

**PENGARUH *MASSAGE EFFLEURAGE* ABDOMEN TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI DISMENOREPRIMER PADA
REMAJA PUTRI DI MTs S HAJIJAH AMALIA SARI
KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH
PRATIWI
19060051P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**PENGARUH *MASSAGE EFFLEURAGE* ABDOMEN TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI DISMENORE PRIMER PADA
REMAJA PUTRI DI MTs S HAJIJAH AMALIA SARI
KOTA PADANGSIMPUN TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH
PRATIWI
19060051P**

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFAROHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Komisi Pembimbing Skripsi dengan ini menerangkan bahwa:

Judul Penelitian : Pengaruh *Massage Effleurage* Abdomen Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di MTs S Hajjah Amalia Sari Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Nama Mahasiswa : Pratiwi
NIM : 19060051P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan komisi pembimbing, komisi penguji dan ketua sidang pada ujian akhir (skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 11 September 2021.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama



Yulinda Aswan, SST, M.Keb
NIDN. 0125079003

Pembimbing Pendamping



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN.010048901

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelhasri Siregar, SST, M.Keb
NIDN.0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN.0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Pratiwi
NIM : 19060051P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul “Pengaruh *Massage effleurage* Abdomen Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri di MTs S Hajijah Amalia Sari Kota Padangsidimpuan Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicatumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidimpuan, Oktober 2021
Pembuat Pernyataan



Pratiwi
NIM: 19060051P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Pratiwi
Nim : 19060051P
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidimpuan, 22 Mei 1991
Alamat : Jl. B.M MUDA LK.I Kel. Padangmatinggi Lestari
Kec. Padangsidimpuan Selatan
No. Telp/HP : 085262040033
Email : pratiwi.wid@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK : TK AISYIYAH Padangsidimpuan, Lulus Tahun 1998
2. SD : SD N 1 Padangsidimpuan, Lulus Tahun 2004
3. SMP : SMP N 1 Padangsidimpuan, Lulus Tahun 2007
4. SMA : SMK S PANCA DHARMA Padangsidimpuan, Lulus
Tahun 2010
5. Diploma III : STIKes RS Haji Medan, Lulus Tahun 2013

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

**Laporan penelitian, Oktober 2021
Pratiwi**

**PENGARUH *MASSAGE EFFLEURAGE* ABDOMEN TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI DISMENOIRE PRIMER PADA REMAJA
PUTRI DI MTs S HAJIJAH AMALIA SARI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

Abstrak

Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak pada perut bagian bawah saat menstruasi. Tindakan yang dapat dilakukan untuk penatalaksanaan nyeri menstruasi berupa terapi panas abdomen, *massage* atau pijat abdomen, olahraga, istirahat dan tidur, teknik relaksasi dan diuresis alami. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi *massage effleurage* abdomen pada remaja putri di MTs S Hajijah Amalia Sari Kota Padangsidempuan. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental* dengan *one group pretest-posttest* dengan jumlah sampel sebanyak 15 responden. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon signed rank test* menunjukkan bahwa nilai $Pvalue=0,000$ yang berarti ada pengaruh *effleurage massage* abdomen terhadap penurunan skala nyeri dismenore primer pada responden. *Massage effleurage* abdomen terbukti efektif dalam mengurangi skala nyeri dismenore primer. Tenaga kesehatan disarankan untuk menggunakan terapi *massage effleurage* abdomen sebagai intervensi dalam mengurangi skala nyeri dismenore primer sehingga meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

Kata kunci : *Massage Effleurage* Abdomen, Skala Nyeri, Dismenore Primer
Refensi :35 (2010-2020)

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

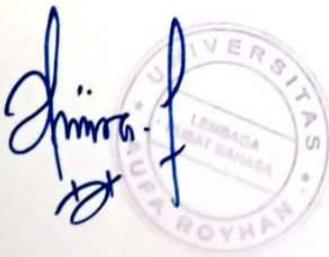
**Report of the Research, October 2021
Pratiwi**

**THE EFFECT OF MASSAGE EFFLEURAGE ABDOMEN TOWARD THE
REDUCING OF PAINFUL SCALE FOR THE GIRLS ON MTs S HAJJIAH
AMALIA SARI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

Abstract

Initially, almost the girls will have problem on abdomen in the menstruation period. The treatment that should be taken to solve the problem are having message on abdomen, sporting, resting, sleeping, relaxation technique, and the nature dieresis. This research is taken to know the difference of painful scale before and after having massage effleurage abdomen therapy for the girls on MTs S Hajjah Amalia Sari Kota Padangsidimpuan. This research is conducted through quoasy-experimental research with one-group pre-test and post-test, and the sample is about 15 respondents. The sample is taken by total sampling technique. Based on the statistical test of Wilcoxon Signed Rank Test, it can be seen that P value $p=0.000$ which means there is an effect of effleurage massage abdomen toward the reducing painful scale of dismenore primer for the respondents. The Massage effleurage abdomen is proved effectively in reducing the painful-scale of dismenore primer. The health-servants is suggested to use the therapy of effleurage abdomen as the intervention to reduce the painful scale dismenore primer in which it can be one way to improve the midwife-services.

**Key Words :Massage Effleurage Abdomen, Painful Scale, Dismenore Primer
References :35 (2010-2020)**

Acc The image shows a handwritten signature in blue ink, followed by a circular official stamp. The stamp contains the text 'UNIVERSITAS AUFA ROYHAN' around the perimeter and 'LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT' in the center. The signature appears to be 'Pratiwi'.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun Skripsi ini dengan judul “Pengaruh *Massage Effleurage* Abdomen Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri di MTsS Hajijah Amalia Sari Kota Padangsidempuan tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas AfaRoyhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto J, Hadi , SKM, M.Kes, MM, selaku Rektor Unversitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Unversitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
4. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping , yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Adi Antoni, M.Kep selaku penguji 1 yang telah memberikan kritik dan saran selama ujian hasil skripsi ini.
7. Srianty Siregar, SKM,M.K.M selaku penguji 2 yang telah memberikan kritik dan saran selama ujian hasil skripsi ini.
8. Uli MardiyahRizkyLubis, S.Pd, selaku kepala madrasah yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di MTs S Hajjiah Amalia Sari.
9. RizqiWahyuni, S.Pd, yang telah banyak membantu dalam kelancaran penulis untuk melaksanakan penelitian di MTs S HajjiahAmalia Sari.
10. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
11. Kepada seluruh reponden di MTsS Hajjiah Amalia Sari yang telah bersedia menjadi Responden dalam penelitian.
12. Teristimewa kepada orang tua dan saudara yang telah banyak mendo'akan peneliti dan memberikan dukungan mental dan spiritual kepada peneliti.
13. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, Aamiin.

Padangsidempuan, September 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	
ABSTRAK	
ABSTRAC	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Praktis	6
1.4.2 Manfaat Teoritis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Menstruasi	7
2.1.1 Defenisi Menstruasi	7
2.1.2 Siklus Menstruasi	8
2.1.3 Masalah menstruasi.....	10
2.1.4 Fisiologi Mestruasi.....	13
2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Menstruasi	14
2.2 Dismenore	15
2.2.1 Defenisi Dismenore.....	15
2.2.2 Etiologi Dismenore	16
2.2.3 Klasifikasi Dismenore.....	18
2.2.4 Gambaran Klinis	20
2.2.5 Patofisiologi Dismenore.....	21
2.2.6 Intensitas Dismenore.....	22
2.2.7 Faktor Risiko.....	23
2.2.8 Diagnosis.....	23
2.2.9 Penetalaksanaan Dismenore.....	25
2.3 Konsep Dasar Nyeri	25
2.3.1 Pengertian Nyeri.....	25
2.3.2 Patofisiologi Nyeri	26
2.3.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri	27
2.3.4 Tanda Dan Gejala Nyeri	31

2.3.5 Pengkajian Terhadap Nyeri.....	31
2.3.6 Pengukuran Skala Nyeri.....	32
2.4 <i>Massage Effleurage</i>	34
2.4.1 Defenisi <i>Massage Effleurage</i>	34
2.4.2 Manfaat <i>Massage Effleurage</i> Abdomen.....	35
2.4.3 Teknik <i>Massage Effleurage</i>	36
2.5 Remaja.....	38
2.5.1 Defenisi Remaja.....	38
2.5.2 Batasan Usia Remaja.....	39
2.5.3 Kriteria Remaja Berdasarkan Umur.....	39
2.5.4 Perubahan Fisik Pada Remaja.....	40
2.5.5 Aspek-aspek Perkembangan Remaja	40
2.6 Kerangka Konsep penelitian	42
2.7 Hipotesa Penelitian.....	42
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	43
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	43
3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	43
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	43
3.2.2 Waktu Penelitian	44
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	44
3.3.1 Populasi	44
3.3.2 Sampel Penelitian.....	44
3.4 Etika Penelitian	45
3.5 Defenisi Operasional	46
3.6 Instrument Penelitian.....	47
3.7 Prosedur Pengumpulan Data dan Cara Kerja Penelitian.....	47
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	49
3.8.1 Pengolahan data	49
3.8.2 Analisa Univariat	50
3.8.3 Analisa Bivariat.....	50
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	52
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
4.2 Analisis Univariat	52
4.2.1 Karakteristik Demografi Responden.....	53
4.3 Analisa Bivariat.....	55
BAB 5 PEMBAHASAN.....	57
BAB 6 PENUTUP.....	67
6.1. Kesimpulan.....	67
6.2. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Intensitas Dismenore	22
Tabel 3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	43
Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....	44
Tabel 3.5 Defenisi Operasional Variabel Penelitian.....	46
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Umur dan Riwayat Keluarga	53
Tabel 4.2 Deskriptif Skala Nyeri Sebelum melakukan <i>Masase Effleurage</i> Abdomen Pada Remaja Putri di MTs S Haji Amalia Sari di Kota Padangsidempuan Tahun 2021	54
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Dismenore Primer Sebelum diberikan Intervensi Terapi Masase Effleurage Abdomen Pada Remaja Putri di MTs S Haji Amalia Sari di Kota Padangsidempuan Tahun 2021	54
Tabel 4.4 Hasil Uji Statistik Data Skala Nyeri Sebelum Dan Sesudah Diberikan <i>Massage Effleurage</i>	54
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Dismenore Primer Sesudah diberikan Intervensi Terapi Masase Effleurage Abdomen Pada Remaja Putri di MTs S Haji Amalia Sari di Kota Padangsidempuan Tahun 2021	55
Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Terapi Masase Effleurage Abdomen Pada Remaja Putri Di Mts S Haji Amalia Sari Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021	55
Tabel 4.7 Hasil uji wilcoxon Skala Nyeri Sebelum Dan Sesudah Diberikan <i>Massage Effleurage</i> Abdomen Pada Remaja Putri di MTs S Haji Amalia Sari di Kota Padangsidempuan Tahun 2021	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Siklus Menstruasi	8
Gambar 2.3 <i>Numeral Rating Scale</i> (NRS)	33
Gambar 2.4 Teknik <i>Effleurage</i>	36
Gambar 2.6 Kerangka Konsep penelitian	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 :Lembar Permohonan menjadi Responden

Lampiran 2 :Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 :Standar Operasional Prosedur Teknik *Massage Effleurage* Abdomen

Lampiran 4 :Lembar Kuisisioner

Lampiran 5 :Surat Penelitian

Lampiran 6 :Surat Balasan

Lampiran 7 :Master Tabel

Lampiran 8 : Output

Lampiran 9 : Dokumentasi Penelitian

Lampiran 10 : Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
WHO	<i>World Health Organization</i>
KB	<i>Keluarga Berencana</i>
AKDR	<i>Alat Kontrasepsi Dalam Rahim</i>
PMS	<i>Pre Mesntrual Sindrome</i>
FSH	<i>Follicle Stimulating Hormone</i>
LH	<i>Luteinizing Hormone</i>
KO	<i>Kontrasepsi Oral</i>
OAINS	<i>Obat Anti Inflamasi Non Steroid</i>
NSAIDS	<i>Non-Steroidal Anti Infalamation Drug</i>
IASP	<i>International Association for the Studyof</i>
<i>Pain</i>	
SG	<i>Subtansia Gelatinosa</i>
PCA	<i>Patient Controlled Analgesia</i>
NRS	<i>Numeric Rating Scale</i>
BKKBN	<i>Badan Kependudukan Keluarga Berencana</i>
	<i>Nasional</i>
RI	<i>Republik Indonesia</i>
SPSS	<i>Statistical Program For Social Sciences</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dismenore yang paling sering terjadi adalah dismenore primer lebih dari 50% wanita mengalaminya dan 10-15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat sampai mengganggu aktivitas dan kegiatan sehari-hari. Biasanya dismenore primer timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah haid pertama dan terjadi pada umur kurang dari 20 tahun. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Wilson et al di Amerika Serikat dengan menemukan bahwa 91% dari remaja SMA (umur 14-18) yang mengalami dismenore, 55% diantaranya mempengaruhi akademis mereka, bahkan 26% mengalami ketinggalan kelas (Paula, 2007 dalam Sarni, 2019).

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)

Berdasarkan data dari berbagai negara, angka kejadian dismenorea di dunia cukup tinggi. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara

mengalami dismenorea dalam sebuah siklus menstruasi (Calis, 2011). Dismenorea mengacu pada nyeri haid dan itu adalah umum di kalangan remaja dan wanita muda. Insiden ini dilaporkan berkisar antara 40 sampai 80% di berbagai negara termasuk Malaysia, Nigeria, dan Ghana (Aziato, 2014).

Indonesia angka kejadian nyeri haid tahun 2013 sebesar 107.673 jiwa (64,25 %), yang terdiri dari 59.671 jiwa (54,89 %) mengalami nyeri haid primer dan 9.496 jiwa (9,36 %) mengalami nyeri haid sekunder (Rahmawati, 2014).

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%.

Wanita yang mengalami menstruasi akan mengalami pengalaman yang berbeda, sebagian wanita tanpa keluhan, ada yang mengeluh tapi ringan, dan ada

yang mengeluh nyeri berat berupa dismenore yang mengakibatkan rasa ketidaknyamanan yang mengakibatkan terganggunya aktivitas seperti sekolah, kuliah, bekerja dan aktivitas rutin harian. Dismenore yang terjadi pada remaja angka kejadian dismenore berkisar 25-30 % (Profil Dinas kesehatan Kota Padangsidempuan, 2017).

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).

Massge effleurage merupakan salah satu metode non farmakologis yang dianggap efektif dalam menurunkan nyeri. *Effleurage* adalah teknik memijat dengan tenang berirama, bertekanan lembut kearah distal atau bawah. *Effleurage* bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental. *Effleurage* merupakan teknik masase yang aman, mudah, tidak perlu banyak alat, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. *Massage effleurage* dapat juga dilakukan di punggung. Tujuan utamanya adalah relaksasi (MoonDragons, 2004 dalam Nurkhsanah & Fitriisia, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Parulian, Sitompul dan Oktrifiana (2014) dengan jumlah responden sebanyak 20 orang ibu post partum normal diperoleh hasil bahwa sebelum dilakukan *effleurage massage*, rentang nyeri kontraksi uterus yang dirasakan responden yaitu 3-7. Setelah dilakukan *effleurage massage* terjadi penurunan rentang skala nyeri yang dirasakan responden menjadi 1-5. Hal ini

menunjukkan adanya pengaruh *effleurage massage* dalam menurunkan nyeri kontraksi uterus pada ibu post partum.

Dampak dismenore yang diperoleh dalam penelitian Sakinah (2016) pada responden yang mengalami dismenorea primer, diperoleh dampak sebagian besar subjek (79.4%) merasa kurang konsentrasi belajar ketika mengalami menstruasi. Sebanyak 14.3% subjek dalam 3 bulan terakhir absen ke sekolah. Sebanyak 41.3% merasa kegiatan olahraganya terganggu, sebesar 52.4% mengurangi interaksi dengan teman di sekolah, dan tidak ada subjek yang sampai mendapatkan nilai yang kecil. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Novia dan Puspitasari (2008) menemukan dampak dari dismenore primer yang diperoleh dari responden sebanyak 100 orang yaitu produktivitas menurun sebanyak 59,2%, bolos sekolah/kerja sebanyak 5,6% dan tidak merasa terganggu sebanyak 35,2%.

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 informasi yang didapatkan bahwa siswi di MTs S Hajjah Amalia Sari belum pernah terpapar dengan *Massage Effleurage* tersebut dan tidak mengetahui bahwa *massage* tersebut dapat menurunkan skala nyeri dismenore, maka dari itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *massage effleurage* abdomen

terhadap penurunan skala nyeri dismenore primer pada remaja putri di MTs S Hajjah Amalia Sari. Beberapa uraian data di atas melatar belakangi dilakukannya penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *massage effleurage* terhadap penurunan skala nyeri dismenore primer di MTs S Hajjah Amalia Sari ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *massage effleurage* abdomen terhadap penurunan skala nyeri dismenore primer di MTs S Hajjah Amalia Sari.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi skala nyeri saat dismenore primer yang dialami oleh remaja putri sebelum *massage effleurage* abdomen di MTs S Hajjah Amalia Sari tahun 2021.
- b. Mengidentifikasi penurunan skala nyeri dismenore primer yang dialami oleh remaja putri sesudah dilakukan *massage effleurage* abdomen di MTs S Hajjah Amalia Sari tahun 2021.
- c. Mengidentifikasi perbedaan skala nyeri dismenore primer sebelum dan sesudah pemberian *massage effleurage* abdomen terhadap di MTs S Hajjah Amalia Sari tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Manfaat Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan serta menambah pengalaman penulis tentang *massage effleurage* abdomen terhadap penurunan skala nyeri dismenore primer pada remaja putri.

2. Manfaat Bagi Remaja

Untuk menambah pengetahuan remaja putri tentang *massage effleurage* abdomen terhadap penurunan skala nyeri dismenore primer.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang pengaruh *massage effleurage* abdomen terhadap penurunan skala nyeri dismenore primer pada remaja putri.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi tenaga kesehatan maupun mahasiswa dan sebagai bahan sumber informasi bagi para remaja agar lebih mengetahui tentang nyeri haid (dismenore) dan cara mengatasinya dengan alami seperti *massage effleurage* abdomen.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Menstruasi

2.1.1 Defenisi Menstruasi

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada setiap perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungannya telah berfungsi dengan matang. Pada umumnya, remaja akan mengalami *menarche* pada usia 12 sampai dengan 16 tahun. Periode ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya psikologi dan lain sebagainya. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari (Anwar, 2011).

Menstruasi adalah proses pelepasan dinding rahim yang disertai dengan pendarahan yang terjadi secara berulang setiap bulan, kecuali pada saat terjadi kehamilan. Menstruasi atau menstruasi merupakan salah satu ciri kedewasaan perempuan. Menstruasi biasanya diawali pada usia remaja 9-12 tahun. Ada sebagian kecil yang mengalami lebih lambat dari itu, 13-15 tahun meski sangat jarang terjadi (Anurogo, 2011).

Menstruasi merupakan perubahan secara fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh oleh hormon reproduksi, hal ini biasanya terjadi setiap bulan antara usia remaja sampai usia menopause (Nugroho, 2017).

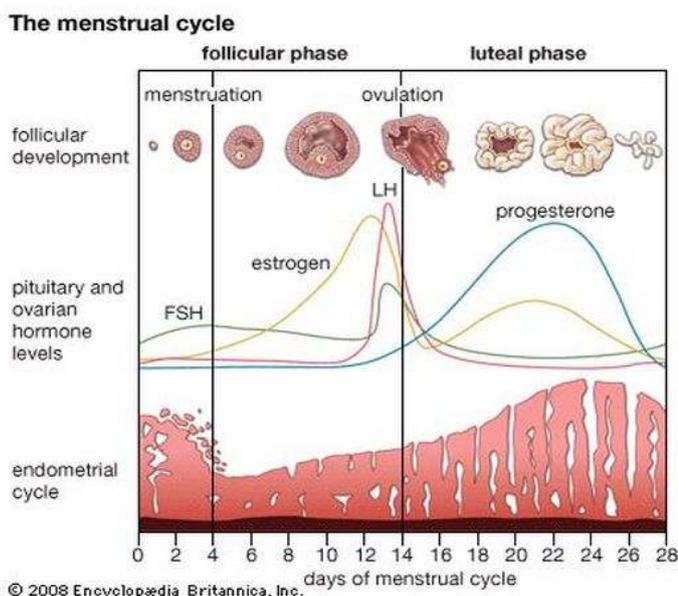
Remaja putri yang mengalami gangguan nyeri menstruasi sangat mengganggu dalam proses belajar mengajar. Hal ini menyebabkan remaja putri sulit berkonsentrasi karena ketidaknyamanan yang dirasakan ketika nyeri haid,

oleh karena itu pada usia remaja *dismenore* harus ditangani agar tidak terjadi dampak yang lebih buruk (Nirwana, A.B., 2011).

2.1.2 Siklus Menstruasi

Masa rata-rata perempuan menstruasi antara 3-8 hari dengan siklus rata-rata menstruasi selama 28 hari. Hari pertama terjadinya menstruasi dihitung sebagai awal setiap siklus menstruasi (hari ke-1). Menstruasi akan terjadi 3-7 hari. Hari terakhir menstruasi adalah waktu berakhir sebelum mulai siklus menstruasi berikutnya. Rata-rata perempuan mengalami siklus menstruasi selama 21-40 hari. Hanya sekitar 15 persen perempuan yang mengalami siklus menstruasi selama 28 hari (Nugroho, 2017). Umumnya darah yang hilang akibat menstruasi adalah 10 mL per hari tetapi biasanya dengan rata-rata 35 mL per hari (Nugroho, 2017).

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 hormone 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 mengerut dan berubah menjadi corpus luteum. Corpus luteum berfungsi untuk menghasilkan hormone 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 hormone 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).

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 usiamenarche 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

Dismenore, 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. Dismenore 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, dismenore primer tidak menjadi masalah, sampai satu tahun atau lebih setelah menarke. Dismenore sekunder berhubungan dengan fisiologik dan patologik spesifik termasuk infeksi pelvis, kehamilan ektopik, kehamilan intrauterin, endometriosis, AKDR, dan kelainan anatomic (Rudolph, 2016).

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 perlengketan 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* (perlengketan 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 (Pratiwi, N, 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. Stenosis 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 kelainan 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 (dyspareunia, 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 *afereen nervus pelvici* 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 ciri 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, Natrium 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 Abeta ini selain berfungsi untuk mentransmisikan rangsangan lain seperti sentuhan, getaran, panas, dingin, dan lain-lain. Implus 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 implus 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 2.1 *Numerical Rating Scale (NRS)*

Sumber: Judha, 2012

Tabel 2.1 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 *Massage Effleurage*

2.4.1 Defenisi

Massage adalah suatu istilah yang digunakan untuk menunjukkan manipulasi tertentu dari jaringan lunak tubuh. Manipulasi tersebut sebagian besar efektif dibentuk dengan tangan diatur guna tujuan untuk mempengaruhi saraf, otot, system pernafasan, peredaran darah dan limphe yang bersifat setempat dan menyeluruh (Alimah, 2012).

Effleurage adalah bentuk *massage* dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Reeder, 2011). Kata "*effleurage*" berasal dari kata kerja bahasa Prancis "*effleurer*" yang berarti "*stroke*", atau "*skim over*" (MoonDragon's, 2004 dalam Nurkhsanah & Fitrisia, 2014). *Effleurage massage* merupakan salah satu metode non farmakologis yang dianggap efektif dalam menurunkan nyeri.

Massage effleurage merupakan salah satu manajemen nyeri non farmakologi untuk membuat tubuh menjadi rileks, bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menentramkan diri, relaksasi, menenangkan saraf dan menurunkan tekanan darah (Maryunani, 2010).

Gerakan *effleurage* adalah stroke yang relatif lambat dan lancar terus menerus dengan menggunakan telapak tangan. *Effleurage* dilakukan dengan memijat tenang berirama, bertekanan lembut ke arah distal atau bawah. Jari-jarinya umumnya disatukan dan dibentuk ke kontur tubuh klien dengan santai. Meskipun jari-jari mendahului telapak tangan saat digerakkan di sepanjang tubuh dan menerapkan beberapa tekanan, sebagian besar tekanan selama gerakan ini diterapkan oleh telapak tangan. *Massage effleurage* dapat juga dilakukan di punggung. Tujuan utamanya adalah relaksasi (MoonDragon's, 2004 dalam Nurkhsanah & Fitriisia, 2014).

2.4.2 Manfaat *Massage Effleurage* badomen

Effleurage bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental. *Effleurage* merupakan teknik masase yang aman, mudah, tidak perlu banyak alat, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (MoonDragon's, 2004 dalam Nurkhsanah & Fetrisia, 2014). Menurut Weerapong et al (2005), keuntungan *effleurage massage* yaitu dapat merangsang parasimpatis sistem saraf dan membangkitkan respon relaksasi serta meningkatkan kembali aliran vena.

Menurut Maryunani (2010), *effleurage* pada abdomen selama 10 menit dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, meningkatkan pernafasan, merangsang produksi hormon *endorphin* yang menghilangkan rasa sakit secara alamiah dan dapat menenangkan (nervous) dan mengurangi nyeri serta meningkatkan sirkulasi.

2.4.3 Teknik *Massage Effleurage*

Menurut Gadysa (2009) dalam Maslikhanah (2011), ada dua cara teknik *massage effleurage* :

1. Teknik *massage* dengan menggunakan dua tangan

Teknik ini dapat dilakukan sendiri dengan menggunakan kedua telapak jari-jari tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah diatas simpisis pubis, mengarah ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilikus dan kembali ke perut bagian bawah.

2. Teknik *massage* dengan menggunakan satu tangan

Teknik ini dapat dilakukan dengan bantuan orang lain (keluarga atau petugas kesehatan) dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan melakukan usapan pada abdomen, secara ringan, tegas, konstan, dan lambat membentuk pola gerakan seperti angka delapan.



Gambar 2.4 Teknik *massage effleurage abdomen*

2.4.4 Mekanisme *Effleurage Massage*

Penggunaan *effleurage* dan *massage* menggambarkan *Gate Control Theory*. Serabut rasa sakit yang membawa stimulus rasa sakit ke otak lebih kecil dan sensasinya bergerak lebih lambat dari pada serat sentuh, yang berukuran

besar. Saat sentuhan dan nyeri dirangsang secara bersamaan, sensasi sentuhan berpindah ke otak dan "menutup gerbang" di otak, membatasi jumlah rasa sakit yang dirasakan oleh otak. Sentuhan mungkin juga mencakup terapi melawan tekanan, *backrubs*, terapi panas/dingin dan bahkan akupuntur (MoonDragon's, 2004 dalam Nurkhsanah & Fitriasia, 2014).

Efek mekanis atau fisik *effleurage* termasuk membantu menggerakkan darah dan getah bening secara lebih efisien. Aturan umum dengan *effleurage* adalah melakukan stroke secara *centripetally*, atau ke arah jantung (sepanjang vena return). Ini membantu membawa nutrisi, dan mengeluarkan racun dari berbagai organ dan otot. *Effleurage* bisa sangat efektif dalam mengurangi rasa sakit. Nyeri sering diproduksi oleh edema, atau penumpukan cairan, yang menghasilkan tekanan di dalam jaringan dan menyebabkan rangsangan reseptor nyeri (nociceptors). Aliran vena yang meningkat akibat pijatan dapat mengurangi tekanan ini dengan membantu menguras cairan. Pengurangan, atau bahkan penghapusan rasa sakit, juga berasal dari fakta bahwa stroke *effleurage* merangsang pelepasan obat penghilang rasa sakit alami (*endorphins*) dan membantu menghambat impuls rasa sakit.

Effleurage juga merangsang ujung saraf, yang pada gilirannya, memiliki efek tidak langsung pada area tubuh lainnya. Hal ini dilakukan melalui sistem saraf otonom, yang pada bagiannya, menginervasi otot jantung dan polos, berbagai kelenjar dan saluran cerna. Efek refleks ini dapat mempengaruhi pelepasan bahan kimia dan hormon ke dalam sistem yang mendorong relaksasi, seperti berbagai neurotransmitter, vasopressin dan oksitocin. Ini juga bisa

membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi stres secara keseluruhan atau bahkan meringankan depresi (Fehrs, 2010).

2.5 Remaja

2.5.1 Defenisi Remaja

Remaja atau istilah lainnya *adolescene* berasal dari kata *adolescere* yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah ini mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Sarwono, 2016). Menurut Piaget, masa remaja secara psikologis adalah usiadi mana individu menjadi berintegrasi dengan masyarakat dewasa. Usia dimana anak tidak lagi merasa di bawah tingkatan orang-orang yang lebih tua, melainkan beradadalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak (Sarwono, 2016)

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut peraturan menteri kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di Dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2016 dalam Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Masa remaja merupakan tahapan antara masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja sangat pesat, baik

fisik dan psikologis. Organ-organ reproduksi pada masa puber mulai berfungsi. Salah satu ciri masa puber adalah mulai terjadinya menstruasi pada wanita (Proverawati A,2015)

2.5.2 Batasan Usia Remaja

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan social budaya setempat. Ditinjau dari bidang kesehatan WHO, masalah yang dirasakan paling mendesak berkaitan dengan kesehatan remaja adalah kehamilan dini. Berangkat dari masalah pokok ini, WHO menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja. Dengan demikian dari segi program pelayanan, defenisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan belum kawin. Sementara itu menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.5.3 Kriteria Remaja Berdasarkan Umur (Depkes, 2016).

Karakteristik remaja berdasarkan umur adalah sebagai berikut :

1. Masa remaja awal (12-15 tahun)

- a. Lebih dekat dengan teman sebaya
- b. Ingin bebas
- c. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya
- d. Mulai berfikir abstrak

2. Masa remaja pertengahan (16-18 tahun)

- a. Mencari identitas diri

- b. Timbul keinginan untuk berkencan
- c. Mempunyai rasa cinta yang mendalam
- d. Mengembangkan kemampuan berfikir abstrak
- e. Berkhayal tentang aktivitas seks

3. Remaja akhir (19-21 tahun)

- a. Pengungkapan kebebasan diri
- b. Lebih efektif dalam mencari teman sebaya
- c. Mempunyai citra tubuh (*body image*) terhadap dirinya sendiri
- d. Dapat mewujudkan rasa cinta.

2.5.4 Perubahan Fisik Pada Remaja

Masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (pubertas). Pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk didalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Pada remaja wanita sebagai tanda kematangan organ reproduksi adalah ditandai dengan datangnya menstruasi (Menarche). (Kumalasari dan Andhyanto, 2016).

2.5.5 Aspek-aspek Perkembangan Remaja

Semua individu khususnya remaja akan mengalami perkembangan baik fisik maupun psikis yang meliputi aspek-aspek intelektual, social, emosi, bahasa, moral dan agama.

Dalam perkembangan remaja, perubahan yang tampak jelas adalah perubahan fisik. Tubuh berkembang pesat sehingga mencapai bentuk tubuh orang dewasa yang disertai dengan perkembangan kapasitas reproduktif. Dalam perkembangan seksualitas remaja, ditandai dengan ciri-ciri seks primer dan ciri-ciri seks sekunder.

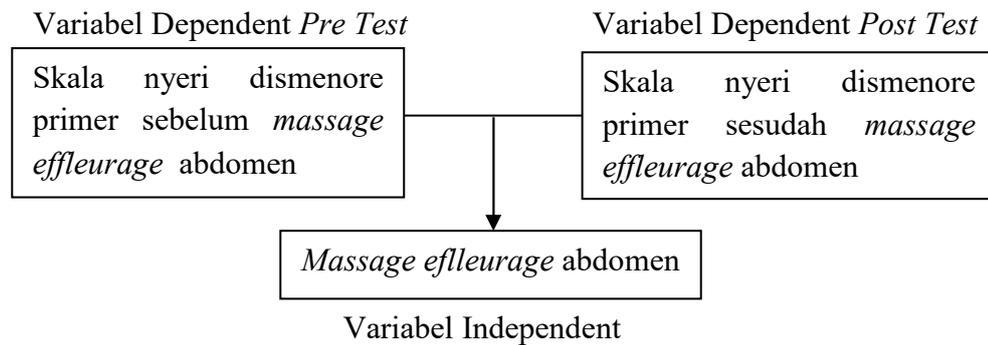
a. Ciri-ciri seks primer

Pada masa remaja primer ditandai dengan sangat cepatnya pertumbuhan testis yaitu pada tahun pertama dan kedua. Kemudian tumbuh secara lebih lambat dan mencapai ukuran matangnya pada usia 20 tahun. Lalu penis mulai bertambah panjang, pembuluh mani dan kelenjar prostate semakin membesar. Matangnya organ-organ seks tersebut memungkinkan remaja pria (sekitar 14-15 tahun) mengalami “mimpi basah”. Pada remaja wanita, kematangan organ-organ seksnya ditandai dengan tumbuhnya rahim vagina dan ovarium secara cepat pada masa sekitar 11-15 tahun untuk pertama kalinya mengalami “menarche” (menstruasi pertama). Menstruasi awal sering disebut dengan sakit kepala, sakit punggung dan kadang-kadang kejang serta merasa lelah, depresi dan mudah tersinggung.

b. Ciri-ciri seks sekunder

Pada remaja ditandai dengan tumbuhnya rambut pubik/bulu ketiak disekitar kemaluan dan ketiak, terjadi perubahan suara, tumbuh kumis dan tumbuh gondok laki-laki/jakun. Sedangkan pada wanita ditandai dengan tumbuh rambut pubik/bulu ketiak disekitar kemaluan dan ketiak, bertambah besar buah dada dan bertambah besarnya pinggul.

2.6 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.6 Kerangka Konsep Penelitian

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Sugiyono, 2016). Berdasarkan rumusan masalah, maka rumusan hipotesis yang dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Ha : Ada pengaruh *massage effleurage* abdomen terhadap penurunan skala nyeri dismenore primer pada remaja putri di MTs S Hajjah Amalia Sari Kota Padangsidempuan Tahun 2021.
2. Ho : Tidak ada pengaruh *massage effleurage* abdomen terhadap penurunan skala nyeri dismenore primer pada remaja putri di MTs S Hajjah Amalia Sari Kota Padangsidempuan 2021.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan desain quasi 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

Keterangan :

O₁ : Pretest kelompok intervensi

X : Intervensi (*Massage effleurage*)

O₂ : Posttest kelompok intervensi

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di MTsS Hajijah Amalia Sari, di jalan Raja Inal Siregar LK.III Batunadua Julu. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian di MTs S Hajijah Amalia Sari, karena siswi di MTs S Hajijah Amalia Sari sebagian masih mengalami dismenore, dan ditempat ini belum pernah dilakukan penelitian yang berjudul pengaruh *massage effleurage* abdomen terhadap penurunan skala nyeri dismenore primer pada remaja putri.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada Januari 2021 sampai dengan September 2021, mulai dari pengajuan judul sampai dengan seminar hasil penelitian. Uraian kegiatan penelitian dapat dilihat pada tabel.

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Jan 2021	Feb 2021	Maret 2021	April 2021	Mei 2021	Juni 2021	Juli 2021	Agust 2021	Sept 2021
Pengajuan judul	■								
Penyusunan proposal		■	■	■	■	■	■		
Seminar proposal							■		
Perbaikan proposal								■	
hasil seminar								■	
Penelitian									■
Proses bimbingan hasil penelitian									■
Sidang hasil penelitian									■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah remaja putri yang mengalami dismenore primer di MTs S Hajjah Amalia Sari Kota Padangsidempuan berjumlah 15 siswi.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2014). Sampling adalah cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sedapat mungkin mewakili populasinya (Notoadmojo, 2014). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampelnya adalah semua siswi remaja putri yang mengalami dismenore primer di

MTs S Hajijah Amalia Sari Kota Padangsidempuan yang berjumlah 15 siswi remaja putri.

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti telah mendapat rekomendasi dari institusi, dengan mengajukan ijin kepada institusi atau tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

a. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Calon responden diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan sebelum melakukan pengambilan data penelitian. Apabila calon responden bersedia untuk diteliti maka calon responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut dan jika calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormatinya.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam pengolahan data penelitian. Peneliti akan menggunakan nomor atau kode responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang diberikan oleh responden serta semua data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset.

d. *Self Determination*

Peneliti harus tetap menghormati keputusan klien, tentang bersedia atau tidak menjadi responden untuk mengikuti kegiatan responden.

e. *Beneficence* (keuntungan)

Keuntungan dalam pemberian perlakuan dengan masase effleurage abdomen adalah penurunan skala nyeri dismenore primer pada remaja putri.

f. *Justice* (keadilan)

Pada kelompok Eksperimen mendapat perlakuan dengan masase effleurage abdomen sedangkan pada kelompok control penurunan skala nyeri dismenore primer.

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 3.1 Defenisi Operasional

N O	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Variabel Independent <i>Massage effleurage</i> abdomen	Pijatan ringan di daerah abdomen yang diberikan pada remaja putri yang mengalami nyeri haid atau dismenore primer selama 10 menit pijatan yang diberikan kali intervensi selama 2	Lembar observasi dari kegiatan <i>massage effleurage</i> abdomen sesuai SOP		

		hari berurutan.			
2	Variabel Dependent Skala nyeri dismenore primer	Tingkat nyeri yang dirasakan remaja saat haid.	Kuesioner <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) dan lembar observasi.	Ordinal	Rata-rata Nyeri Menstruasi 1-10.

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. *Massage effleurage* abdomen 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

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian :

1. Peneliti meminta surat ijin penelitian kepada Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.

2. Peneliti datang ke MTs S Hajjah Amalia Sari untuk meminta izin mengadakan penelitian di tempat tersebut dengan membawa surat ijin dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan.

3. Sebelum meneliti terlebih dahulu berkoordinasi dengan guru untuk mengumpulkan semua siswi.

4. Setelah semua siswi terkumpul, peneliti menjelaskan apa yang akan dilakukan.
5. Penelitian kemudian mendata semua siswi yang sering mengalami dismenore primer
6. Setelah terkumpul, peneliti memberitahu semua siswi yang sering mengalami dismenore primer, untuk tetap tinggal di tempat. Peneliti bertanya kapan biasanya siswi mengalami menstruasi, menstruasi teratur atau tidak dan menghimbau agar tidak mengkonsumsi obat penghilang nyeri menstruasi. Peneliti dan seluruh siswi yang sering mengalami dismenore primer kemudian melakukan *massage effleurage* 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 teknik *massage effleurage* abdomen selama 2 hari dengan durasi 10 menit per 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

Pengolahan data terdiri sebagai berikut (Arikunto, S, 2016) :

1. **Editing** (Pengolahan Data) merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuisisioner apakah jawaban yang ada di kuisisioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.
2. **Coding** (Pengkodean) merupakan kegiatan merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Kegunaannya adalah untuk mempermudah pada saat analisa data juga mempercepat pada saat entry data.
3. **Processing** (Memproses Data) setelah semua isian kuisisioner terisi penuh dan benar dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya memproses data agar dapat di analisa. Proses data dilakukan dengan cara entry (pemasukan) data dari master tabel kedalam tabulasi.
4. **Cleaning** (Pembersihan Data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.
5. **Computer** (Komputer) untuk mengolah data dengan computer, peneliti terlebih dahulu perlu menggunakan program tertentu, baik yang sudah tersedia maupun program yang sudah disiapkan secara khusus yaitu dengan menggunakan program SPSS (*statistical program for social*

sciences). Dengan menggunakan program tersebut dapat dilakukan tabulasi sederhana.

3.8.2 Analisa Univariat

Analisis data univariat adalah ketika variabel-variabel yang ada baik variabel bebas maupun variabel terkait dianalisis untuk mengetahui pengaruh *massage effleurage* abdomen terhadap penurunan skala nyeri dismenore primer pada remaja putri di MTs S Hajjah Amalia Sari. Hasil analisis telah dideskripsikan menggunakan tabel distribusi dan analisis presentase (Dahlan, 2013).

3.8.3 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2016). Analisa *bivariat* untuk menguji *effleurage massage* abdomen dalam menurunkan *dismenore*. Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu diuji distribusi normal data. Data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan analisa *Wilcoxon Signed Rank test*. Analisa ini digunakan untuk menganalisis hasil pengamatan yang berpasangan dari dua data apakah ada perbedaan atau tidak. Analisa ini digunakan untuk jenis data interval atau rasio dimana datanya tidak berdistribusi dengan normal yakni membandingkan data sebelum dan sesudah diberikan *effleurage massage* abdomen sehingga diperoleh nilai *mean* perbedaan *pretest* dan *posttest* dengan $\alpha = 0,05$.

1. Apabila $P < 0,05$ artinya ada Pengaruh *Massage Effleurage* Abdomen Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri di MTs S Hajjah Amalia Sari.

2. Apabila $P > 0,05$ artinya tidak ada Pengaruh *Massage Effleurage* Abdomen Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri di MTs S Hajjah Amalia Sari.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini berjudul pengaruh *massage effleurage* abdomen terhadap penurunan skala nyeri dismenore primer pada remaja putri di MTs S Hajijah Amalia Sari, diperoleh dengan cara observasi secara langsung kepada remaja putridi MTs S Hajijah Amalia Sari Kota Padangsidempuan.

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di MTs S Hajijah Amalia Sari, Kecamatan Padangsidempuan Batunadua Kota Padangsidempuan.

- a. Sebelah Timur berbatasan 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 Desa Balakka Nalomak

4.2 Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian, pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam tabel distribusi frekuensi.

4.2.1 Karakteristik Demografi Responden

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

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

Variabel	N	%
Usia		
11-12 tahun	9	60,0
13-14 tahun	5	33,3
15-16 tahun	1	6,7
Total	15	100,0
Riwayat keluarga		
Ya	11	73,3
Tidak	4	26,7
Total	15	100,0

Berdasarkan distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 15 orang dan dibagi menjadi 3 kelompok umur yaitu 11-12 tahun, 13-14 tahun, dan 15-16 tahun. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 11-12 tahun sebanyak 9 orang (60,0%), dan minoritas berumur 15-16 tahun sebanyak 1 orang (6,7%), serta berumur 13-14 tahun sebanyak 5 orang (33,3%).

Berdasarkan tabel diatas dilihat dari riwayat keluarga dibagi atas dua kategori yaitu Ya dan Tidak, mayoritas responden dengan riwayat keluarga dismenore yaitu Ya sebanyak 11 orang (73,3%) dan minoritas riwayat keluarga dengan tidak sebanyak 4 orang (26,7%).

TABEL 4.2
Deskriptif Skala Nyeri Sebelum melakukan *Masase Effleurage* Abdomen
Pada Remaja Putri di MTs S Haji Amalia Sari di Kota Padangsidempuan
Tahun 2021.

Skala Nyeri	N	Mean	SD	Min-Max
Pre Test	15	4.93	1.438	3-8

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa rata-rata Skala nyeri dismenore sebelum melakukan effleurage massage abdomen adalah 4.93 dan standard deviasi sebesar 1.438 dengan Skala nyeri Minimum 3 dan Maksimum 8.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Dismenore Primer Sebelum diberikan
Intervensi Terapi Masase Effleurage Abdomen Pada Remaja Putri di MTs S
Haji Amalia Sari di Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Skala Nyeri (Pre test)	N	Presentase %
4-6 (Nyeri Sedang)	13	86.7
7-8 (Nyeri Berat)	2	13.3
Total	15	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa mayoritas tertinggi skala nyeri dismenore primer sebelum terapi masase effleurage abdomen yaitu nyeri sedang (4-6) sebanyak 13 orang (86,7%), dan skala nyeri Berat yaitu nyeri ringan (7-8) sebanyak 2 orang (13,3%).

TABEL 4.4
Deskriptif Skala Nyeri Sesudah melakukan *Masase Effleurage* Abdomen
Pada Remaja Putri di MTs S Haji Amalia Sari di Kota Padangsidempuan
Tahun 2021.

Skala Nyeri	N	Mean	SD	Min-Max
Post Test	15	1.93	1.163	1-5

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa rata-rata Skala nyeri dismenore sesudah melakukan *effleurage massage* abdomen

adalah 1.93 dan standard deviasi sebesar 1.163 dengan Skala nyeri Minimum 1 dan Maksimum 5.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Dismenore Primer Sesudah diberikan Intervensi Terapi Masase Effleurage Abdomen Pada Remaja Putri di MTs S Haji Amalia Sari di Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Skala Nyeri (Post test)	N	Presentase %
1-3 (Nyeri Ringan)	12	80.0
4-6 (Nyeri Sedang)	3	20.0
Total	15	100

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa mayoritas tertinggi skala nyeri dismenore primer sesudah terapi masase effleurage abdomen yaitu nyeri ringan (1-3) sebanyak 12 orang (80.0%) sedangkan skala nyeri dismenore primer terendah yaitu nyeri sedang (4-6) sebanyak 3 orang (20.0 %).

4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan pada penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh massage effleurage abdomen terhadap penurunan skala nyeri desmenore primer pada remaja putri.

Tabel 4.6
Hasil Uji Normalitas Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Terapi Masase Effleurage Abdomen Pada Remaja Putri Di Mts S Haji Amalia Sari Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Skala Nyeri	N	Statistic	Signifikan
Pre test	15	0.836	0,11
Post test	15	0.723	0,01

Berdasarkan tabel bahwa hasil uji normalitas dari hasil penelitian Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi Terapi *Masase Effleurage* Abdomen. Dilihat dari Shapiro wilk karena jumlah responden < 50 . Hasil *pre* dan *post* nyeri

didapatkan sign $p=0,01 < 0,05$ yang berdistribusi data tidak normal. oleh karena itu peneliti melakukan transformasi kenormalan data nyeri hasil penelitian, namun dilakukan transformasi normalitas data nyeri pre test dan post test tetap berdistribusi tidak normal, sehingga analisis bivariat menggunakan Uji *Wilcoxon*.

Tabel 4.7
Hasil uji wilcoxon Skala Nyeri Sebelum Dan Sesudah Diberikan
***Massage Effleurage* Abdomen Pada Remaja Putri di MTs S Haji Amalia Sari**
di Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Skala Nyeri	Mean Rank	Sum of Rank	Z	Asympt.sig.(2- tailed)
Negatif	15.00	255.00	-3.581 ^a	.000
Ranks				
Positif	3.50	21.00		
Ranks				

Berdasarkan tabel di atas nilai rata rata skala nyeri responden sesudah pemberian intervensi 15,00. Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi skala nyeri mengalami penurunan menjadi 3.50. Hasil uji *wilcoxon* diperoleh p value $0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak, sehingga ada pengaruh pemberian *Massage Effleurage* Abdomen terhadap Penurunan Skala nyeri Disminore Pada Remaja Putri di MTs S Hajjah Amalia Sari di Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Karakteristik Berdasarkan Umur dan Riwayat Keluarga

1. Umur

Berdasarkan distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 15 orang dan dibagi menjadi 3 kelompok umur yaitu 11-12 tahun, 13-14 tahun, dan 15-16 tahun. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 11-12 tahun sebanyak 9 orang (60,0%), dan minoritas berumur 15-16 tahun sebanyak 1 orang (6,7%), serta berumur 13-14 tahun sebanyak 5 orang (33,3%).

Usia menarche 11-12 tahun memiliki resiko 3,4 kali lebih besar mengalami dismenore primer dibanding usia menarche > 11 tahun. Pada usia ini (Menarche 11-12 tahun) organ-organ reproduksi belum berkembang secara optimal dan masih terjadi penyempitan leher rahim, sehingga sering timbul rasa sakit saat menstruasi atau yang biasa disebut disminore. Disminore merupakan permasalahan di bidang ginekologi yang banyak menyerang remaja putri.

Disminore yang sering terjadi adalah dismenore primer atau nyeri haid yang terjadi tanpa adanya kelainan pada alat reproduksi. Pematangan organ reproduksi yaitu aksis hipotalamus, hipofisis, dan ovarium. Dari kelenjar hipofisis mengeluarkan hormon LH dan FSH dan dipengaruhi oleh realising hormon (RH). RH merespon produksi gonadotropin yang mengandung estrogen dan progesteron. Hormon tersebut dapat mempengaruhi endometrium yang tumbuh (Dewi, 2012). Tidak adanya

pembuahan menyebabkan terjadinya regresi pada korpus luteum, penurunan hormon progesteron dan peningkatan prostaglandin yang merangsang miometrium sehingga terjadi iskemik dan penurunan aliran darah ke uterus menyebabkan rasa nyeri (Sherwood, 2013).

Dismenore primer terjadi sesudah 12 bulan atau lebih pasca menarche (menstruasi yang pertama kali). Rasa nyeri timbul sebelum atau pada saat menstruasi berlangsung beberapa jam bahkan dapat sampai beberapa hari. Sifat nyeri biasanya terbatas di perut wajah, tetapi dapat merambat ke daerah pinggang dan paha. Nyeri dapat disertai mual, muntah, sakit kepala, dan diare (Judha, 2012). Hasil penelitian Hasrinta dan Pajeriaty (2014), yang dilakukan di SMA Negeri 21 Makasar, menunjukkan bahwa responden yang mengalami usia menarche paling banyak yaitu yang usia menarche ≤ 12 tahun sebanyak 62,0%, dengan nilai $p=0,029 < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara usia menarche dengan kejadian dismenore primer. Hal ini dikarenakan perbedaan asupan nutrisi pada remaja berbeda-beda. Jenis makanan yang tersedia di Kota Makasar dengan Kota Surakarta pasti juga memiliki perbedaan yang bisa mempengaruhi kesehatan remaja. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Proverawati dan Misaroh (2015), bahwa semakin baik asupan nutrisi seorang anak maka usia menarche juga akan cepat dan makin lambat menopause timbul sampai batas tertentu sehingga akan mengakibatkan rasa nyeri ketika menstruasi. Seorang remaja yang memiliki pola hidup tidak sehat (sering makan junk food, merokok, tidak pernah berolah raga, dll) akan semakin memicu peningkatan rasa nyeri saat menstruasi. Usia menarche dini meningkatkan risiko terjadinya

dismenore. Selain itu menarche dini dapat meningkatkan risiko kejadian mioma 1,24 kali.

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 Ya sebanyak 11 orang (73,3%) dan minoritas riwayat keluarga dengan tidak sebanyak 4 orang (26,7%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Hamella (2014) menunjukkan bahwa responden yang mempunyai riwayat keluarga dismenore dan cenderung mengalami kejadian dismenore yaitu sebanyak 38 siswi (41,7%). Setelah dilakukan uji Chi Square diperoleh nilai $p=0,00001 \leq \alpha=0,05$ maka dapat dikatakan ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore pada siswi SMP N 2 Kartasura. Nilai besar risiko atau RP yaitu adalah 7,600. Hal ini menunjukkan bahwa siswi yang mempunyai riwayat keluarga dismenore mempunyai risiko sebesar 7,60 kali untuk mengalami dismenore.

Hasil ini sejalan juga dengan penelitian dari Sophia, dkk (2013), yang menyimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat dismenore pada keluarga dengan kejadian dismenore. Riwayat keluarga (ibu atau saudara kandung) merupakan salah satu faktor risiko dismenore. Hal ini disebabkan kondisi anatomi dan fisiologis dari seseorang pada umumnya hampir sama dengan orang tua dan saudara-saudaranya.

Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer. Dua dari tiga wanita yang mengalami

dismenore primer mempunyai riwayat dismenore primer pada keluarganya (Puspitasari, 2016).

5.2 Skala Nyeri Dismenore Primer Sebelum Diberikan *Massage Effleurage*

Dismenore atau menstruasi yang menimbulkan nyeri dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum awitan atau selama menstruasi berlangsung yang dimulai beberapa jam sebelum atau bersamaan dengan awitan menstruasi dan berlangsung selama 48 sampai 72 jam. Nyeri yang berlokasi di area suprapubis, dapat berupa nyeri tajam, dalam, kram, tumpul atau sakit. Seringkali terdapat sensasi penuh di daerah pelvis atau sensasi mulas yang menjalar ke paha bagian dalam dan area lumbosakralis (Reeder, 2011).

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas tertinggi skala nyeri dismenore primer sebelum terapi *massage effleurage* abdomen yaitu nyeri sedang (4-6) sebanyak 13 orang (86,7%), dan skala nyeri Berat yaitu nyeri ringan (7-8) sebanyak 2 orang (13,3%).

Menurut penelitian bahwa nyeri haid pada responden disebabkan oleh tingginya kadar prostaglandin dalam darah. Hal ini dikarenakan selama haid, uterus berkontraksi lebih kuat, kadang-kadang ketika kontraksi seorang itu akan merasakan nyeri, kontraksi otot-otot rahim berlaku ketika prostaglandin dihasilkan. Prostaglandin adalah bahan kimia yang dibuat oleh lapisan rahim, sebelum menstruasi kadar prostaglandin meningkat (Patricia A & Potter, 2012).

Wanita yang mengalami dismenore atau nyeri menstruasi memiliki kadar prostaglandin 5-13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami dismenore. Prostaglandin menyebabkan peningkatan aktivitas uterus

dan serabu-serabut saraf terminal rangsang nyeri. Kombinasi antara peningkatan kadar prostaglandin dan peningkatan kepekaan miometrium menimbulkan tekanan intra uterus sampai 400 mm Hg dan menyebabkan kontraksi miometrium yang hebat. Atas dasar itu disimpulkan bahwa prostaglandin yang dihasilkan uterus berperan dalam menimbulkan hiperaktivitas miometrium. Kontraksi miometrium yang disebabkan oleh prostaglandin akan mengurangi aliran darah, sehingga terjadi iskemia sel-sel miometrium yang mengakibatkan timbulnya nyeri spasmodik (Icemi, S., & Wahyu, 2013).

Hal ini didukung oleh hasil penelitian terdahulu yang melakukan penelitian dengan mengukur kadar PGF 2a pada darah menstruasi yang terdapat dalam tampon, yaitu bahwa kadar PGF 2a dua kali lebih tinggi pada wanita yang mengalami nyeri haid dibandingkan dengan yang tidak mengalami nyeri haid (Dewood, MY & Khan-Dawood, Firyal S., 2007). Penelitian pada sediaan endometrium wanita dengan nyeri haid yang tidak menjalani pengobatan, diperoleh kadar PGF 2a empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita tanpa nyeri haid saat hari pertama menstruasi (Lundstrom, V & Green, K., 2009).

5.3 Skala Nyeri Dismenore Primer Sesudah Diberikan Terapi *Massage Effleurage*

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan dalam mengurangi nyeri saat menstruasi adalah *effleurage massage*. *Effleurage massage* merupakan metode nonfarmakologis berupa teknik memijat dengan lembut berirama ke arah distal atau bawah. *Effleurage Massage Abdomen* bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, menghangatkan otot abdomen, serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental (MoonDragon's, 2004).

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa mayoritas tertinggi skala nyeri dismenore primer sesudah terapi masase effleurage abdomen yaitu nyeri ringan (1-3) sebanyak 12 orang (80.0%) sedangkan skala nyeri dismenore primer terendah yaitu nyeri sedang (4-6) sebanyak 3 orang (20.0 %).

Beberapa faktor yang diduga berperan dalam timbulnya dismenorea adalah faktor psikologis dan sosial, seseorang sangat membutuhkan dukungan, suport dan motivasi sehingga dukungan keluarga dan lingkungan yang kondusif sangat diperlukan sebagai salah satu upaya pencegahan kecemasan. Salah satu faktor psikologis yang diduga dapat memicu terjadinya dismenorea adalah kecemasan. Seseorang dikatakan mengalami kecemasan saat mengalami gejala-gejala kekhawatiran terhadap sesuatu hal yang tidak pasti, sulit berkonsentrasi, gelisah, tidak dapat bersikap santai, kesulitan tidur atau mengalami gangguan tidur, pucat, mudah letih, tubuh terasa lebih hangat, mual, sesak nafas serta sering buang air kecil (Yatim, 2010).

Hal ini sesuai dengan pernyataan Smeltzer & Bare (2003) yang menyatakan pengalaman nyeri seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi, toleransi, maupun respon individu terhadap nyeri, yaitu pengalaman nyeri terdahulu, kecemasan, budaya, usia, jenis kelamin, dan harapan terhadap upaya penghilang nyeri. Penelitian yang dilakukan Kolin (2013) juga menemukan bahwa stress mempengaruhi gangguan menstruasi terutama dismenore dimana lebih dari 70% responden yang mengalami stress ringan maupun stress berat mengalami dismenore saat menstruasi.

Pada remaja yang tidak siap dalam menghadapi menstruasi akan mengalami kecemasan dan mengakibatkan penurunan terhadap ambang nyeri

yang pada akhirnya membuat nyeri haid menjadi lebih berat dengan tingkat kronis dan akut, gejala kecemasan dapat berbentuk gangguan fisik (somatik) seperti gangguan saluran pencernaan, nyeri saat haid dan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Colemon, 2010).

5.4 Pengaruh *Massage Effleurage* Abdomen Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore primer

Berdasarkan hasil penelitian nilai rata rata skala nyeri responden sesudah pemberian intervensi 15,00. Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan *massage effleurage abdomen* saat dismenore skala nyeri mengalami penurunan menjadi 3.50. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh p value $0,000 < 0.05$ yang berarti H_0 ditolak, sehingga ada pengaruh pemberian *Massage Effleurage* Abdomen terhadap Penurunan Skala nyeri Disminore Pada Remaja Putri di MTs S Haji Amalia Sari di Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Massage dapat mengurangi nyeri karena stimulus sentuhan mencapai otak sebelum stimulus nyeri; untuk mengurangi stres, ansietas, dan depresi dan menstimulasi fungsi imun (Andrews 2010). Mekanisme *effleurage massage abdomen* dalam mengurangi nyeri dengan menutup pintu rangsangan nyeri yang dikenal dengan *Gate Control Theory*. Serabut rasa sakit yang membawa stimulus rasa sakit ke otak lebih kecil dan sensasinya bergerak lebih lambat dari pada serat sentuh, yang berukuran besar. Saat sentuhan dan nyeri dirangsang secara bersamaan, sensasi sentuhan berpindah ke otak dan "menutup gerbang" di otak, membatasi jumlah rasa sakit yang dirasakan oleh otak (MoonDragon's, 2004).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatsiwi Nunik Andari, dkk (2018) tentang “pengaruh *masase effleurage* abdomen terhadap penurunan skala nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMP Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu”. Berdasarkan penelitian yang dilakukannya didapatkan hasil pengujian dengan menggunakan uji analisis uji t menghasilkan nilai $P\text{ value}=0,000$ ($\alpha = 0,05$) sehingga disimpulkan ada pengaruh terapi *massage effleurage* terhadap penurunan skala nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMP Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurdiana Lante, dkk (2019),. dapat disimpulkan bahwa dari uji wilcoxon dengan nilai ($p<0,05$) yaitu didapatkan nilai significancy 0,001 ($p\text{-value} <0,005$). Secara statistik terdapat pengaruh *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase laten di Puskesmas Kalumata Tahun 2019.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nurkhasanah (2014) di MTs N 1 Bukittinggi, didapatkan hasil uji statistik menggunakan *paired t-test* diperoleh $p=0,000$ ($p<0,005$), dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *masase effleurage* terhadap penurunan nyeri dismenore.

Nyeri dapat diatasi dengan berbagai alternatif, baik secara farmakologis maupun secara non farmakologis. Secara farmakologis dapat diatasi dengan obat-obatan analgesik, sedangkan secara non farmakologis dapat diatasi dengan bimbingan antisipasi, kompres panas dan dingin, stimulasi syaraf 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, B., 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri yang dirasakan responden sebelum tindakan adalah skala nyeri sedang (4-6) sebanyak 13 orang (86,7%), dan skala nyeri berat yaitu (7-8) sebanyak 2 orang (13,3%). Tetapi setelah tindakan rata-rata intensitas nyeri yang dirasakan responden menjadi ringan (1-3) sebanyak 12 orang (80.0%) sedangkan skala nyeri dismenore primer terendah yaitu nyeri sedang (4-6) sebanyak 3 orang (20.0 %).

Teknik *effleurage* dilakukan dengan memberikan usapan lembut dan tekanan ringan pada permukaan kulit. Penggunaan teknik *effleurage massage* untuk mengurangi nyeri menstruasi memiliki beberapa keunggulan dibandingkan dengan teknik terapi nonfarmakologis lainnya. Penggunaan teknik *massage* sesuai untuk nyeri menstruasi ringan, sedang dan nyeri menstruasi berat, tidak memerlukan banyak biaya, dan tidak berisiko pada klien sedangkan teknik lain seperti kompres hangat-dingin dan akupuntur memiliki beberapa kelemahan. Pemberian kompres panas dapat meningkatkan perdarahan atau edema setelah terjadinya cedera akut. Kompres dingin merupakan kontraindikasi pada situasi yang berhubungan dengan kondisi dingin seperti urtikaria/hipersensitivitas, hipertensi, *Reynaud's phenomenon* dan anemia sel sabit sedangkan pemberian akupuntur membutuhkan terapis yang berpengalaman sehingga tidak dapat dilakukan secara mandiri, dikutip dari Racz & Noe (2011).

Penurunan nyeri yang terjadi setelah pemberian terapi *effluerage massage* dapat menyebabkan peningkatan *endorphine*. *Endorphine* bertindak sebagai *ne*

nyeri sehingga nyeri yang dirasakan berkurang. Selain tanpa efek samping pengobatan nonfarmakologis juga tidak menimbulkan reaksi alergi yang sistemik (Judha, Sudarti, & Fauziah, 2012).

Dari hasil penelitian ini menemukan bahwa teknik *effleurage massage* abdomen terbukti efektif untuk menurunkan skala nyeri dismenore pada wanita. Dengan demikian teknik ini dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dismenore sebagai alternatif nonfarmakologi yang aman, mudah, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan kesimpulan yang dapat diambil mengenai pengaruh *effleurage massage* abdomen terhadap penurunan skala nyeri dismenore primer pada remaja putri di MTs S Hajijah Amalia Sari Kota Padangsidempuan dilakukan pada Juli-Agustus 2021 adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 15 orang, diketahui mayoritas responden terbanyak berumur 11-12 tahun sebanyak 9 orang, dengan kategori usia remaja awal. Mayoritas responden dengan riwayat keluarga dismenore yaitu Ya sebanyak 11 orang.
2. Skala nyeri dismenore primer pada responden sebelum melakukan *effleurage massage* abdomen terbanyak adalah kategori nyeri sedang.
3. Skala nyeri dismenore primer pada responden setelah melakukan *effleurage massage* abdomen terbanyak adalah kategori nyeri ringan.
4. *Effleurage massage* abdomen efektif untuk menurunkan skala nyeri dismenore primer pada remaja putri MTs S Hajijah Amalia Sari Kota Padangsidempuan ($p\ value=0,000$).

6.2 Saran

1. Bagi responden diharapkan mengetahui manfaat dari *massage effleurage* abdomen serta mengerti langkah-langkah dalam pelaksanaan *massage effleurage* abdomen dan dapat melakukan *massage effleurage* dengan sendiri atau dengan bantuan orang lain.

2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian yang sehubungan dengan Pengaruh *Massage Effleurage* Abdomen Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di MTs S Hajijah Amalia Sari Kota Padangsidempuan hasil daari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya sehingga peneliti dalam bidang kebidanan dapat mengembangkannya lebih lanjut.
3. Bagi institusi dapat digunakan sebagai acuan pengabdian bagi sekolah dan mahasiswa tentang Pengaruh *Massage Effleurage* Abdomen Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di MTs S Hajijah Amalia Sari Kota Padangsidempuan dapat memasukkan materi tentang terapi non farmakologis yaitu salah satunya *massage effleurage* kedalam kurikulum pendidikan kebidanan, sebagai tindakan mandiri bidan yang dapat digunakan dalam praktik pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andari, NF., Amin, M., Purnamasari, Y. (2018). *Pengaruh Masase Effleurage Abdomen Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu*. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Vol 5 – Nomor 2, Juli 2018, ISSN No 2355 5459.
- Andria, AI,. (2016). *Penerapan Teknik Massage Effleurage Pada Abdomen Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri*, Jurnal Heri Wira Sakti, Vol 4. No. 1, April 2016, hlm. 46-50.
- Anton, CK., Rivlin., ME. (2015). *Dismenorea: Practice Essentials, Background, Pathophysiology*. Medscape (Internet).
- Anurogo, D., & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Untuk Mengurangi Nyeri Haid*. Yogyakarta: ANDI.
- Anwar, M., Baziad, A. & Prajidno, R (eds). (2011). *Ilmu Kandungan*, Edisi Ketiga. Jakarta; P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, (hal 182-183).
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta Rineka Cipta.
- Ayu & Bagus, (2010). *Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi*. Jakarta. ITM.
- Benjamin P. (2014). *Tappan's handbook of healing massage techniques (4 ed)*. Prentice Hall New Jersey.
- Bernardi, M., Lazzeri, L., Parelli, F., Reis, FM., & Petraglia, F (eds). (2017). *Dismenorea and related disorder*, Vol I www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5585876/
- Calis, K. A. (2011). *Dysmenorrhea*. <http://emedicine.medscape.com/article/253812-overview>
- Februanti Sofia, (2017). *Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenore di SMPN 9 Tasikmalaya*. Jurnal kesehatan Bakti Tunas Husada <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/137> diakses pada tanggal 01 Feburuati 2017.
- Icemi, S., & Wahyu, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Matenitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Jasomovich, JB. (2013). *Gynecologic Endocrinology*.
- Judha, M. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kelana, D, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kusmiran, E. (2019). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- 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.
- Notoatmodjo, S. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Pendekatan Praktis. Jakarta, Salemba Medika.
- Nugroho, T Utama, I.B. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurkhasanah, N & Fetrisia, W. 2014. Pengaruh Masase Effleurage Terhadap Penurunan Intensitas Skala Nyeri Dismenore Pada Siswi Kelas 1X MTsN Bukittinggi Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan STIKES Prima Nusantara Bukittinggi*, VOL 5 No 2 Juli 2014.
- Nursalam (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Pendekatan Praktis. Jakarta, Salemba medika.
- Proverawati. (2015). *Menarche Mestrusi Pertama Penuh makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratiwi, N. 2011. *Buku Pintar Kesehatan Wanita*. Imperium: Yogyakarta.
- Pundati, TM., Sistiarani, Colti., Bambang, H. (2016). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswa Semester VIII Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto*. Jurnal Kesmas Indonesia, Vol 8 No 1, Januari 2016, Hal 40-48.
- Rahmawati, M., Yuniarti, B., Mundarti. 2014. *Pengaruh Senam Anti Nyeri Haid Terhadap Pengurangan Dismenorea Di Sma Negeri 5 Kota Magelang*.
- 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.

- Rosyida, D. (2019). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Sari, DP,. (2019). *Pengaruh Terapi Massage Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja putrid di Klaten*, MOTORIK Journal Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten, Vol. 14. No. 02, 2
- 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>.
- Sophia, F. Muda, S. Jemadi. 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dismenore pada Siswi SMK Negeri 10 Medan Tahun 2013*. Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2017): Kesehatan Reproduksi Remaja. 2017;
- Tamsuri, A. (2012). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC
- Trisnowiyoto, B. (2012). *Keterampilan Dasar massage, Panduan Keterampilan Dasar Pijat Bagi Fisioterapis, Pratisi, dan instruktur*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wahyuni, S. Wahyuningsih, E. (2015). *Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin di RSU PKU Muhammadiyah Kelanggu Klaten 2015*. (<http://www.ejurnal.com>). Diakses pada tanggal 25 April 2021.
- Wariyah, Sugiri H, Makhrus I. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenorea Pada Siswi SMP Negeri 3 Karawang Barat Kabupaten Karawang Tahun 2018. 2019;10(1):39–48.
- Yusuf, Yanti, dkk. (2014). *Hubungan Pengetahuan Menarche Dengan Kemampuan Remaja Putri Menghadapi Menarche di SMP Negeri 3 Tidore Kepulauan*. (<http://www.ejurnal.com>). Diakses pada tanggal 17 April 2021.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon responden
Di Tempat
Dengan Hormat

Saya Yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Pratiwi
Nim : 19060051P

Akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Massage Effleurage* Abdomen Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Primer Pada Remaa Putri di MTs S Haiah Amalia Sari Kota Padangsidempuan Tahun 2021”, saya meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dan bersedia menadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan responden saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, Juni 2021

Hormat saya,

Peneliti

(Pratiwi)

LEMBAR PERSETUUAN MENADI RESPONDEN
(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian ini yang dilakukan oleh Pratiwi, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “Pengaruh *Massage Effleurage* Abdomen Terhadap Penurunan Skala nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri di MTs S Haiyah Amalia Sari Kota Padangsiampuan Tahun 2021”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, Juni 2021

Responden

()

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MASSAGE EFFLEURAGE
ABDOMEN**

JUDUL SOP MASSAGE EFFLEURAGE ABDOMEN		
1.	PENGERTIAN	Masase dengan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang yang dapat dilakukan dengan satu tangan atau dua tangan.
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melancarkan sirkulasi darah 2. Menurunkan respon nyeri 3. Menurunkan ketegangan otot.
3.	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dengan keluhan kram/nyeri di area perut bagian bawah menjalar ke pinggang 2. Klien dengan gangguan rasa nyaman kram/nyeri di area perut bagian bawah pada remaja putri.
4.	KONTRA INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luka pada daerah yang akan di <i>massage</i>. 2. Gangguan atau penyakit kulit 3. Jangan lakukan pemijatan langsung pada daerah tumor 4. Jangan melakukan <i>massage</i> pada daerah yang mengalami ekimosis atau lebam. 5. Hindari melakukan <i>massage</i> pada daerah yang mengalami inflamasi 6. Hindari melakukan <i>massage</i> pada daerah yang mengalami tromboflebitis 7. Hati-hati saat melakukan <i>massage</i> pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti penurunan sensasi maupun hiperanastesia (Tappan & Benjamin, 2014).
5	PERSIAPAN KLIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, perkenalkan diri anda, dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat. 2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien. 3. Siapkan peralatan yang diperlukan 4. Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik. 5. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman.
6.	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Baby oil</i> 2. <i>Tissue</i>

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Handuk mandi yang besar 4. Handuk kecil 5. Bantal dan guling kecil serta selimut.
7.	CARA KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Minta klien untuk terlentang atau setengah duduk dengan meletakkan bantal di punggung klien 3. Bantu klien untuk menaikkan pakaian hingga bagian perut terbuka dan jaga privasi klien dengan menggunakan selimut 4. Teteskan lotion atau <i>baby oil</i> sebanyak 3-4 tetes pada telapak tangan dan ratakan pada abdomen klien 5. Lakukan pijatan dengan menggunakan satu atau dua tangan <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan dua tangan, yaitu dengan menggunakan kedua telapak jari-jari tangan melakukan usapan ringan, tegas, dan konstan dengan cara gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah diatas simpisis pubis, mengarah ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilikus dan kembali ke perut bagian bawah. b. Dengan satu tangan, yaitu dengan menggunakan ujung-ujung jari dan telapak tangan dominan melakukan usapan pada abdomen, secara ringan, tegas, konstan, dan lambat membentuk pola gerakan seperti angka delapan (8). <div data-bbox="746 1447 1315 1778" data-label="Image"> </div> <p>Gambar : (a) <i>Effleurage</i> dengan menggunakan dua tangan. (b) <i>Effleurage</i> dengan satu tangan</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Pijatan ini akan dilakukan selama 10 menit dalam dua hari berturut-turut 7. Bersihkan sisa lotion atau baby oil pada abdomen klien 8. Bantu klien merapikan pakaian dan bereskan alat
8.	EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan <i>massage effleurage abdomen</i> 2. Mengakhiri pertemuan dengan baik (mengucapkan salam).

**PENGARUH *MASSAGE EFFLEURAGE* ABDOMEN TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI DISMENOIRE PRIMER PADA
REMAJA PUTRI DI MTs S HAJIJAH AMALIA SARI
KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

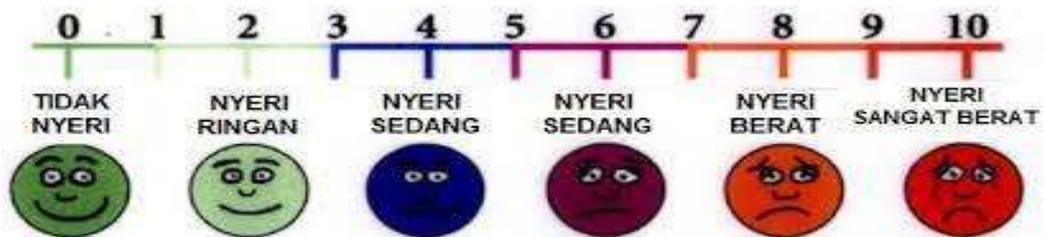
DATA DEMOGRAFI

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Kelas :
4. Riwayat Nyeri Saat Menstruasi Dalam Keluarga :
Ada Tidak

PENILAIAN SKALA NYERI DISMENOIRE

1. Penilaian Skala Nyeri Dismenore Sebelum Perlakuan (*Pretest*)

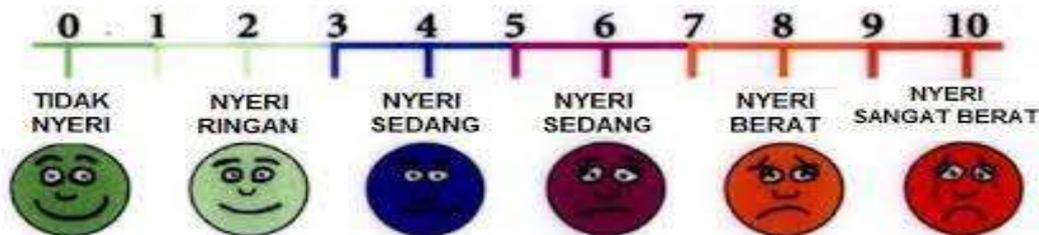
Dari rentang nilai berikut, lingkarilah angka yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan adik-adik pada saat menstruasi!



Skala Nyeri:.....

2. Penilaian Skala Nyeri Dismenore Sesudah Perlakuan (*Posttest*)

Dari rentang nilai berikut, lingkarilah angka yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan adik-adik pada saat menstruasi!



Skala Nyeri :.....

Karakteristik tingkat nyeri :

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.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuna dua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http:// unar.ac.id

Nomor : 191/FKES/UNAR/I/PM/II/2021 Padangsidimpuan, 19 Februari 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Yayasan Hajjah Amalia Sari
Di

Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Pratiwi

NIM : 19060051P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Pendahuluan di Yayasan Hajjah Amalia Sari untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Massage Effleurage Abdomen Terhadap Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenorea Primer Pada Remaja Putri di MTS Hajjah Amalia Sari".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arum L. Biyayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



YAYASAN PENDIDIKAN HAJJAH AMALIA SARI
MTsS HAJJAH AMALIA SARI

Notaris : Mishahuddin, SH No. 64 Tahun 2015 Tanggal 28 Agustus 2015
Kemenkumham RI : AHU-0012169.AH.01.04.Tahun 2015 / 01 September 2015
Izin Operasional : Kep. Kanwil Kemenag Sumut No. 933 Tahun 2017 Tanggal 25 September 2017
NPSN : 69982768, NSM : 121212770017, Akreditasi : B
Link. III Kelurahan Batunadua Julu Kec. Padangsidempuan Batunadua, Kota Padangsidempuan

Nomor : 044/MTS.HAS.PDP.00/02.20.17/04/2021

Padangsidempuan, 17 April 2021

Lamp : -

Hal : **Izin Melakukan Survey Penelitian**

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
Di -
Padangsidempuan

Assalamualaikum Warohmatulloh Wabarakatuh

Dengan Hormat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, Nomor : 191/FKES/UNAR/I/PM/II/2021, tanggal 19 Februari 2021, tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan di MTsS hajjah Amalia Sari, Kepada :

Nama : Pratiwi
NIM : 19060051P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Terkait dengan penyelesaian penulisan Skripsi yang Berjudul "Pengaruh Massage Effleurage Abdomen Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenorea Primer Pada Remaja Putri Di MTsS Hajjah Amalia Sari", Maka dengan ini kami memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk mengumpulkan data / penelitian yang di perlukan untuk hal tersebut.

Demikian surat ini Kami diperbuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sepenuhnya.

Mengetahui,
Kepala Madrasah



Uli Mardiyah Rizky Lubis, S.Pd, Gr



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor 461/KP/1-7019/1-10 Juni 2019
B. Raja Inul Siregar Kel. Hutauruk Jaya Kota Padangsidempuan 27731
Telp (0604) 7366507 Fax (0604) 73684
e-mail: [uniar.ac.id](mailto:info@uniar.ac.id) <http://uniar.ac.id>

Nomor : S91/TKES/UNAR/PM/VII/2021 Padangsidempuan, 29 Juli 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala MTs S Hajjah Amalia Sari
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Pratiwi
NIM : 19060051P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin Penelitian di MTs Hajjah Amalia Sari untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Massage Effleurage Abdomen Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenorea Primer Pada Remaja Putri di MTs S Hajjah Amalia Sari Kota Padangsidempuan Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



YAYASAN PENDIDIKAN HAJJAH AMALIA SARI
MTs HAJJAH AMALIA SARI

Notaris : Misbahuddin, SH No. 64 Tahun 2015 Tanggal 28 Agustus 2015

Kemenkumham RI : A/HU-0012169.A/H.01.04.Tahun 2015 / 01 September 2015

Izin Operasional : Kep. Kanwil Kemenag Sumut No. 933 Tahun 2017 Tanggal 25 September 2017

NPSN : 69982768, NSM : 121212770017, Akreditasi : B

Link. III Kelurahan Batunadua Julu Kec. Padangsidimpuan Batunadua, Kota Padangsidimpuan

Nomor : 044/MTS.HAS/PDP.00/02.20.17/04/2021

Padangsidimpuan, 30 Juli 2021

Lamp : -

Hal : **Memberikan Izin Melakukan Penelitian**

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
Di -
Padangsidimpuan

Assalamualaikum Warohmatulloh Wabarakatuh

Dengan Hormat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, Nomor : 191/FKES/UNAR/I/PM/II/2021, tanggal 19 Februari 2021, tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan di MTsS hajjah Amalia Sari, atas nama :

Nama : Pratiwi
NIM : 19060051P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Terkait dengan penyelesaian penulisan Skripsi yang Berjudul "Pengaruh Massage Effleurage Abdomen Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenorea Primer Pada Remaja Putri Di MTsS Hajjah Amalia Sari", Maka dengan ini diberikan izin kepada yang bersangkutan untuk mengumpulkan data / penelitian yang di perlukan untuk Penulisan Skripsi tersebut.

Demikian surat ini diperbuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Mengetahui,
Kepala Madrasah



Uli Mardiyah Rizky Lubis, S.Pd, Gr

HASIL UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

Skala Nyeri		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil Skore	Pre test	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%
	Post Test	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

Descriptives

Skala Nyeri			Statistic	Std. Error	
Hasil Skore	Pre test	Mean	5.13	.307	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.48	
			Upper Bound	5.79	
		5% Trimmed Mean	5.04		
		Median	5.00		
		Variance	1.410		
		Std. Deviation	1.187		
		Minimum	4		
		Maximum	8		
		Range	4		
		Interquartile Range	2		
		Skewness	1.186	.580	
		Kurtosis	1.156	1.121	
		Post Test	Mean	Mean	1.93
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			1.29	
	Upper Bound			2.58	
5% Trimmed Mean	1.81				
Median	2.00				
Variance	1.352				
Std. Deviation	1.163				
Minimum	1				
Maximum	5				
Range	4				
Interquartile Range	1				
Skewness	1.718			.580	
Kurtosis	2.914			1.121	

Tests of Normality

Skala Nyeri		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Skore	Pre test	.278	15	.003	.836	15	.011
	Post Test	.344	15	.000	.728	15	.001

a. Lilliefors Significance Correction

HASIL UJI WILCOXON

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skala Nyeri - Hasil Skore	Negative Ranks	17 ^a	15.00	255.00
	Positive Ranks	6 ^b	3.50	21.00
	Ties	7 ^c		
	Total	30		

a. Skala Nyeri < Hasil Skore

b. Skala Nyeri > Hasil Skore

c. Skala Nyeri = Hasil Skore

Test Statistics^b

	Skala Nyeri - Hasil Skore
Z	-3.581 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

HASIL DISTRIBUSI FREKUENSI

Pre Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4-6 (Nyeri Sedang)	13	86.7	86.7	86.7
7-8 (Nyeri Berat)	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Post Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-3 (Nyeri Ringan)	12	80.0	80.0	80.0
4-6 (Nyeri Sedang)	3	20.0	20.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

UJI DESKRIPTIF

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre Test	15	2	3	2.13	.352
Post Test	15	1	2	1.13	.352
Valid N (listwise)	15				

DOKUMENTASI *MASSAGE EFFLEURAGE* ABDOMEN





CATATAN KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : Fitriani
 NIM : 19020518
 Judul Penelitian : Penyakit Hewan Ekstremis Akibat Terpapar Pesticida Pada "Lalat" Di Kawasan
Perkotaan Kota Bengkulu Dengan Uji Mikroskopis dan Kultur Sel pada Penyakit Infeksi
Salmonella 2021

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	RABU 21 MARET 2021	Yuliana Anwar, SST, M. Ekb	- Persiapan judul, - BAB I latar belakang, - Data WHO, - Data penelitian, dan sumber - lanjut ke bab II	
2	RABU 07 APRIL 2021	Yuliana Anwar, SST, M. Ekb	- latar belakang, - rumusan masalah, - tujuan dan manfaat	
3	Rabu 07 April 2021	SEI SARIENI SARI DEWI, SST, M. Ekb	- format penulisan judul, rumusan masalah, hipotesis penelitian, dan tujuan penelitian	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	16 APRIL 2021 Sabtu	Yuliana Anwar, SST, M. Ekb	- format cover proposal & latar belakang, - format tabel & metode peneliti, - laporan singkat laporan & hasil band, - format BAB 3,	
5	02 Juni 2021 Sabtu	Yuliana Anwar, SST, M. Ekb	- format konsep penelitian - rumusan masalah	
6	04 Juni 2021 Minggu	Yuliana Anwar, SST, M. Ekb	- rumusan masalah - latar belakang	
7	09 Juni 2021 Rabu	SEI SARIENI SARI DEWI, SST, M. Ekb	- lembar observasi - prosedur pengumpulan data - populasi & sampel	
8	12 Juni 2021 Sabtu	SEI SARIENI SARI DEWI, SST, M. Ekb	Hal seminar proposal	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	4 Juni 2021 Senin	Yulinda Aswari, SST, M. Keb	Ace paper hgt ogis -	
10	28/Julai 2021	Stanty Cirebon	Revisi proposal	
11				
12				
13				

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Pratiwi
 NIM : 1806051 P
 Judul Penelitian : PERUBAHAN IMPLIKASI EKOWISATA BERDASAR TERHADAP PERUBAHAN SIKAP WNIPI DI MASA PANDEMI PADA REMAJA PUTRI DI MTS 5 HANGGAH PAMUKA SARI KOTA PADANGSIAMBUNTAH TAHUN 2021

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa / 31.08.2021	YULINDA ASWARI, SST, M. Keb	→ revisi isi slide 3 (Bkn proposal) → pelan us. skripsi	
2	Rabu / 01.09.2021	YULINDA ASWARI, SST, M. Keb	→ terlampir Ace fhd	
3	Rabu / 01.09.2021	YULINDA ASWARI SST, M. Keb	→ Ace final	

KONSULTASI REVISI SKRIPSI (SETELAH UJIAN HASIL SKRIPSI)

Nama : Pratiwi
 NIM : 14060051 P
 Judul Penelitian : Perencanaan Manajemen Efektivitas Perolehan Selanjut Pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) Dengan Model Pembelajaran Peta Konsep Pada Demografi Bumi Di Mts. S. Hastiastuti Semarang 2011

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin / 11.10.2011	Mr. Adi Antoni, M. Kep	Yg normalitas → t atau wtkoran	Adi
2	Rabu / 13.10.2011	Mr. Adi Antoni, M. Kep	ACC	Adi
3	Rabu / 15.10.2011	Srianty Singsar, SEK. M. T. M	ACC Ujian Hasil	Sr.

