

**PENGARUH PEMBERIAN HIPNOSIS LIMA JARI TERHADAP NYERI
DISMENORE PADA SISWI SMK MUHAMMADIYAH MUNGKID**

TAHUN 2018

SKRIPSI



EKA WIDYA ASTUTIK

14.0603.0027

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

**DISMENORE PADA SISWI SMK MUHAMMADIYAH MUNGKID
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh :

EKA WIDYA ASTUTIK

14.0603.0027

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN HIPNOSIS LIMA JARI TERHADAP NYERI
DISMENORE PADA SISWI SMK MUHAMMADIYAH MUNGKID
TAHUN 2018**

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 29 Agustus 2018

Pembimbing I



Ns. Kartika Wijayanti, M. Kep

NIDN: 0623037602

Pembimbing II



Ns. Rohmayanti, M. Kep

NIDN : 0610098002

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Eka Widya Astutik
NPM : 14.0603.0027
Progam Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal Skripsi : Pengaruh Pemberian Hipnosis Lima Jari Terhadap
Nyeri Dismenore Pada Siswi SMK
Muhammadiyah Mungkid Tahun 2018

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Dr. Heni Setyowati E.R.,S. Kp., M.Kes. (.....)

Penguji II : Ns. Kartika Wijayanti. M.Kep (.....)

Penguji III : Ns. Rohmayanti. M. Kep (.....)

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 29 Agustus 2018

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada kaitan dari pihak lain terhadap, keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko dan sanksi yang berlaku.

Nama : Eka Widya Astutik

NPM : 14.0603.0027

Tanggal : 29 Agustus 2018



Eka Widya Astutik

14.0603.0027

**HALAMAN PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eka Widya Astutik

NPM : 14.0603.0027

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Exclusive-Royalty-Fee Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **“Pengaruh Pemberian Hipnosis Lima Jari Terhadap Nyeri Dismenore Pada Siswi SMK Muhammadiyah Mungkid Tahun 2018”**. Dengan hak bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media /formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang

Pada tanggal : 29 Agustus 2018



Yang menyatakan

Eka Widya Astutik)

14.0603.0027

MOTTO

“ Kesulitan sekeras apapun, akan terasa ringan dengan adanya senyuman dari orang-orang yang terpercaya.”

“ Tidak ada yang abadi di dunia ini, jika kamu sedih cobalah tersenyum. Jika kamu senang coba bersabarlah. Yakinlah semua akan berganti karena yang abadi di dunia ini hanyalah perubahan.”

“ Jangan berhenti untuk jadi orang baik. Orang baik senantiasa dimuliakan Allah. Berbuat baiklah pada diri sendiri dan orang lain.”

“ Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.” (QS. Al-Insyirah, 6-8)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Yang Utama Dari Segalanya.....

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat serta salam selalu terlimpahkan kepada kehadiran Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang-orang yang sangat kusayangi dan kucintai:

1. Bapak, ibu yang telah memberikan doa, dukungan dan semangat pada penulis.
2. Untuk adikku, tiada yang paling mengharukan saat berkumpul bersama. Terima kasih atas doa kalian selama ini, hanya karya kecil ini yang bisa saya persembahkan. Maaf belum bisa menjadi panutan seutuhnya, tetapi kakak akan selalu menjadi kakak yang terbaik untuk kalian.
3. Untuk teman dan sahabat aku terimakasih atas doa serta dukungan kalian yang telah menyemangati saya agar saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini. Walaupun hanya bisa ku persembahkan karya kecil ku ini untuk kalian semua.
4. Untuk dosen pembimbing, terimakasih banyak karena sudah dibantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran dari beliau.

Nama : Eka Widya Astutik
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Pemberian Hipnosis Lima Jari Terhadap Nyeri
Dismenore Pada Siswi SMK Muhammadiyah Mungkid
Tahun 2018

Abstrak

Latar belakang. Dismenore adalah suatu nyeri perut yang berasal dari kram abdomen yang terpusat di bagian bawah dan biasa terjadi saat menstruasi. Dismenore ini menyebabkan gangguan, baik fisiologis maupun psikologis. Gangguan fisiologis yang sering terjadi adalah emosional tidak stabil maka perlu ditangani dengan non farmaka. Penanganan terapi non farmaka yaitu dengan hipnosis lima jari untuk mengatasi nyeri dismenore. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian hipnosis lima jari terhadap nyeri dismenore pada siswi SMK Muhammadiyah Mungkid. **Metode.** Desain penelitian ini menggunakan *quasi experiment two grup pretets dan posttest design* dengan jumlah sampel 58 responden yang diambil dengan tehnik *consecutive sampling*. Jumlah responden kelompok intervensi 29 responden dan kelompok kontrol 29 responden. Data diambil selama bulan Juli sampai dengan Agustus 2018 di SMK Muhammadiyah Mungkid. Setelah data terkumpul dianalisis menggunakan uji *Wilxocon*. **Hasil.** Penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian hipnosis lima jari terhadap nyeri dismenore di SMK Muhammadiyah Mungkid dengan (p value=0,000). **Kesimpulan.** Ada pengaruh pada pemberian hipnosis lima jari nyeri dismenore. **Saran.** Bagi remaja yang mengalami dismenore untuk bisa mengaplikasikan hipnosis lima jari sebagai salah satu terapi non farmaka dalam mengatasi dismenore pada remaja.

Kata Kunci : Dismenore, Hipnosis Lima Jari

Name : Eka Widya Astutik
Study Program : Nursing
Title : The Effect of Five Fingers Hypnosis to Dysmenorrhea Pain of
Muhammadiyah Mungkid Vocational School Students' in the
year of 2018

Abstract

Background. Dysmenorrhea is an abdominal pain from abdominal cramps that are centered on the bottom and usually occur during menstruation. Handling non-pharmacological therapy is five-finger hypnosis to treat dysmenorrhea pain. **Purpose.** This study was to determine the effect of five-finger hypnosis on dysmenorrhea pain in Muhammadiyah Mungkid Vocational High School students. **Method.** The design of this study used a *quasi experiment two groups of pretets and posttest design* with a sample of 58 respondents taken by *consecutive sampling technique*. With the number of respondents in the intervention group 29 respondents and the control group 29 respondents. The was taken from July to August 2018 at Muhammadiyah Mungkid Vocational School. After the data collected, it was analyzed using the test *Wilxocon*. The results showed that there was an effect of five-finger hypnosis on dysmenorrhea pain in Muhammadiyah Mungkid Vocational School with (p value = 0,000). **Conclusion.** There was an influence on the administration of five-finger hypnosis to treat dysmenorrhea pain. **Suggestion.** For teenagers who experience dysmenorrhea to be able to apply five-finger hypnosis as one of the non-pharmacy therapies in dealing with dysmenorrhea in adolescents.

Keywords: *dysmenorrhea, hypnosis of five finger*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pemberian Hipnosis Lima Jari Terhadap Nyeri Dismenore Pada Siswi SMK Muhammadiyah Mungkid Tahun 2018”**. Proposal skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat tugas akhir guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Magelang. Penulis menyadari bahwa dalam penusunan skripsi ini banyak mengalami hambatan dan kesulitan namun dengan bantuan, bimbingan, pengarahan dan dukungan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi, sehingga penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sigit Priyanto, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep, selaku pembimbing 1, yang telah bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi.
4. Ns. Rohmayanti, M.Kep, selaku pembimbing 2, yang telah bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi.
5. Kepala sekolah SMK Muhammadiyah Mungkid dan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar penyusunan skripsi ini.

7. Ayah, ibu, adik dan simbah keluarga yang senantiasa memberikan dukungan dari segi moral maupun materil, serta do'a yang tiada henti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Teman-teman seperjuangan S1 Ilmu Keperawatan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan motivasi dan bantuan selama ini.
9. Semua pihak yang telah membantu saya dan tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna baik dalam tata bahasa atau cara penyajiannya. Oleh karena itu, semoga Allah SWT membalas semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Magelang, 28 Agustus 2018

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Sampul Dalam.....	ii
Halaman Persetujuan Pembimbing	iii
Halaman Pengesahan Penguji	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.6 Keaslian Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Remaja	10
2.2 Konsep Dismenore	15
2.3 Konsep Hipnosis Lima Jari	29
2.4 Kerangka Teori.....	30
2.5 Hipotesis	31

BAB 3 METODE PENELITIAN	32
3.1 Desain Penelitian.....	32
3.2 Kerangka Konsep	33
3.3 Definisi Operasional.....	34
3.4 Populasi Dan Sampel	35
3.5 Waktu Dan Tempat Penelitian	38
3.6 Instrumen dan metode pengumpulan data.....	39
3.7 Alat dan Metode Pengumpulan Data	39
3.8 Metode Pengelolaan dan Analisa Data.....	41
3.9 Etika Penelitian	43
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Hasil Penelitian	46
4.2 Pembahasan Penelitian.....	52
4.3 Keterbatasan Penelitian	58
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	59
5.1 Simpulan	59
5.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.3 Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden	46
Tabel 4.2 Uji Normalitas Tingkat Nyeri Dismenore Sebelum dan Sesudah Dilakukan Tindakan Pada Kelompok Intervensi.....	48
Tabel 4.3 Uji Normalitas Tingkat Nyeri Dismenore Sebelum dan Sesudah Dilakukan Tindakan Pada Kelompok Kontrol.....	48
Tabel 4.4 Penurunan Nyeri Saat Dismenore Sebelum dan Sesudah Hipnosis Lima Jari Pada Kelompok Intervensi.....	49
Tabel 4.5 Penurunan Nyeri Saat Dismenore Sebelum dan Sesudah Hipnosis Lima Jari Pada Kelompok Kontrol	50
Tabel 4.6 Penurunan Nyeri Dismenore Sesudah Dilakukan Hipnosis Lima Jari Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.....	50

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 kerangka teori	30
Skema 3.2 skema kerangka konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 2. Kuesioner penelitian
- Lampiran 3. Kuesioner skala nyeri
- Lampiran 4. Standar operasional prosedur hipnosis lima jari
- Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Dari Fikes
UMMagelang ke KESBANGPOL Kab. Magelang
- Lampiran 6. Surat Ijin Studi Pendahuluan Dari Fikes UMMagelang ke Kepala
Sekolah SMK Muhammadiyah Mungkid
- Lampiran 7. Surat balasan Ijin Studi Pendahuluan Dari KESBANGPOL
- Lampiran 8. Surat balasan Ijin Studi Pendahuluan Dari SMK Muhammadiyah
Mungkid
- Lampiran 9. Surat Permohonan Izin Penelitian Ke Kepala Sekolah SMK
Muhammadiyah Mungkid
- Lampiran 10. Surat Permohonan Izin Uji Expert
- Lampiran 11. Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Fikes UMMagelang ke
KESBANGPOL Kab. Magelang
- Lampiran 12. Surat balasan Izin Penelitian Dari SMK Muhammadiyah Mungkid
- Lampiran 13. Surat Keterangan Lolos Uji Expert
- Lampiran 14. Surat balasan Izin Penelitian Dari KESBANGPOL
- Lampiran 15. Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Dismenore adalah suatu nyeri perut yang berasal dari kram abdomen yang terpusat di bagian bawah dan biasa terjadi saat menstruasi (Genie, 2011). Keadaan dismenore juga adalah suatu proses dimana menstruasi dialami dengan rasa sakit yang berlebihan dan kram pada perut. Saat hormon tubuh stabil atau perubahan posisi rahim setelah melahirkan, maka gangguan ini menjadi berkurang (Prasetyono, 2010). Keluhan nyeri haid yang dirasakan mulai dari skala ringan sampai ke skala berat. Keparahan dismenore saat menstruasi terjadi berhubungan langsung dengan lamanya haid dan darah yang dikeluarkan saat haid. Seperti diketahui saat menstruasi terjadi hampir selalu diikuti dengan rasa mulas/ nyeri (Baziad, 2008). Dismenore merupakan suatu gejala yang sering terjadi pada wanita pada saat menstruasi. Hal ini terjadi karena di akibat dari pembentukan *prostaglandin* yang berlebihan, yang menyebabkan *uterus* untuk berkontraksi secara berlebihan (Kozier dan Erb, 2009).

Dismenore juga sering menyebabkan kondisi psikologis dari individu menjadi cemas dan emosional tidak stabil. Dampak yang biasa terjadi bila dismenore tidak teratasi adalah membuat kondisi individu tersebut akan merasakan sakit dan nyeri yang selama menstruasi itu berlangsung. Hal ini juga membuat individu tersebut bukan hanya akan merasakan nyeri perut terus- menerus tetapi juga akan memberikan kondisi psikologi terutama emosional yang tidak stabil dan kecemasan yang berlebihan (Manuaba, 2010). Dismenore dibagi menjadi dua jenis yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer adalah nyeri saat menstruasi tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul. Dismenore primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium fase sekresi. Peningkatan kadar prostaglandin di endometrium saat perubahan dari fase proliferasi ke fase sekresi. Peningkatan kadar prostaglandin tertinggi saat haid terjadi pada 48 jam pertama. Keluhan yang

sering dirasakan adalah mual, muntah, nyeri kepala, atau diare yang sering menyertai dismenore yang diduga karena masuknya prostaglandin ke sirkulasi siskemik (Hestiantoro, 2007), sedangkan Dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi yang berhubungan dengan keadaan patologis di organ genetalia, misalnya endometriosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, pelekatan panggul, atau *irritable bowel syndrome* (Zinger, 2008).

Dismenore yang sering terjadi pada remaja adalah dismenore primer. Dismenore primer dapat terjadi 2-3 tahun setelah menarche (mestruasi pertama kali). Angka kejadian yang sering mengalami dismenore diperkirakan 50 % wanita yang berusia antara 15-24 tahun yang sering mengalami dismenore primer (Andrews, 2010). Angka kejadian di Amerika Serikat pada tahun 2012 remaja berumur 12-17 tahun yang mengalami dismenore primer adalah 59,7%, yaitu dengan derajat ringan 49%, derajat sedang 37%, dan derajat berat 12% sehingga mengakibatkan 23,6% dari penderitanya tidak masuk sekolah (Omidvar, 2012). Kejadian dismenore primer di Indonesia mencapai 54,89%, sedangkan dismenore sekunder sebanyak 45,11% (Proverawati, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di SMK Muhammadiyah Mungkid dari 200 siswi terdapat 58 siswi yang mengalami dismenore, penanganan yang dilakukan dalam keluhan menstruasi adalah sebagai berikut : 22 siswi mengatakan dibiarkan saja dan nyeri belum teratasi, 12 siswi mengatakan tidur saat nyeri timbul dan nyeri berkurang dari skala 4 menjadi skala 3, 14 siswi mengatakan minum jamu dan nyeri berkurang, 10 siswi mengatakan minum obat (asam mefenamat) saat nyeri timbul dan nyeri yang dirasakan mulai berkurang. Banyak faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya dismenore antara lain factor psikis atau kejiwaan, faktor yang disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan dan peningkatan prostaglandin saat menstruasi terjadi (Prawirohardjo, 2007).

Banyak penanganan dismenore dengan menggunakan terapi farmaka dan non-farmaka. Pengobatan secara farmaka dengan menggunakan obat analgesic yang

sering di berikan adalah aspirin, fansetin dan ibuprofen. Terapi dengan obat non steroid anti prostaglandin dengan menggunakan endomestasin, ibuprofen, dan naproksen dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Pengobatan dapat diberikan sebelum menstruasi dimulai 1-3 hari sebelum haid dan dapat dirasakan saat hari pertama haid (Haryanto, 2010). Penanganan selanjutnya bukan hanya menggunakan pengobatan farmaka tetapi juga dapat menggunakan teknik non-farmaka. Penanganan secara non-farmaka untuk mengurangi rasa nyeri saat dismenore yaitu dengan beberapa cara antara lain dengan stimulasi dan masase, terapi panas dan dingin, *transcutaneous electrical nerve stimulaton* (TENS), distraksi, relaksasi, imajinasi dan bisa juga dengan teknik hypnoterapi (Calis, 2011). Menurut hasil penelitian Nasir, (2017) dengan menggunakan terapi kompres hangat terjadi penurunan tingkat nyeri antara 5-6, sedangkan dengan terapi anti obat terjadi penurunan tingkat nyeri sebesar 6-7 dan menurut Novarenta, (2013) intensitas nyeri pada pre test adalah 9, setelah dilakukan tindakan guided imagery intensitas nyeri berkurang menjadi 2. Terapi lain yang dapat digunakan untuk mengatasi dismenore adalah teknik hipnosis lima jari. Hipnosis lima jari adalah suatu kondisi yang rileks, kemudian memasukan pikiran pada bayangan atau kenangan yang diciptakan sambil menyentuh lima jari secara berurutan dengan membayangkan kenangan yang pernah dilakukan oleh individu untuk bisa mengalihkan pikiranya dan agar rasa nyeri yang sedang dirasakan dari skala yang berat bisa berkurang serta juga bisa mengurangi kondisi emosionalnya agar bisa lebih stabil untuk dapat beraktivitas kembali seperti semula (Donsu, 2009).

Hipnosis lima jari merupakan salah satu bentuk *self hypnosis* yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga dapat mengurangi ketegangan otot, dapat juga mempengaruhi pernafasan, denyut jantung, denyut nadi, tekanan darah, dan meningkatkan produktivitas suhu tubuh dan bisa juga mengatur hormon-hormon yang bisa mengurangi rasa nyeri saat dismenore (Suyatmo, 2009). Penanganan dengan menggunakan teknik hipnosis lima jari dapat dilakukan kurang lebih 10 menit dengan konsentrasi dan rileks yang pertama

menyentuh ibu jari dengan telunjuk dan mengenang saat individu dalam kondisi sehat, kedua menyentuh ibu jari dengan jari tengah dan mengenang saat individu pertama kali mengalami kegembiraan, ketiga menyentuh ibu jari dengan jari manis dan mengenang saat individu mendapat pujian dan terakhir menyentuh ibu jari dengan kelingking dan mengenang tempat yang paling indah yang pernah dikunjungi atau tepat yang ingin dikunjungi oleh individu tersebut (Keliat, 2011). Hipnosis lima jari juga dapat mempengaruhi system tubuh seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormon-hormon yang bisa menurunkan tingkat stress dan emosional yang bisa stabil serta juga membantu untuk mengurangi nyeri haid (Mahoney, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gelombang pikiran yang masuk ke gelombang alfa frekuensinya 7-14 hertz atau lebih dalam lagi ke gelombang theta frekuensinya 4-7 hertz. Ketika pikiran masuk ke gelombang ini, individu menghasilkan zat endorphen alami yang menghasilkan sensasi nyaman dan dalam hipnosis stase ini, system metabolisme tubuh menjadi jauh lebih baik dan tubuh bebas dari ketegangan (Kumalasari, 2013).

Terapi hipnosis lima jari sudah banyak dijelaskan pada penelitian-penelitian untuk mengatasi kecemasan saat nyeri di rasakan oleh individu. Penelitian tentang hipnosis lima jari untuk mengatasi nyeri dismenore belum ada, penelitian yang ada terbatas untuk mengatasi kecemasan. Peneliti Evangelista, (2016) tentang pengaruh hipnosis lima jari terhadap tingkat kecemasan pasien sirkumsisi di tempat praktik mandiri Mulyorejo Sukun Malang didapatkan hasil pengaruh yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan hipnosis lima jari dikarenakan responden yang mengikuti langkah-langkah yang diberikan pada waktu perlakuan hipnosis lima jari sudah sesuai dengan standar SOP, sedangkan menurut Endang, (2014) tentang *Effectiveness Of Lima Jari Hypnotherapy Decreasing Hypertension Patient Anxiety Level In* Kelurahan Pisangan Timur Jakarta Timur didapatkan hasil pemberian terapi hipnosis lima jari dapat menurunkan ansietas pada pasien hipertensi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi tersebut.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di SMK Muhammadiyah Mungkid didapatkan data bahwa terdapat 200 siswi putri, dari hasil observasi pada 84 siswi yang mengalami menstruasi, terdapat 58 siswi yang mengalami dismenore dalam skala ringan sampai sedang. Oleh karena itu, perlu dilakukan terapi hipnosis lima jari untuk mengatasi dismenore pada siswi SMK Muhammadiyah Mungkid.

1.2 Rumusan Masalah

Dismenore merupakan suatu gejala yang sering timbul pada remaja putri saat menstruasi terjadi. Dampak yang dapat ditimbulkan dari nyeri menstruasi yang tidak teratasi adalah dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, membuat konsentrasi dalam belajar berkurang, dan bila tidak segera diatasi akan mempengaruhi atau menghambat aktivitasnya. Penanganan dalam mengatasi nyeri dismenore ada dua cara yaitu dengan menggunakan farmaka dan non-farmaka. Penanganan secara farmaka sering dilakukan dimasyarakat dan penanganan secara non-farmaka juga banyak digunakan untuk mengatasi nyeri. Dampak yang bisa ditimbulkan dari teknik non-farmaka terdiri dari dua macam ada positif dan negative, tetapi dilihat dari penanganan secara non-farmaka termasuk dalam dampak positif sebab bisa mengatasi masalah tanpa menimbulkan efek samping yang terus-menerus dan dampak negativenya adalah masih banyak masyarakat yang kurang mengerti dan memahami bagaimana cara melakukan teknik non-farmaka. Oleh karena itu, pertanyaan penelitian yang dirumuskan adalah bagaimanakah pengaruh hipnosis lima jari untuk mengatasi dismenore pada remaja putri ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian hipnosis lima jari terhadap nyeri dismenore pada remaja di SMK Muhammadiyah Mungkid Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang mengalami nyeri dismenore
- b. Mengidentifikasi nyeri sebelum dan setelah dilakukan hipnosis lima jari pada kelompok intervensi
- c. Mengidentifikasi perbedaan nyeri sebelum dan setelah dilakukan hipnosis lima jari pada kelompok intervensi
- d. Mengidentifikasi nyeri sebelum dan setelah dilakukan hipnosis lima jari pada kelompok kontrol
- e. Mengidentifikasi perbedaan nyeri sebelum dan setelah dilakukan hipnosis lima jari pada kelompok kontrol
- f. Mengobservasi perbedaan pengaruh nyeri antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan alternatif non-farmaka dalam penanganan nyeri dismenore dengan menggunakan terapi hipnosis lima jari dan agar tidak menimbulkan efek samping pada responden.

1.4.2 Bagi SMK Muhammadiyah Mungkid

Memberi kesempatan untuk siswi bisa mengaplikasikan tentang teknik non-farmaka yang sudah diberikan.

1.4.3 Bagi institusi pendidikan

Sebagai pustaka bagi institusi pendidikan dalam penelitian mengenai pengaruh pemberian hipnosis lima jari terhadap nyeri dismenore pada siswi kelas X dan XI di SMK Muhammadiyah Mungkid. Selain itu juga dapat menambah khansanah

ilmu pengetahuan mengenai terapi non-farmaka yang dilakukan untuk mengontrol atau mengurangi rasa nyeri saat dismenore.

1.4.4 Bagi Pengembangan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya tentang pengaruh pemberian hipnosis lima jari terhadap nyeri dismenore pada siswi kelas X dan XI di SMK Muhammadiyah Mungkid.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pengaruh pemberian hipnosis lima jari terhadap nyeri dismenore pada remaja di SMK Muhammadiyah Mungkid.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek dari penelitian ini adalah 58 siswi dari kelas X dan XI di SMK Muhammadiyah Mungkid.

1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan selama 2 bulan di SMK Muhammadiyah Mungkid tahun 2018.

1.6 Keaslian Penelitian

Berikut ini adalah beberapa penelitian yang menjadi referensi peneliti dalam melakukan penelitian, antara lain sebagai berikut:

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Umi Narsih, Homsiatun Rohmatin, Agustiana Widayanti, 2017	Penanganan Dismenore Dengan Kompres Hangat Dan Obat Anti Nyeri Pada Remaja Putri	<i>Quasi Eksperimen dan desain one grup pre and post test design with group control</i>	Terapi kompres hangat terjadi penurunan tingkat nyeri sebesar 5-6, sedangkan dengan terapi anti obat terjadi penurunan tingkat nyeri sebesar 6-7	Perbedaan dengan penelitian ini yaitu variabel bebasnya yaitu hipnosis lima jari sedangkan penelitian sebelumnya yaitu variabel bebasnya kompres hangat dan obat anti nyeri
2	Affan Novarenta, 2013	Guided Imagery Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Saat Menstruasi	<i>Single case study non-experimental</i>	Skor intensitas nyeri pada saat Pre Test adalah 9 yang menunjukkan nyeri berat. Setelah dilakukan tindakan guided Imagery skor intensitas nyeri pada Post Test menjadi 2 yang menunjukkan nyeri ringan.	Perbedaan dengan penelitian ini yaitu variabel bebasnya yaitu hipnosis lima jari sedangkan penelitian sebelumnya yaitu variabel bebasnya guided Imagery
3	Asmita, Tri Veni S 2017	Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Haid (Dismenore) Pada Siswi SMK PERBANKAN SIMPANG BARU PADANG	<i>Pra eksperimen One group pretest-postes</i>	Nilainya 5.60 dengan rata-rata nyeri setelah diberikan kompres hangat 2.62 rata-rata nyeri berkurang.	Jenis penelitian <i>Quasi Eksperimen</i> dengan desain <i>two-group pre-post test design</i>

	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
4	Evangelista, Teofilus, Diah Widodo, Esti Widiani, 2016	Pengaruh Hipnosis 5 Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sirkumsisi Di Tempat Praktik Mandiri Mulyorejo Sukun Malang	<i>Desain pre eksperimental dengan pendekatan pre- post test</i>	Dari hasil penelitian terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan hipnosis 5 jari dikarenakan responden yang mengikuti langkah-langkah yang diberikan pada waktu perlakuan hipnosis 5 jari sudah sesuai dengan standar SOP	Perbedaan dengan penelitian ini yaitu variabel terikatnya yaitu nyeri dismenore sedangkan di dalam penelitian sebelumnya mencakup tingkat kecemasan pada pasien sirkumsisi
5	Endang, Banon, Ermawati Dalam, Noorkasiani, 2014	<i>Effectiveness Of Lima Jari Hypnotherapy In Decreasing Hypertension Patient Anxiety Level In Kelurahan Pisangan Timur Jakarta Timur</i>	<i>Quasi Experimental Pre-Post Test with Control Group</i>	Pemberian terapi hipnosis lima jari dapat menurunkan ansietas pada pasien hipertensi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi tersebut	Perbedaan dengan penelitian ini yaitu variabel terikat yaitu nyeri dismenore sedangkan didalam penelitian sebelumnya meneliti tentang hipnosis lima jari penurunan kecemasan pada pasien hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja adalah tahapan umur yang datang setelah masa kanak-kanak berakhir, ditandai oleh pertumbuhan fisik yang cepat (Yuni, 2007). Sementara menurut (Ruhmini, 2008), masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek / fungsi untuk memasuki masa dewasa.

Definisi masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa dengan ditandai dengan perkembangan fisik, mental, emosional, dan social. Perubahan paling awal yang muncul pada remaja yaitu perkembangan secara biologis. Salah satu tanda keremajaan secara biologis yaitu mulainya remaja mengalami menstruasi. Menstruasi dimulai saat pubertas dan kemampuan seorang perempuan untuk mengandung anak atau masa reproduksi. Menstruasi biasanya dimulai antara usia 10 sampai 16 tahun, tergantung pada berbagai faktor, termasuk kesehatan perempuan, status nutrisi dan berat tubuh relative terhadap tinggi tubuh (Puji, 2010), sedangkan menurut Cahyaningsih (2011) mendefinikan remaja sebagai masa kanak-kanak menuju dewasa. Batas usia menurut WHO (2007) adalah 10-19 tahun (Kusmiran, 2011). Remaja putri lebih banyak membutuhkan zat besi dari pada remaja putra, dikarenakan remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya (Adriani, 2012).

Adapun salah satu perubahannya adalah perubahan fisik akibat adanya (growth spurt). Pada perubahan fisik ini timbul ciri-ciri sekunder, tercapai terjadi perubahan psikologi serta kognitif (Soetjiningsih, 2007). Pada masa pembentukan identitas dirinya, remaja telah dapat melakukan proses seleksi atas nilai-nilai dan sikap-sikap yang sudah dimiliki sebelumnya serta mempertahankan apa yang menurutnya baik (integrasi diri) dalam rangka menjadi individu yang unik dan utuh (Yusuf, 2009).

2.1.2 Fase-fase Masa Remaja

Menurut beberapa ahli membagi masa remaja menjadi tiga fase, yaitu:

a. Pra-pubertas (kurang lebih 10-12 tahun)

Pada masa ini insting-insting seksual ada dalam keadaan paling lemah, sedangkan proses perkembangan si anak ada dalam keadaan paling kuat (progresif). Masalah *erotik* pada *seks*, yaitu totalitas dari kompleks gejala seksual dan afeksi-afeksi yang berkaitan dengan masalah cinta, sifat belum akut karena memang belum terdapat kematangan seksual. Ciri lain yang mencolok pada usia ini adalah kecenderungan untuk melepaskan diri dari identifikasi-identifikasi yang lama karena mulai bersikap kritis terutama pada ibunya sehingga berusaha keras untuk berbeda dengan ibunya dengan cara mengadakan identifikasi dengan salah seorang kawan, guru wanita di sekolah-sekolahnya atau tokoh wanita lain yang penting/ menonjol. Jika upaya anak pra-pubertas untuk melepaskan diri dari ikatan-ikatan identifikasi dari ibunya mengalami kegagalan atau terlampau lemah, peristiwa ini bisa menghambat pertumbuhan psikis dan selanjutnya meninggalkan *stempel neuritis* serta infantile pada kepribadian wanitanya pada masa dewasa. Gejala neuritis tersebut, antara lain macam-macam gangguan fungsi perencanaan, gangguan pada menstruasi, macam-macam phobia, obsesi dan kompulsi-kompulsi tertentu.

a. Masa pubertas

Masa pubertas awal atau masa pubertas sebenarnya merupakan suatu masa yang segera akan dilanjutkan oleh masa adolesensi yang disebut pula sebagai masa puber lanjut. Masa pubertas tidak dapat dipastikan kapan dimulainya dan kapan berakhirnya. Beberapa sarjana memperkirakan dimulai pada usia kurang lebih 14 tahun dan berakhir pada usia kurang lebih 17 tahun.

Proses organis yang penting pada masa ini adalah kematangan seksual. Pada saat pertumbuhan ini, anak muda mengalami satu bentuk krisis, yaitu kehilangan keseimbangan jasmani dan rohani. Kadang –kadang hormon dan fungsi-fungsi motorik juga terganggu. Lalu, terlihat gejala-gejala tingkah laku, seperti canggung, kaku, kikuk, tegar, muka tampak kasar dan “buruk”.

a. Adolesensi (kurang lebih 17-19/21 tahun)

Pada masa ini anak mulai bersikap kritis terhadap objek-objek yang berkaitan dengan dirinya, mampu membedakan dan menelaah hal yang terkait dengan lingkungan internal dan eksternal. Anak akan lebih aktif untuk berinteraksi dengan lingkungan eksternal sebagai pengalaman yang ingin dicoba, juga sebagai bentuk eksistensi diri. Ketertarikan akan hal-hal baru yang dipikirkan oleh anak pada usia adolesensi menuntut orang tua lebih bijaksana dan intensif dalam pola pendampingan. Pola asuh yang baik akan mampu mengarahkan anak adolesensi melalui fase ini secara baik. Pola asuh yang tepat juga akan mengarahkan anak adolesensi menemukan bentuk pengalaman-pengalaman dan kepribadian yang sesuai sehingga akan adaptif dalam berinteraksi dengan lingkungan, baik internal maupun eksternal.

2.1.3 Perubahan Fisik pada Remaja

a) Perubahan fisik pada remaja laki-laki

1. Tubuh bertambah berat dan tinggi.
2. Tumbuh rambut-rambut halus di daerah pubis, kaki, tangan, dada, ketiak dan wajah.
3. Keringat bertambah banyak.
4. Kulit dan rambut mulai berminyak, yang kadang-kadang menyebabkan masalah jerawat.
5. Lengan dan tungkai kaki bertambah besar.
6. Tangan dan kaki bertambah besar.
7. Tulang wajah mulai memanjang dan membesar sehingga tidak terlihat seperti anak kecil lagi.
8. Pundak dan dada bertambah besar dan bidang.
9. Tumbuh jakun.
10. Suara berubah menjadi berat.
11. Penis dan buah zakar membesar.
12. Mimpi basah.

b) Perubahan fisik pada remaja perempuan

1. Tubuh bertambah berat dan tinggi.
2. Tumbuh rambut-rambut halus didaerah pubis dan ketiak.
3. Payudara membesar.
4. Kulit dan rambut mulai berminyak.
5. Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang.
6. Keringat bertambah banyak
7. Pinggul melebar.
8. Tangan dan kaki bertambah besar.
9. Tulang wajah mulai memanjang dan membesar sehingga tidak terlihat seperti anak kecil lagi.
10. Pantat berkembang lebih besar.
11. Indung telur mulai membesar.
12. Vagina mulai mengeluarkan cairan.
13. Menstruasi.

2.1.4 Perkembangan psikologis pada remaja

a. Perkembangan psikososial

Pada usia 12-15 tahun, pencarian identitas diri masih berada pada tahap permulaan. Dimulai pada pengukuran kemampuan yang sering diungkapkan dalam bentuk kemauan yang tidak sering diungkapkan dalam bentuk kemauan yang tidak dapat dikompromikan sehingga mungkin berlawanan dengan kemauan orang lain. Bila kemauan itu ditentang, mereka akan memaksa agar kemauannya dipenuhi. Ini merupakan bentuk awal dari pencarian “AKU” yang dapat menjadi masalah bagi lingkungannya. Penyesuaian terhadap lingkungan baru akan dapat menjadi masalah bagi remaja karena meninggalkan dunia anak-anak berarti memasuki dunia baru yang penuh dengan tuntutan-tuntutan baru. Bila tidak mungkin memasuki dunia barunya, sering timbul perasaan- perasaan tidak mampu yang mendalam. Akibat perkembangan kelenjar kelamin remaja, mulai timbul perhatian pada remaja terhadap lawan jenisnya. Bahkan hal ini merupakan tanda

yang khas bahwa remaja sudah dimulai. Proses percintaan remaja dimulai dari tahap-tahap berikut.

1. *Crush*

Ditandai oleh adanya saling membenci antara anak laki-laki dan perempuan. Penyaluran cinta pada saat ini adalah memuja orang yang lebih tua dan sejenis, bentuknya misalnya memuja pahlawan dalam cerita film.

1) *Hero-worshipping*

Mempunyai persamaan dengan crush, yaitu pemujaan terhadap orang yang lebih tua tetapi yang berlawanan. Kadang yang dikagumi tidak juga dikenal.

2) *Boy crazy dan girl crazy*

Pada masa ini kasih sayang remaja ditunjukkan kepada teman-teman sebaya, kadang saling perhatian antara anak laki-laki dengan anak perempuan

3) *Puppy love(cinta monyet)*

Cinta remaja sudah mulai tertuju pada satu orang, tetapi sifatnya belum stabil sehingga kadang-kadang masih ganti-ganti pasangan.

4) *Romantic love*

Cinta remaja menemukan sasarannya dan percintaannya sudah stabil dan tidak jarang berakhir dengan perkawinan.

a. Emosi

Emosi adalah perasaan yang mendalam yang biasanya menimbulkan perbuatan atau perilaku. Perasaan dapat dipakai berkaitan dengan keadaan fisik atau psikis, sedangkan emosi hanya dapat dipakai untuk keadaan psikis. Pada masa remaja kepekaan emosi menjadi meningkat sehingga rangsangan sedikit saja sudah menimbulkan luapan emosi yang besar.

b. Perkembangan kecerdasan

Dalam masa remaja perkembangan inteligensi masih berlangsung sampai usia 21 tahun. Berdasarkan perkembangan inteligensi ini remaja lebih suka belajar sesuatu yang mengandung logika yang dapat dimengerti hubungan antara hal yang satu dengan yang lainnya. Imajinasi remaja juga menunjukkan kemajuan. Hal ini banyak prestasi yang dicapai remaja (Depkes RI, 2013).

2.2 Dismenore

2.2.1 Pengertian Dismenore

Dismenore adalah nyeri saat haid yang terasa di perut bagian bawah dan muncul sebelum, selama atau setelah menstruasi terjadi. Nyeri dapat bersifat kolik atau terus menerus. Dismenore timbul akibat terjadinya kontraksi di lapisan miometrium yang menimbulkan satu atau lebih gejala mulai dari nyeri ringan hingga berat pada perut bagian bawah (Hermawan, 2012). Dismenorea adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bagian bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai yang berat sekaligus. Keparahan dismenore berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah yang dikeluarkan seperti diketahui haid hampir selalu diikuti dengan rasa mulas/nyeri. Namun, yang dimaksud dengan dismenore disini adalah nyeri haid dengan skala berat sampai membuat perempuan tersebut datang kerumah sakit untuk berobat atau mengobati dirinya sendiri dengan membeli obat anti nyeri (Genie, 2011). Menurut Prasetyono, (2010) dismenore adalah suatu keadaan dimana proses menstruasi dialami dengan rasa sakit yang berlebihan dan kram. Saat hormone tubuh mulai stabil atau perubahan posisi Rahim setelah menikah atau melahirkan, maka gangguan ini berangsur-angsur menjadi berkurang.

2.2.2 Klasifikasi Dismenore

Nyeri haid dapat digolongkan berdasarkan nyeri dan ada tidaknya kelainan yang dapat diamati. Berdasarkan jenis nyeri dapat menjadi dua yaitu nyeri spasmodik dan nyeri kongestif (Calis, 2011).

1. Nyeri Spasmodik

Nyeri yang dirasakan pada bagian bawah perut dan berawal sebelum masa menstruasi atau setelah masa menstruasi terjadi. Banyak perempuan terpaksa harus berbaring karena nyeri yang dirasakan sangat mengganggu aktivitas, sehingga tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Ada diantara penderita yang pingsan, merasa mual, bahkan ada yang sampai muntah. Kebanyakan penderita adalah remaja tetapi juga bisa terjadi pada usia 40 tahun ke atas. Nyeri ini dapat diobati atau bisa terjadi pada perempuan yang baru melahirkan anak pertama walaupun tidak semua merasakan hal yang sama tetapi kondisi rahim yang kecil dapat menjadikan penyebab terjadi nyeri spasmodik.

2. Nyeri Kongestif

Nyeri yang dirasakan oleh penderita terjadi sejak berhari-hari sebelumnya. Gejala yang bisa timbul sakit pada buah dada, perut kembung, sakit bagian punggung, dan mudah lelah. Nyeri kongestif ini berlangsung antara 2 atau 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab yang diamati, nyeri haid dapat dibagi menjadi, dismenore primer dan dismenore sekunder.

a. Dismenor Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi pada penderita. Dismenore primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi myometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium fase sekresi. Dismenore primer terjadi pada waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih, Oleh karena itu rasa nyeri yang timbul tidak lama sebelumnya atau awal permulaan menstruasi dan

berlangsung berjam-jam ataupun bisa berlangsung sehari-hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang di perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri yang dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, dan sebagainya.

b. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi yang berhubungan dengan berbagai kondisi patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, penyakit radang panggul, perlekatan panggul, atau irritable bowel syndrom. Umumnya dismenore sekunder tidak terbatas dengan menstruasi, bisa terjadi pada perempuan berusia 30-40 tahun dan dapat disertai dengan gejala-gejala yang lain (seperti dyspareunia, kemandulan dan perdarahan yang abnormal).

2.2.3 Gejala Dismenore

Dismenore menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebgaiam kram yang hilang timbul atau sebagian nyeri yang timbul terus menerus. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Dismenore juga sering disertai mual, muntah, sakit kepala, sembelit atau diare, sering berkemih dan sebagainya.

2.2.4 Faktor Penyebab dan Faktor Resiko

Menurut Manuaba (2001, dikutip dalam Suparyanto, 2011) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dismenore antara lain :

1. Faktor Kejiwanaan

Dismenore primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik ataupun psikis. Ketidaksiapan remaja dalam menghadapi perkembangan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan menstruasi seperti dismenore.

2. Faktor Konstitusi

Faktor konstitusi berhubungan dengan faktor kejiwaan sebagian penyebab timbulnya dismenore primer yang dapat menurunkan ketahanan seseorang terhadap nyeri. Faktor ini antara lain :

a) Anemia

Sebagian besar penyebab anemia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan haemoglobin, sehingga kekurangan zat besi yang dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak.

b) Penyakit Menahun

Penyakit menahun yang diderita seorang perempuan akan menyebabkan tubuh kehilangan terhadap suatu penyakit atau terhadap rasa nyeri. Penyakit yang termasuk penyakit menahun dalam hal ini adalah asma dan migraine.

3. Faktor Obstruksi Kanalis Servikalis

Dismenore primer disebabkan oleh stenosis kanalis servikalis. Pada perempuan dengan kondisi uterus dalam *hiperantifleksi* mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini sekarang lebih cenderung disebut penyebab dismenore. banyak perempuan yang mengalami dismenore tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus tidak mengalami *hiperantifleksi*. Sebaliknya terdapat

perempuan tanpa keluhan dismenore, walaupun ada stenosis servikalis dan uterus terletak dalam hiperantifleksi atau hiperretofleksi.

4. Faktor Endokrin

Kejang yang dirasakan saat terjadinya dismenore primer disebabkan oleh kontraksi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin $F2 \alpha$ yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika jumlah prostaglandin $F2 \alpha$ berlebih akan dilepaskan dalam peredaran darah, maka selain dismenore dijumpai juga efek umum seperti diare dan muntah.

5. Faktor Alergi

Dismenore primer dengan urtikaria, migrain atau asma bronkial. Faktor resiko terjadi di dismenore primer adalah :

a. Menarche pada usia lebih awal

Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi.

b. Belum pernah hamil dan melahirkan

Pada perempuan yang hamil biasanya terjadi alergi yang berhubungan dengan saraf yang menyebabkan adrenalin mengalami penurunan, serta menyebabkan leher Rahim melebar sehingga sensasi nyeri haid berkurang bahkan hilang.

c. Lama menstruasi lebih dari normal (7 hari)

Lama menstruasi lebih dari normal (7 hari), menstruasi menimbulkan adanya kontraksi uterus, lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi dan semakin banyak prostaglandin yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi dan semakin prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi

prostaglandin yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadi dismenore.

d. Umur

Perempuan semakin bertambah usia, lebih sering mengalami menstruasi maka leher rahim bertambah lebar, sehingga pada usia tua kejadian dismenore tidak di temukan. Perempuan yang mempunyai resiko menderita dismenore primer yaitu:

a. Konsumsi alkohol

Alkohol merupakan racun bagi tubuh. Adanya alkohol dalam tubuh secara terus menerus dapat mengganggu fungsi hati sehingga estrogen tidak dapat disekresi tubuh sehingga estrogen tidak dapat disekresi sehingga estrogen yang menumpuk dalam tubuh dapat merusak pelvis.

b. Perokok

Merokok dapat meningkatkan lamanya menstruasi dan meningkatkan lamanya dismenore.

c. Tidak pernah olah raga

Kejadian dismenore akan meningkat dengan kurangnya aktifitas selama menstruasi dan kurangnya aktifitas selama menstruasi dan kurangnya olah raga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampak pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen berkurang dan menyebabkan nyeri.

d. Stress

Stress menimbulkan penekanan sensasi saraf-saraf pinggul dan otot-otot punggung bawah sehingga menyebabkan dismenore.

2.2.5 Patofisiologi

Selama fase luteal dan menstruasi, prostaglandin F₂ alfa (PGF₂ α), disekresi. Pelepasan PGF₂ α yang berlebihan meningkatkan amplitude dan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan vasospasme arteriol uterus, sehingga mengakibatkan iskemia dan kram pada abdomen bagian bawah. Respon iskemik terhadap PGF₂ α meliputi nyeri punggung, kelemahan, pengeluaran keringat, gejala saluran cerna (mual, muntah dan diare) dan gejala syaraf pusat meliputi pusing, nyeri kepala, dan konsentrasi menurun (Hillard, 2009). Pada dismenore primer juga bisa diakibatkan oleh adanya tekanan atau factor kejiwaan disebabkan oleh peran hormone leukotrien dan prostaglandin. Stres atau tekanan jiwa bisa mengakibatkan kadar vasopresin dan katekolamin yang berakibat pada vasokonstriksi kemudian iskemia pada sel. Adanya pelepasan mediator seperti prostaglandin, akan merangsang saraf simpatis sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medulla spinalis ke otak akan dipersepsikan sebagai nyeri (Guyton, 2010).

2.2.6 Pengukuran Tingkat Nyeri Dismenore

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Tamsuri, 2007). Ada beberapa alat ukur untuk menilai skala nyeri, antara lain:

a. *Visual Analog Scale (VAS)*

VAS adalah alat ukur berupa garis lurus yang digunakan memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 10-15 cm garis, dengan setiap ujungnya ditandai

dengan level intensitas nyeri ujung kiri diberi tanda” *no pain*” dan ujung kanan diberi tanda “ *bad pain*” (nyeri hebat). Skala ini memberi kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri . VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada diperiksa memilih satu kata atau satu angka (McGuire dalam Potter & Perry, 2009).

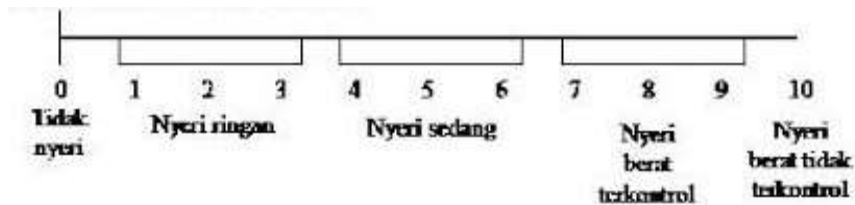
b. *Numerical Rating Scale* (NRS)

NRS adalah suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyeri sesuai dengan level intensitas nyeri pada skala numeral dari 0-10. Dismenore dapat di bagi menjadi 4 tingkat menurut keparahannya, yaitu: (Zulia, 2015).

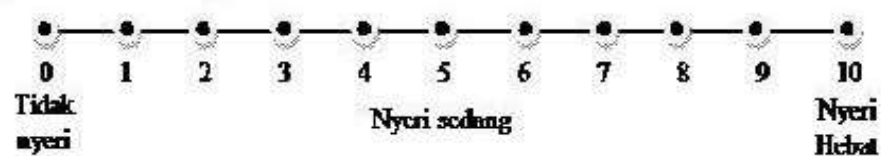
1. Derajat 0 : tanpa rasa nyeri dan aktivitas sehari-hari tidak berpengaruh.
2. Derajat 1 : nyeri ringan dan memerlukan obat rasa nyeri seperti paracetamol, antalgin, namun aktivitas sehari-hari jarang terpengaruh.
3. Derajat 2 : nyeri sedang dan tertolong dengan obat penghilang rasa nyeri tetapi mengganggu aktivitas sehari-hari.
4. Derajat 3 : nyeri sangat berat dan tidak berkurang walaupun telah minum obat dan tidak mampu bekerja atau beraktivitas seperti biasanya.

Menurut Smeltzer, S.C Bare B.G (2012) adalah sebagai berikut :

1) Skala Intensitas nyeri deskriptif



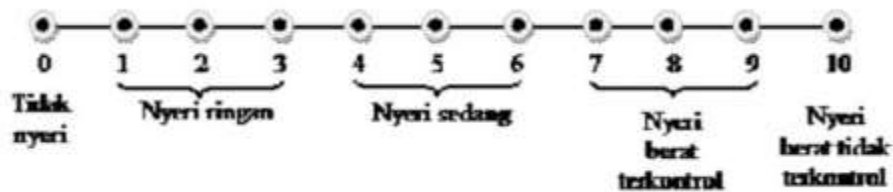
2) Skala Intensitas nyeri numerik



3) Skala analog visual



4) Skala nyeri menurut bourbanis



2.2.6 Upaya Penanganan Dismenore

a. Secara Farmaka

Upaya farmaka yang dapat dilakukan dengan memberikan obat analgesik sebagai penghilang rasa sakit. Menurut Smeltzer (2002 dalam Hermawan, 2012), penanganan nyeri yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologis, dengan dilakukan kolaborasi dengan dokter. Obat-obatan ini dapat menurunkan nyeri dan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan-jaringan yang mengalami trauma dan inflamasi yang menghambat reseptor nyeri untuk menjadi sensitive terhadap stimulus menyakitkan sebelumnya, contohnya obat anti inflamasi nonsteroid adalah ibuprofen, aspirin.

Penangan dismenore primer adalah dengan menggunakan obat analgesic yang sering diberikan yaitu preprat kombinasi aspirin, fansetin, dan kafein. Obat-obatan yang sering beredar dipasaran antara lain novalgin, ponstan, acetaminophen, dan sebagainya.

a) Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi yang bersifat sementara untuk membuktikan bahwa gangguan dismenore primer. Tujuan ini dapat dicapai dengan memberikan salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

b) Terapi dengan obat non steroid anti prostaglandin

Endometasin, ibuprofen, dan naproksen dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Pengobatan dapat diberikan sebelum menstruasi mulai satu sampai tiga hari sebelum menstruasi dan dapat hari pertama menstruasi terjadi. Obat-obatan anti prostaglandin diantaranya :

a) Aspirin

Aspirin adalah obat untuk mengurangi demam dan meredakan nyeri ringan sampai sedang. Aspirin juga digunakan untuk meredakan nyeri pada saat menstruasi terjadi dengan dosis 650 mg.

b) Indometasin

Indometasin digunakan untuk meringankan nyeri, dengan pengobatan ini akan membantu meredakan nyeri saat menstruasi terjadi dan dosisnya 25 mg.

c) Fenilbutazon

Fenilbutazon diberikan untuk mengobati inflamasi dan nyeri dari berbagai jenis artritis seperti rheumatoid arthritis. Namun, nyeri saat menstruasi juga dapat menggunakan obat ini dengan dosis 100 mg.

d) Ibuprofen

Ibuprofen adalah obat dengan fungsi untuk meredakan nyeri berbagai kondisi seperti sakit kepala, sakit gigi dan juga bisa meredakan nyeri saat menstruasi.

e) Naproksen

Naproksen digunakan untuk mengatasi nyeri dan radang pada rheumatoid arthritis. Efek samping yang dapat terjadi dari penggunaan obat ini dapat menyebabkan iritasi dan pendarahan. Dosis penggunaan 250 mg setiap 6-8 jam.

f) Asam mefenamat

Asam mefenamat adalah obat untuk mengobati rasa nyeri skala ringan sampai sedang. Obat ini juga sering digunakan untuk sakit kepala, dan meringankan nyeri pada saat menstruasi. Dosisnya 250 mg.

g) Asam meklofenamat

Asam meklofenamat digunakan sebagai obat anti inflamasi pada rheumatoid dan juga bisa mengatasi nyeri saat menstruasi dengan dosis 50-100 mg.

c. Efek samping penggunaan obat untuk mengurangi rasa nyeri

Efek samping dari terapi farmaka adalah iritasi lambung (dengan gejala nyeri, mual, muntah), sakit kepala dan retensi cairan. Efek lain yang bisa timbul adalah kulit terasa gatal atau terdapat ruam, mulut kering, pandangan kabur, berkeringat dan dengung di telinga (Kusnandar, 2010)

d. Secara Non Farmaka

Penanganan nyeri secara non farmaka terdiri dari :

a) Stimulasi dan Massase.

Massase adalah stimulasi tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Massase dapat membuat pasien lebih nyaman karena menyebabkan relaksasi. Tujuan dari pengobatan nyeri dismenore dengan teknik massase adalah untuk memperlancar peredaran darah didalam tubuh.

b) Terapi panas dan dingin.

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin, yang memperkuat sensitivitas respon nyeri dan penggunaan terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area nyeri dan dapat menurunkan tingkat rasa nyeri yang dirasakan.

c) Istirahat

Beristirahat pada saat menstruasi terjadi penanganan ini dilakukan untuk merilekskan otot-otot yang tegang saat berkontraksi meluruhkan lapisan endometrium.

d) Minum air putih

Minum air putih saat menstruasi bertujuan untuk mencegah terjadinya penggumpalan darah dan memperlancar peredaran darah. Tidak di anjurkan saat menstruasi minum air yang dingin karena bisa membuat pembuluh darah menyempit dan waktu menstruasi bisa menjadi akan lebih cepat selesai.

e) *Transecutaneus Elektrikal Nerve Stimulaton (TENS).*

Transecutaneus Elektrikal Nerve Stimulaton (TENS) menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk

menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri. TENS dapat digunakan baik untuk nyeri akut atau nyeri kronis.

f) Distraksi

Distraksi yang mencakup menfokuskan perhatian pada sesuatu hal yang lain selain nyeri distraksi juga dapat menurunkan persepsi nyeri, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak.

g) Relaksasi, dan sebagainya.

Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi nyeri dan yang meningkatkan nyeri.

2.3 Hipnosis Lima Jari

2.3.1 Pengertian Hipnosis Lima Jari.

Hipnosis lima jari adalah salah satu bentuk *self hypnosis* yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress dari pemikiran seseorang. Hipnosis lima jari mempengaruhi system limbik seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormon-hormon yang dapat memacu timbulnya stress (Mahoney, 2007). Hipnosis lima jari bisa berpengaruh terhadap pernafasan, denyut jantung, denyut nadi, tekanan darah, peningkatan produktivitas suhu tubuh dan mengatur hormon-hormon yang berkaitan dengan stress.

Sedangkan menurut Donsu, (2008) Hipnosis lima jari adalah pemberian perilaku pada penderita untuk dalam rileks, kemudian memusatkan pikiran pada bayangan atau kenangan yang diciptakan sambil menyentuh lima jari secara berurutan dengan membayangkan kenangan yang mungkin pernah dialami.

2.3.2 Teknik Memberi Sugesti

Menurut Adi (2010), Beberapa langkah yang dilakukan untuk bisa mengalihkan sugesti penderita yaitu antara lain :

1. Percaya diri

Dalam melakukan hipnosis harus benar- benar yakin dan percaya bahwa bisa dan mampu dalam melaksanakan hipnosis terhadap orang lain. Yakinkan diri sendiri bawa seorang ahli hipnosis memiliki rasa percaya diri dalam melakukannya.

2. Ritme

Perhatikan ritme suara dengan kecepatan nafas orang yang menjadi klien hipnosis. Saat yang tepat adalah ketika klien yang mendapatkan hipnosis sedang menghembuskan nafas, pada saat itulah dapat menggiring klien memasuki alam bawah sadar.

3. Nada suara

Ada dua macam nada suara dalam melakukan hypnosis yaitu nada suara monoton dan nada suara bergelombang. Nada suara monoton adalah nada suara yang datar dan cenderung sama mulai awal hingga akhir, dengan terus mengulang kata-kata yang digunakan. Sedangkan nada suara bergelombang adalah nada suara naik-turun, lemah- keras, rendah- tinggi. Didalam menggunakan salah satu nada suara sesuai dengan kemampuan dan nyaman untuk digunakan dalam berkomunikasi dengan klien.

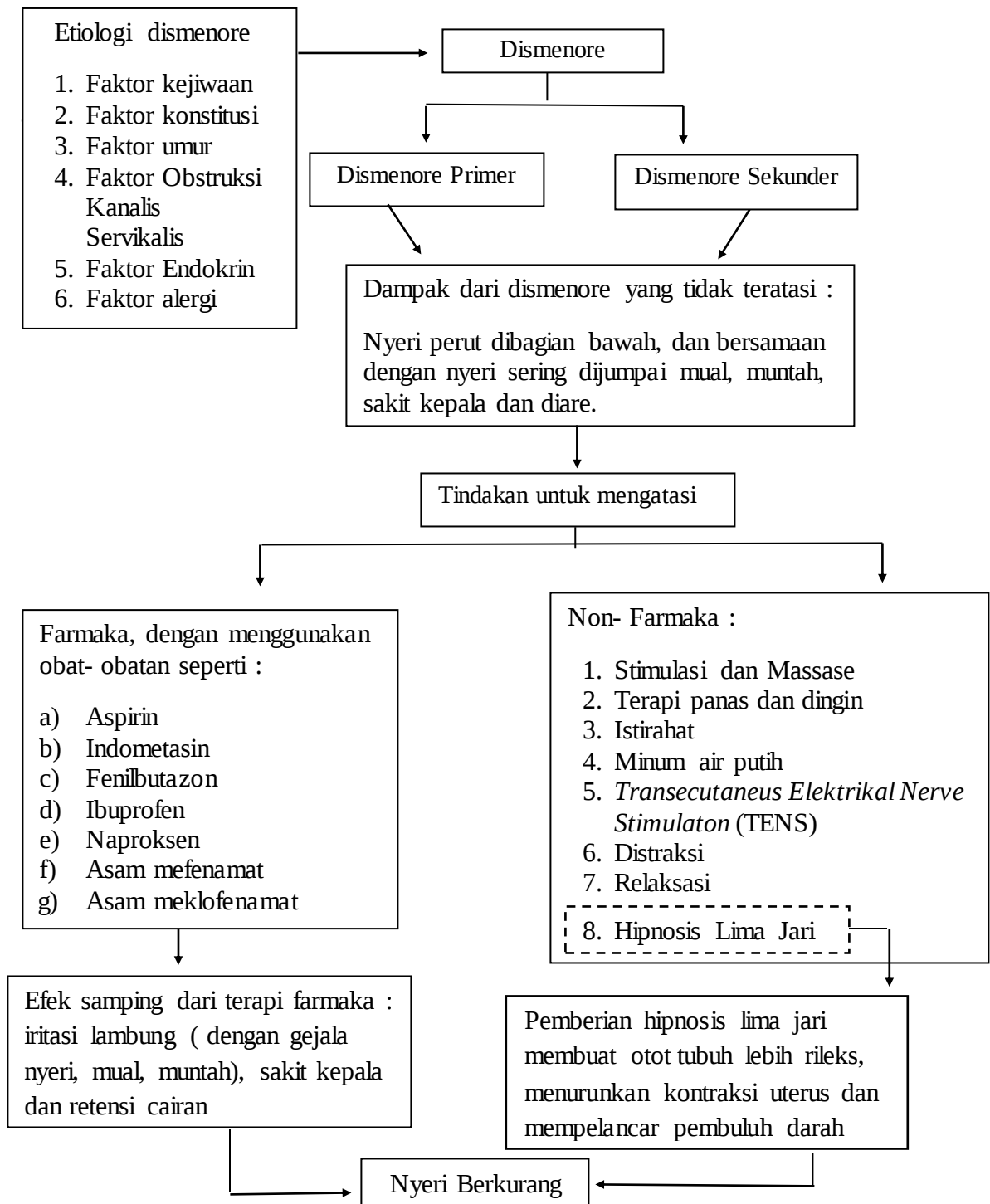
4. Menggiring ke Alam Bawah Sadar

Caranya adalah dengan memerintah klien untuk menutup mata dan dalam kondisi yang sangat nyaman dan rileks. Membawa klien untuk tidak tertidur tetapi masih dalam kondisi setengah sadar agar bisa membantu memasuki atau mengubah pola pikirnya.

2.3.3 Teknik Melakukan Hipnosis Lima Jari

Metode hipnosis lima jari dapat dilakukan kurang lebih 10 menit dengan konsentrasi dan rileks pertama menyentuh ibu jari dengan telunjuk dan mengenang saat klien dalam kondisi sehat, kedua menyentuh ibu jari dengan jari tengah dan mengenang saat klien saat individu pertama kali mengalami kegembiraan, ketiga menyentuh ibu jari dengan jari manis dan mengenang saat individu mendapat pujian dan terakhir menyentuh ibu jari dengan kelingking dan mengenang tempat yang paling indah yang pernah dikunjungi atau tepat yang ingin dikunjungi oleh individu tersebut (Keliat, 2011)

2.4 Kerangka Teori



Skema 2.4. Kerangka Teori

Smeltzer (2002 dalam Hermawan, 2012), Calis, 2011, Manuaba (2001, dikutip dalam Suparyanto, 2011)

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah hasil yang diharapkan atau hasil yang diantisipasi dari sebuah penelitian. Apabila melakukan penelitian, pada umumnya akan mendapatkan outcome atau jawaban melalui konstruksi teori, atau berdasarkan hasil penelitian sebelumnya (Thomat, 2010 dalam Swarjana, 2012). Hipotesis dibuat berdasarkan teori atau studi empiris berdasarkan pada alasan logis dan memprediksi hasil studi yang menyatakan ada atau tidaknya perbedaan, atau pengaruh diantara treatment atau menyatakan adanya hubungan diantara dua atau lebih variabel.

Ha adalah Ada pengaruh Metode hipnosis lima jari terhadap nyeri dismenore pada siswi SMK Muhammadiyah Mungkid.

Ho adalah Tidak terdapat pengaruh Metode hipnosis lima jari terhadap nyeri dismenore pada siswi SMK Muhammadiyah Mungkid.

Hipotesis kerja dalam penelitian ini adalah ada pengaruh hipnosis lima jari untuk membantu mengatasi nyeri dismenore pada siswi SMK Muhammadiyah Mungkid.

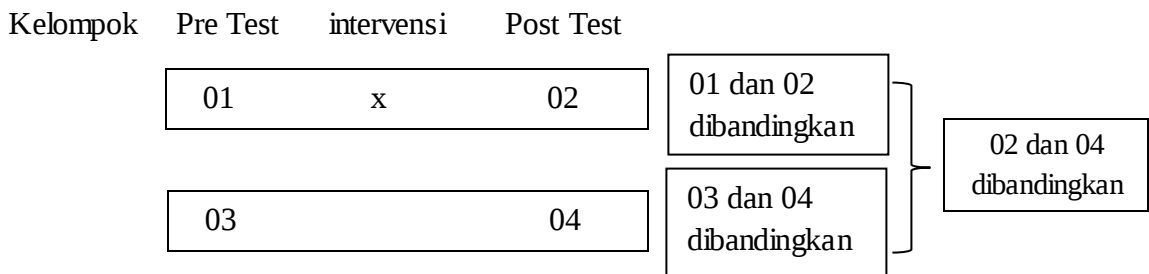
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan kerangka kerja yang digunakan untuk melaksanakan penelitian. Desain penelitian memberikan gambaran tentang prosedur dan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian yang membantu peneliti dalam pengumpulan dan menganalisis data (Arifin, 2013).

Penelitian ini menggunakan desain Quasi Eksperimen, dimana penelitian ini dengan desain pengumpulan datanya pada satu titik waktu, fenomena yang diteliti selama satu periode pengumpulan data. Dalam desain ini peneliti menggunakan desain *one-grup pra-post test design*, yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan sebab dan akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Dalam penelitian ini berupa keikutsertaan siswi SMK Muhammadiyah Mungkid dalam pemberian tindakan untuk mengurangi dismenore.



Skema 3.1 Desain Penelitian

Keterangan :

- 01 : Pengukuran nyeri dismenore sebelum diberikan intervensi (hipnosis lima jari)
- 02 : Pengukuran nyeri dismenore setelah diberikan intervensi (hipnosis lima jari)
- 03 : Pengukuran nyeri dismenore pada kelompok kontrol
- 04 : Pengukuran nyeri dismenore pada kelompok kontrol
- x : Intervensi yang diberikan (Hipnosis Lima Jari)

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau *conceptual framework* adalah sebuah representasi dari *main concept* ataupun variabel penelitian dalam bentuk grafik atau narasi serta variabel-variabel tersebut dianggap berhubungan satu dengan yang lainnya (Punch, 2005 dalam Swarjana, 2012). Peneliti mencoba mengukur pengaruh pemberian hipnosis lima jari terhadap nyeri dismenore pada siswi SMK Muhammadiyah Mungkid, dalam penelitian ini terdapat satu variabel *independent* dan satu variabel *dependent*.

Variabel independent atau disebut juga dengan variabel bebas adalah variabel yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Sastroasmoro, 2010). Variabel independent penelitian ini adalah hipnosis lima jari.

Variabel dependent atau disebut juga dengan variabel tergantung/ terikat adalah variabel yang berubah akibat perubahan dari variabel independent. Variabel dependent penelitian ini adalah siswi yang mengalami dismenore. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua variabel dalam menganalisa penelitian yang dituangkan dalam bentuk skema berikut ini :



Skema 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian adalah fenomena observasional yang memungkinkan peneliti untuk menguji secara empiric apakah outcome yang diprediksi tersebut benar atau salah (Thomat *et al*, 2010 dalam Swarjana, 2012).

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variable Independen: Hipnosis lima jari	Hipnosis lima jari adalah salah satu bentuk <i>self hypnosis</i> yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga dapat mengurangi ketegangan otot. Dilakukan pada hari pertama dan kedua menstruasi, tiap tindakan dilakukan 10 menit, dilakukan sebanyak dua kali sehari, dipandu oleh terapis.	Lembar observasi sesuai dengan SOP Hipnosis lima jari	0 = tidak diberikan hipnosis lima jari 1= diberikan hipnosis lima jari	Nominal
Variable Dependen: Dismenore	Dismenore adalah salah satu nyeri perut yang berasal dari kram abdomen yang terpusat dibagian bawah yang terjadi saat menstruasi. Rasa nyeri ini biasanya timbul pada awal, sebelum dan lama nyeri yang berubah pada setiap individu. Intensitas nyeri yang akan di ambil oleh peneliti adalah nyeri dengan skala sedang (4-6)	<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	0 = Tidak nyeri 1-3 = Nyeri ringan 4-6 = Nyeri sedang 7-10 = Nyeri berat	Rasio

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok subjek dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah 58 siswi yang berada di SMK Muhammaadiyah Mungkid Magelang. Pada penelitian ini menggunakan kategori populasi terjangkau dan populasi target. Populasi terjangkau merupakan populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan dapat dijangkau oleh peneliti. Populasi target merupakan sasaran akhir penerapan hasil penelitian. Adapun populasi target dari penelitian ini adalah siswi yang mengalami dismenore. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi yang mengalami dismenore di SMK Muhammadiyah Mungkid dari tanggal 25 Juli sampai dengan 08 Agustus 2018 sebanyak 58 responden.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah proses menyeleksi unit yang diobservasi dari keseluruhan populasi yang akan diteliti, sehingga kelompok yang diobservasi dapat digunakan untuk membuat kesimpulan atau membuat inferensi tentang populasi tersebut (Babbie, 2006 dalam Swajana, 2012). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan *consecutive sampling*, dimana semua subjek dalam hal ini siswi SMK Muhammadiyah Mungkid yang mengalami dismenore serta yang memenuhi kriteria penelitian sebagai subjek penelitian sampai waktu tertentu sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi. Metode ini merupakan jenis non-probability sampling dan merupakan cara yang paling mudah.

Sampel pada penelitian ini sebanyak 58 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 29 orang sebagai kelompok intervensi dan 29 orang sebagai kelompok kontrol.

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperiment* ini dengan menggunakan rumus analitik numeric berpasangan dua kelompok (*difference between 2 (two) means : independent group*), sehingga untuk menentukan besar sampel digunakan rumus sebagai berikut (Dahlan, 2010)

$$N = \frac{2(Z\alpha + Z\beta)^2 S^2}{(X1 - X2)^2}$$

Keterangan:

N : Besar sampel

Z α : Deviat baku *alpha*

Z β : Deviat baku *beta*

S : Simpangan baku gabungan

X1 : Rata-rata sebelum intervensi hipnosis lima jari (literatur)

X2 : Rata-rata setelah intervensi hipnosis lima jari (literatur)

X1 - X2 : Selisih rata-rata minimal yang dianggap bermakna

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Risky (2016) yang bertujuan untuk mengetahui untuk menguji hipotesis beda dua proposi pada kelompok hipnosis lima jari dan kelompok kontrol. Dengan tingkat kesalahan tipe I atau deviat baku *alpha* 95% (1,96) dan tingkat kesalahan tipe II atau deviat baku *beta* sebesar 20% (0,84). Maka didapatkan jumlah sampel sebesar:

$$N = \frac{2(Z\alpha + Z\beta)^2 S^2}{(X1 - X2)^2}$$

$$N = \frac{2(1,96 + 0,84)^2 (0,824)^2}{(0,71)^2}$$

$$= \frac{2(3,24)^2 \times 0,67}{0,50}$$

$$= \frac{2(10,49) \times 0,67}{0,50}$$

$$= \frac{14,05}{0,5}$$

= 28,1 dibulatkan menjadi 28 responden

Menurut perhitungan besaran sampel di atas, sampel minimal yang harus diambil untuk masing-masing kelompok baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah 28 responden. Jadi total minimal sampel untuk penelitian ini adalah 56 responden. Untuk menghindari kesalahan dalam pengambilan data, maka digunakan rumus koreksi jumlah sampel (Sastroasmoro, 2011) adalah :

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan:

n' : jumlah sampel setelah dikoreksi

n : jumlah sampel yang telah diestimasi sebelumnya

f : prediksi jumlah presentase *droup out*

Presentase drop out telah ditetapkan sebesar 10 %, dapat dihitung sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah :

$$n' = \frac{28}{(1-0,1)} = 1,03$$

$$n' = 28 + 1,03 = 29$$

Maka jumlah sampel minimal yang harus diambil untuk masing-masing kelompok, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah 29 subjek/orang. Jadi total sampel untuk penelitian ini adalah 58 orang.

3.4.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Siswi SMK yang mengalami dismenore
- b. Siswi yang mengalami dismenore dengan intensitas nyeri skala sedang (4-6)
- c. Siswi yang siklus haidnya teratur (1 bulan sekali mengalami menstruasi).

3.4.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Siswi yang mengalami kelainan sistem reproduksi seperti tumor, penyakit radang panggul.
- b. Siswi yang mengalami dismenore dengan intensitas nyeri ringan.
- c. Siswi yang mengkonsumsi obat untuk mengatasi nyeri dismenore.

3.5 Tempat dan Waktu

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada November 2017 sampai bulan Agustus 2018, yang dilakukan beberapa tahap, meliputi pengajuan judul, penyusunan proposal, ujian proposal, revisi proposal, dan ujian akhir. Pengolahan data dilakukan kurang lebih satu bulan setelah intervensi, yaitu pemberian hipnosis lima jari. Pelaporan data dilakukan setelah selesai melakukan pengolahan data.

3.5.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMK Muhammadiyah Mungkid Magelang. Alasan pemilihan tempat penelitian tersebut adalah karena SMK Muhammadiyah Mungkid belum pernah dilakukan penelitian pengaruh pemberian hipnosis lima jari terhadap nyeri dismenore pada siswi SMK. Dari hasil studi pendahuluan kepada 7 siswi di SMK Muhammadiyah Mungkid mengatakan bahwa semua responden mengalami nyeri dismenore saat menstruasi. Berdasarkan hasil wawancara kepada bidang kesiswaan di SMK Muhammadiyah Mungkid, belum diberikan terapi apapun dengan begitu masalah dismenore belum bisa teratasi.

3.6 Instrumen dan metode pengumpulan data

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat dan fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar hasilnya lebih baik (cermat, lengkap, dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2011).

- a) Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa kuesioner dan lembar pengkajian tingkat nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)* dengan skala pengukuran nyeri 1-3 (nyeri ringan), skala 4-6 (nyeri sedang), skala 7-9 (nyeri berat), skala 10 (nyeri tak tertahan)
- b) Kuesioner berisi tentang karakteristik responden yang meliputi: umur, dan skala yang dirasakan oleh responden. Pendampingan responden diminta mengisi jawaban ditempat yang disediakan pada kuesioner.
- c) Lembar pengkajian yang akan digunakan adalah *Numeric Rating Scale (NRS)* yang direkomendasikan sebagai alat untuk mengetahui persepsi nyeri pada responden

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar pengkajian tingkat nyeri NRS berdasarkan variabel yang akan diteliti, kemudian disebarkan kepada responden. Adapun jalan pengumpulan data penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Penelitian memperkenalkan diri kepada responden dengan jumlah responden 58 yaitu 29 kelompok intervensi dan 29 kelompok kontrol.
- b. Penelitian memberikan informasi tujuan, manfaat dan meminta kesediaan responden untuk dalam penelitian
- c. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*Informed concent*) bagi responden yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

- d. Peneliti membagi responden untuk pembagian kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Untuk pembagian kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan cara undian kepada masing-masing responden.
- e. Peneliti melakukan pengukuran tingkat nyeri pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi hipnosis lima jari.
- f. Peneliti melakukan pengukuran tingkat nyeri pada kelompok kontrol dengan nafas dalam tetapi tetap diberikan terapi hipnosis lima jari.
- g. Peneliti melakukan observasi pada kelompok kontrol.
- h. Peneliti memberikan intervensi hipnosis lima jari dengan cara konsentasi dan rileks agar bisa membantu masuki atau mengubah pola pikirnya untuk bisa mengurangi rasa nyeri yang dirasakannya.
- i. Peneliti melakukan pengukuran tingkat nyeri kembali setelah dilakukan hipnosis lima jari.
- j. Peneliti melakukan pengukuran tingkat nyeri kembali pada kelompok kontrol.

Dalam proses penelitian ini sebelum melakukan intervensi kepada responden, peneliti akan melakukan uji *expert validity*, yaitu menguji kemampuan peneliti yang dilakukan bersama seorang terapis yang bersertifikasi sesuai protocol yang telah ditentukan. Selanjutnya peneliti akan melakukan uji *agreement* atau uji kesepakatan, dengan cara peneliti melakukan hipnosis lima jari sesuai dengan standar operasional prosedur, kemudian peneliti akan nilai oleh seorang terapis. Alat yang digunakan untuk uji kesepakatan ini adalah uji statistic *kappa*. Nilai kesepakatan *kappa* sangat baik jika nilai *kappa* antara 0,4 sampai 0,75 dan nilai kesepakatan lemah jika nilai *kappa* <0,4.

Prosedur tindakan pada penelitian ini adalah dengan pemberian hipnosis lima jari pada kelompok intervensi setelah hasil observasi awal (nyeri) diketahui. Pemberian terapi hipnosis lima jari ini dilakukan selama 10 menit. Peneliti mengkaji dan mengobservasi sebelum dan setelah dilakukan tindakan.

3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data bertujuan untuk memperoleh hasil yang baik dan benar serta memiliki kualitas yang baik. Pengolahan data dapat dilakukan dengan:

3.7.1.1 *Editing*

Editing yaitu pemeriksaan mengenai kelengkapan dari instrument atau data yang dilakukan setelah semua data terkumpul. Langkah pertama peneliti memeriksa kembali semua kuesioner dan lembar pengkajian tingkat nyeri (NRS) tersebut satu persatu hal ini dilakukan dengan maksud untuk mengecek apakah setiap lembar kuesioner dan lembar pengkajian tingkat nyeri (NRS) telah diisi sesuai dengan petunjuk sebelumnya. Jika ada data atau pernyataan dari lembar kuesioner dan lembar pengkajian tingkat nyeri (NRS) yang kurang lengkap, maka data tersebut dilengkapi kembali oleh responden dengan memberikan penjelasan bahwa lembar soal ada yang belum diisi secara lengkap.

3.7.1.2 *Coding*

Pemberian *coding* pada penelitian ini bertujuan untuk memberikan tanda kode tertentu terhadap jawaban, hal ini dimaksudkan untuk memudahkan pada waktu pengolahan data. Berikut langkah-langkah pengkodean dari masing-masing variabel yang diteliti metode *deskriptif* dengan lembar observasi untuk responden. Dengan kategori baik jika skala ringan antara 1-3. Pengukuran Skala dengan lembar pengkajian tingkat nyeri (NRS) untuk responden. Dengan bentuk kode 0 = tidak nyeri, 1 = nyeri ringan (1-3), 2 = nyeri sedang (4-6), 3 = nyeri berat (7-9), 4 = nyeri sangat berat (10).

3.7.1.3 *Tabulasi/ entry data/ processing*

Pengolahan data dengan tabulasi adalah dengan cara memasukkan data dari hasil penelitian, presentase data agar dapat dianalisis dengan meng-*entry* data dari jawaban kuesioner dan lembar pengkajian tingkat nyeri (NRS) ke dalam program SPSS. Peneliti melakukan presentase data dengan memasukkan data hasil jawaban

kuesioner dan lembar pengkajian tingkat nyeri (NRS) mengenai teknik hipnosis lima jari dan skala dari nyeri ke dalam program SPSS.

3.7.1.4 Cleaning

Cleaning merupakan upaya yang dilakukan untuk pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak dengan mengetahui *missing data*, variasi data, konsistensi data dan membuat tabel silang, dapat dilakukan dengan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* dan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi apabila terdapat kesalahan.

3.7.2 Analisa Data

3.7.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendiskripsikan seluruh variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat. Adapun karakteristik responden meliputi usia, dan skala nyeri yang dirasakan. Untuk interpretasi data karakteristik responden menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase. Penentuan data kemampuan pengetahuan remaja putri tentang cara mengatasi nyeri dismenore ditentukan skor atau nilai pada tiap item pertanyaan. Skor tertinggi pada skala ini adalah 100. Skor ini kemudian dikualifikasikan menjadi 3 kategori yaitu skala ringan 1-3, skala sedang 4-6, skala berat 7-10.

3.7.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis perbedaan variabel bebas maupun variabel terikat melalui uji statistik. Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut diatas hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variable, dan dapat dilanjutkan analisa bivariat. Analisa proporsi atau presentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variable yang bersangkutan (Notoatmojo, 2010). Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah pengaruh hipnosis lima jari mampu menurunkan tingkat nyeri dismenore pada siswi di SMK Muhammadiyah Mungkid. Untuk menguji perbedaan antara kelompok hipnosis lima jari dan kelompok kontrol, dengan variabel terikat

dismenore dengan menggunakan *uji independent sample t test*, *uji independent sample t test* bertujuan untuk membandingkan rata-rata dua kelompok kontrol dan intervensi dengan skala yang digunakan yaitu rasio dan menggunakan *dependent sample t test* untuk membandingkan kelompok *pre* dan *post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (Sastroasmoro, 2011). Hasil dari penelitian ini tidak normal. Sehingga uji yang digunakan adalah uji Wilcoxon. Tujuan analisis ini untuk membandingkan dua rata-rata dua grup berhubungan (Sastroasmoro, 2014).

3.8 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian khususnya yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia. Penelitian ini dilaksanakan dengan mempertimbangkan prinsi-prinsip etika, menurut Hidayat (2010) etika penelitian meliputi:

3.1.8 Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang terdiri dari:

- a. Penjelasan manfaat penelitian tentang teknik hipnosis lima jari.
- b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan dari teknik hipnosis lima jari.
- c. Penjelasan manfaat yang akan didapatkan dari teknik hipnosis lima jari untuk mengatasi nyeri dismenore.

- d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian tentang hipnosis lima jari untuk mengatasi nyeri dismenore.
- e. Persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja, dalam penelitian ini ada beberapa siswi yang memundurkan diri; dan
- f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan.

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

3.8.2 Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan, tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial atau identification number) sebagai pengganti identitas responden.

3.8.3 Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu

kejelasan prosedur penelitian. Keadilan memiliki bermacam-macam teori, namun yang terpenting adalah bagaimanakah keuntungan dan beban harus didistribusikan diantara anggota kelompok masyarakat. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian, dalam mengaplikasikan kedalam penelitian, peneliti memberikan intervensi yang seadilnya yaitu peneliti memberikan intervensi yang sama yaitu memberikan serta mengajarkan teknik hipnosis lima jari terhadap kelompok intervensi setelah memberikan intervensi kepada kelompok intervensi. Selain itu, peneliti juga memberikan modul hipnosis lima jari kepada kelompok intervensi. Sedangkan untuk kelompok kontrol dengan memberikan intervensi nafas dalam serta mengajarkan teknik hipnosis lima jari juga diberikan kepada kelompok kontrol serta peneliti juga memberikan modul hipnosis lima jari diakhir pertemuan.

3.8.4 Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat di generalisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Dalam penelitian ini meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stress, maupun kematian subyek penelitian, dalam mengaplikasian kedalam penelitian, peneliti melakukan penelitian ini dengan sebaik-baiknya dengan meminimalisir resiko dan dampak kerugian bagi responden.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan dan hasil pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

5.1.1 Hasil penelitian ini didapatkan bahwa gambaran karakteristik responden berdasarkan usia yang paling banyak adalah >14 tahun.

5.1.2 Terdapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri antara sebelum dan sesudah diberikan teknik hipnosis lima jari pada kelompok intervensi.

5.1.3 Tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat nyeri antara sebelum dan sesudah diberikan teknik hipnosis lima jari pada kelompok kontrol.

5.1.4 Ada perbedaan nyeri dismenore antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

5.1.5 Teknik hipnosis lima jari efektif dalam mengatasi nyeri dismenore pada siswi SMK Muhammadiyah Mungkid

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Sehubungan dengan hasil penelitian ini, terdapat pengaruh hipnosis lima jari terhadap nyeri dismenore. Melihat hal ini, sebaiknya teknik ini dilakukan pada siswi yang mengalami dismenore untuk bisa mengatasi nyeri yang dirasakan. Teknik hipnosis lima jari tidak mempunyai efek yang berbahaya bagi organ tubuh, tidak memerlukan biaya mahal, serta dapat dilakukan dimana saja dalam keadaan yang nyaman dan tempat yang tenang.

5.2.2 Bagi SMK Muhammadiyah Mungkid

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi non-farmaka dalam mengatasi nyeri dismenore

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan sebagai sarana pembelajaran bagi mahasiswa mengenai terapi non farmaka dengan metode hipnosis lima jari bukan hanya di keperawatan jiwa namun juga dapat diterapkan di berbagai bidang baik keperawatan anak maupun keperawatan komunitas, khususnya hipnosis lima jari ini di terapkan di bidang keperawatan maternitas untuk mengatasi nyeri dismenore.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menjadikan penelitian ini sebagai gambaran untuk melakukan penelitian selanjutnya. Peneliti selanjutnya dapat mengkombinasikan hipnosis lima jari ini dengan manajemen nyeri non farmaka lainnya seperti pemberian musik klasik dengan hipnosis lima jari terhadap nyeri dismenore.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, G. 2010. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Adi.T.N. 2010. *Perilaku Koping Mahasiswa dalam Mengatasi Sters dalam Mengikuti Mata Kuliah*. Jurnal Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Axelrad M, dkk. 2009. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry Ninth edition, Hypnosis*. Jakarta
- Arifin, Zainal. 2013. *Evaluasi Penelitian Metode dan dan Paradigma Baru*. Bandung: Remaja Rosda Karya
- Andarmoyo, S. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta
- Baziad A. Gangguan Haid. Dalam: Endokrinologi Ginekologi. Edisi ke-3. Jakarta: Media Aesculapius.
- Brunner, 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Calis. 2011. *Dysmenorrhea*. Tersedia di <http://emedicine.medscape.com>. Diakses tanggal 30 Oktober 2013
- Chandra, 2013. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Psikososial Dalam Psikologi Abnorman Klinik Dewasa*. Jakarta.
- Dahlan Sopiudin, M. 2010. *Besar Sampel dan Cara Menghitung Sampel*. Jakarta
- Dito, Anrogo, 2011. *Cara Mengatasi Nyeri Haid*, Yogyakarta
- Efendi, 2012. *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Elvira, D, 2010. *Sindrom Pra Menstruasi*. Jakarta : FKUI
- Genie. 2011. *Kurangi Nyeri Haid dengan Terapi Panas dan Dingin*. Jakarta: EGC
- Guyton AC, Hall JE. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: EGC
- Hestiantoro A. 2007. *Paduan tata laksana perdarahan uterus disfungsi. Perkumpulan Fertilitas Endokrinologi Reproduksi, Perkumpulan obstetri dan Ginekologi Indonesia*.

- Haryanto. 2010. *Pengertian Remaja Menurut Para Ahli*. Diakses tanggal 30 Oktober 2013
- Hermawan. 2012. *Dismenore (Nyeri Haid)*. Diakses tanggal 30 Oktober 2013
- Hillard, Adams and Datch, Helen Ron. 2009. *Menstrual Disorder in the College Age Female*. *Journal Pediatric Clinic Nort America*. 52 (1).
- Hakim, 2010. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Hadibroto, 2010. *Pedoman Diabetes Melitus*. Jakarta : Trubus Agriwidya
- Indah Kumalasari. 2013. *Pengaruh Terapi Hipnosis Lima Jari Terhadap Penurunan Kecemasan Lansia di Desa Beteng*.
- Janita. D.T. Donsu dkk, 2009. *Five Fingers On The Effect Of Hypnosis Anxiety Reduction In Breast Cancer Patients*. Jakarta: EGC
- Keliat, B. A. dkk. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Intermediete Course)*. Jakarta: EGC
- Kusmiran. 2013. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika
- Lowdermilk, dkk. 2013. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : PT. Salemba Emban Patria
- Long, B.C. 2010. *Perawatan Medikal Bedah*. Bandung
- Manuaba, Et Al. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Mahoney. 2010. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Ningsih. 2011. Efektivitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja Dengan Dismenore Di SMAN Kecamatan Curup. Diakses tanggal 2 November 2013
- Nadilroh, 2013. Kecemasan Remaja Putri Dalam Menghadapi Nyeri Haid (Dismenore) Pada Siswi Kelas VIII di SMP N 1 Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Diakses tanggal 5 Desember 2014
- Proverawati, Atikah dan Siti Misaroh. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta
- Proverawati, Atikah dan Siti Misaroh. 2012. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta

- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prasetyono, DS. 2010. *Tips Bisa Cepat Hamil*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Puji. 2011. Efektivitas Senam Dismenore Dalam Mengurangi Dismenore Pada Remaja Putri di SMUN 5 Semarang. Diakses tanggal 27 Oktober 2013.
- Potter & Perry. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Paktik Vol 2*. Jakarta : EGC
- Pradani, 2009. *Prosedur Relaksasi*. Yogyakarta
- Suyatmo, Yeyi, S.P., Carla, R.M. 2009. *Pengaruh Relaksasi Otot Dalam Menurunkan Skor Kecemasan T-Tmas Mahasiswa Menjelang Ujian Akhir Program di Akademi Keperawatan Notokusumo Yogyakarta*. Diakses tanggal 02 Maret 2015
- Suparyanto. 2011. *Dismenorea (Nyeri Haid)*. Diakses tanggal 28 Oktober 2013
- Sarwono, 2010. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Swarjana, Ketut. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Smeltzer & Bare. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Bedah Bruner & Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Sukandar, E.Y., R. Andrajati, J.I Sigit, I.K. Adnyana, A.P. Setiadi, dan Kusnandar. 2010. *ISO FARMAKOTERAPI*. Jakarta: PT ISFI Penerbitan
- Soetjiningsih, 2007. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Trisian. 2012. *Pengaruh Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dengan Kompres Hangat dalam Menurunkan Dismenore Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 15 Semarang*. Diakses tanggal 25 oktober 2013.
- Tamsuri. 2007. *Konsep dam Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Widjanarko, 2010. *Dismenore Tinjauan Terapi pada Dismenore Primer*. Jakarta

- Wulan dkk.2013. *Hubungan Intensitas Keikutsertaan Hynobirthing Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Gianyar*, Vol. 1, No. 1, 116-118. Jurnal Psikologi.
- Yuni. 2007. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Yusuf, Syamsu. 2009. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Zinger M. 2008. Epidemiologi of abnormal uterine bleeding, in: O'Donovan PJ, Miller CE, *Modern Management of Abnormal Uterine Bleeding*. London
- Zulia, Abel.Dr. Heni Setyowati E.R., S.Kp., M.Kes., 2015. *Efektivitas Aromaterapi Lavender dan Terapi Akupresure Dalam Mengatasi Dismenore Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Tahun 2015*. Skripsi Magelang : Fakultas Ilmu Kesehatan