

**AKUPRESUR UNTUK *DISMENORE*: *STUDY LITERATURE*
*REVIEW***

SKRIPSI



Disusun Oleh:

AFRIDA GHOLIBATUN DZIA

17.0603.0026

**PROGRAM STUDI S1 ILM KEPERAWATAN
FAKLTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUAMMADIYAH MAGELANG
2021**

BAB 1

PENDAHULUAN

5.1 Latar Belakang

Dismenore adalah nyeri yang terjadi pada perut bagian bawah yang dialami oleh wanita sebelum menstruasi maupun selama menstruasi tanpa disertai tanda patologi dan biasanya terjadi kram (Agussafutri, 2017). Nyeri haid atau *dismenore* merupakan suatu keadaan yang mengganggu sebagian besar wanita saat menstruasi tanpa memandang usia dengan presentase paling banyak di usia remaja awal yang baru mengalami menarche (pertama kali haid). *Dismenore* juga dikenal sebagai gangguan yang bersifat *symptomatic* artinya kelainan ini bukan merupakan suatu penyakit tetapi hanya salah satu indikasi yang muncul dan dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan (Fitria, 2020).

Suatu proses terjadinya nyeri haid atau *dismenore* yaitu pada fase *poliferasi* menuju ke fase *sekresi* terjadi kenaikan kadar prostaglandin di endometrium secara berlebihan yang dapat mengakibatkan kontraksi miometrium, sehingga dapat terjadi *iskemik* yang diikuti dengan penyusutan kadar *progesterone* pada akhir fase *luteal*. Hal tersebut menimbulkan rasa nyeri pada otot uterus sebelum, saat, maupun setelah haid (Fitria, 2020). Wanita yang mengalami *dismenore* bisa memproduksi *prostaglandin* 10 kali lebih banyak daripada wanita yang tidak *dismenore*. Haid yang dirasakan pada biasanya disertai dengan nyeri sebelum ataupun sepanjang haid. Rasa nyeri yang muncul dikarakteristikkan sebagai nyeri singkat saat sebelum atau sepanjang haid yang umumnya berlangsung selama 2 hingga 4 hari selama haid (Wulanda, 2020).

Nyeri haid atau *dismenore* dibagi menjadi 2 jenis yaitu *dismenore* primer dan *dismenore* sekunder. *Dismenore* primer merupakan nyeri haid tanpa kelainan pada

alat genital yang nyata. *Dismenore* primer disebabkan oleh hormon *prostaglandin* yang berlebihan, sehingga dapat meningkatkan amplitude dan frekuensi kontraksi uterus. *Dismenore* primer terjadi karena aktivitas *uterus*, tanpa adanya kondisi patologis dari *pelvis* pada umumnya terjadi beberapa waktu setelah pertama kali haid (*menarche*) setelah 12 bulan atau lebih sampai usia kurang 20 tahun. Beberapa faktor yang menjadi penyebab *dismenore* primer, antara lain faktor kejiwaan, faktor konstitusi, faktor *obstruksi kanalis servikalis*. Sedangkan *dismenore* sekunder terjadi karena adanya kelainan pada organ dalam rongga pelvis atau kelainan kandungan atau patologis yang umumnya terjadi setelah 20 tahun. Penyebab *dismenore* sekunder lainnya adalah pemakaian kontrasepsi IUD (Intra Uteri Device), *dismenore* sekunder lebih jarang ditemukan saat remaja, kebanyakan terjadi pada usia 25 tahun (Wulanda, 2020).

Gejala *dismenore* yang sering dialami yaitu kekakuan atau kejang di bagian bawah perut, sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman. Ketidaknyamanan disaat *dismenore* dapat menimbulkan rasa mual, muntah, mudah marah, mudah tersinggung, kenaikan berat badan, perut kembung, punggung terasa nyeri, sakit kepala, muncul jerawat, tegang, lesu, serta depresi. Gejala ini datang sehari sebelum haid dan berlangsung 2 hari sampai berakhirnya masa haid (Fitria, 2020).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO, 2017) didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami *dismenore* 10-15% diantaranya mengalami *dismenore* hebat dan menyebabkan terbatasnya aktivitas yang dapat dilakukan oleh wanita yang mengalami *dismenore*. Di Amerika Serikat, prevalensi *dismenore* pada tahun 2012 pada wanita usia 12-17 tahun adalah 59,7% dengan derajat kesakitan 49% *dismenore* ringan, 37% *dismenore* sedang, dan 12% *dismenore* berat yang mengakibatkan 23,6% dari penderitanya tidak masuk sekolah. Negara Asia prevalensi *dismenore* primer cukup tinggi yaitu di Taiwan menunjukkan prevalensi sebesar 75,2% kemudian dengan prevalensi di Malaysia sebesar 50,9%. Di Indonesia angka kejadian *dismenore* terdiri dari 72,89% *dismenore* primer dan 21,11% *dismenore* sekunder dan angka kejadian

dismenore berkisar 45-95% di kalangan wanita usia produktif (Wulanda, 2020). Menurut Kemenkes RI tahun 2016 prevalensi di Indonesia angka kejadian *dismenore* sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% *dismenore* primer dan 9,36% *dismenore* sekunder (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Kejadian *dismenore* di Jawa Tengah pada tahun 2011 terdapat 9.019.505 remaja putri atau sebesar 24,46% dari jumlah penduduk seluruhnya (Badan Pusat Statistik, 2011). Di Magelang secara keseluruhan masih belum ada data yang pasti mengenai jumlah penderita *dismenore* tetapi berdasarkan penelitian Khasanah (2015) di SMK Muhammadiyah Salaman dengan hasil studi pendahuluan di beberapa sekolah di kabupaten Magelang yaitu SMK Muhammadiyah Salaman pada tanggal 6 Februari terhadap 13 siswi ditemukan 11 siswi yang mengalami *dismenore*, di SMA N 1 Salaman dari 13 siswi didapatkan 11 siswi yang mengalami *dismenore* dan di SMA Muhammadiyah Salaman dari 13 siswi didapatkan 10 siswi yang mengalami *dismenore*. Mereka mengatakan *dismenore* sangat mengganggu aktivitas sehari-hari dan dirasa sangat mengganggu pada hari pertama dan kedua menstruasi. Ketika di sekolahan ada beberapa siswi yang ijin untuk ke UKS.

Berdasarkan identifikasi berbagai *literature* tentang faktor risiko munculnya *dismenore* yaitu: usia saat *menarche*, riwayat keluarga *dismenore*, depresi dan stres juga terbukti dalam meningkatkan risiko kejadian *dismenore* (Fatmawati, 2020). Secara alamiah, penyebab dari nyeri menstruasi meliputi perubahan hormonal ketika menstruasi, serta kecemasan yang berlebihan. Respon stres mencakup aktivasi sistem saraf simpatis serta pelepasan berbagai hormon dan peptida. Semakin banyak terbentuk *prostaglandin* dan vasopressin menjadikan kontraksi otot uterus maka semakin menjepit ujung-ujung serat saraf, rangsanganya dialirkan melalui serat saraf simpatikus dan parasimpatikus, hal tersebut menyebabkan seseorang merasakan *dismenore* (Yuniyanti, 2014). Penyebab lain terjadinya nyeri haid atau *dismenore* adalah pertama kali haid (*menarche*) pada usia lebih awal yaitu dibawah 12 tahun, disebabkan karena alat reproduksi yang belum berfungsi secara maksimal dan belum siap untuk

mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim sehingga muncul rasa sakit saat haid (Kristianingsih, 2016). Menurut Iswari (2014) penyebab *dismenore* tidak hanya menimbulkan gangguan aktivitas tetapi juga memberi dampak dari segi fisik (kurangnya aktivitas fisik selama menstruasi dan kurangnya olahraga), psikologis (konflik emosional, ketegangan, dan kegelisahan), sosial dan ekonomi (biaya obat, perawatan medis dan penurunan produktivitas) hal tersebut dapat berdampak terhadap wanita diseluruh dunia. Dapat disimpulkan bahwa nyeri haid inilah yang dapat menyebabkan permasalahan serius seperti terbatasnya melakukan aktivitas, emosi negatif yang lebih meningkat dalam keseharian, serta dapat menyebabkan ketidakhadiran dalam bekerja maupun sekolah (Erman, 2018)

Menurut Babil (2016) terdapat perbedaan gaya hidup yang dialami wanita *dismenore* dan yang tidak mengalami *dismenore* yaitu: aktivitas fisik, stres dan konsumsi makanan cepat saji pada wanita yang mengalami dan tidak mengalami *dismenore*. Wanita yang mengalami *dismenore* cenderung mempunyai tingkat aktivitas fisik yang rendah, tingkat stres yang tinggi dan frekuensi mengonsumsi *fast food* yang sering daripada yang tidak mengalami *dismenore*. *Dismenore* juga sangat berpengaruh terhadap remaja yaitu berkurangnya aktivitas fisik pada remaja. Banyak remaja yang mengalami *dismenore* pada tiap bulannya maka akan mengurangi aktivitas sehari-hari karena mengalami nyeri hebat. Bahkan dapat mengganggu kegiatan belajar mereka, karena nyeri yang sangat hebat menjadikan remaja menjadi sulit untuk berkonsentrasi saat menerima pelajaran atau menyebabkan ketidakhadiran di kelas. Apabila remaja yang menderita *dismenore* selalu absen atau tidak mengikuti kegiatan belajar setiap bulannya, maka akan berpengaruh terhadap aktivitas akademisnya. Hal ini dapat disimpulkan dampak dari nyeri haid atau *dismenore* ini memerlukan istirahat di tempat tidur, mengganggu pemenuhan istirahat, mengganggu pekerjaan, dan penurunan prestasi disekolah pada aspek sosial pengaruhnya seperti menghindari kontak dengan orang lain (Zahroh, 2020).

Pada umumnya banyak wanita yang mengalami *dismenore* saat haid sering membiarkan nyeri yang dirasakannya dan menganggap *sepele* serta sebagai hal yang wajar dialaminya yang mana penanganannya hanya dengan cara istirahat. Sebagian wanita yang mengalami *dismenore* biasanya mengurangi rasa nyeri tersebut dengan menggunakan obat sendiri tanpa konsultasi atau resep dari dokter, namun terapi farmakologi harus diminimalkan penggunaannya karena obat-obatan dapat menimbulkan ketergantungan dan juga kontraindikasi (Solihatunisa, 2012).

Berbagai efek samping dari obat-obatan anti nyeri haid jika dikonsumsi secara berlebihan atau tanpa pengawasan dapat menyebabkan kerusakan hati, pendarahan, diare dan mual serta masalah gastrik bahkan hipertensi. Obat anti nyeri dapat membuat nyeri haid semakin parah apabila penyebabnya tidak terdiagnosis dengan baik. Apabila terlalu sering mengkonsumsinya, dapat menyebabkan kecanduan atau ketergantungan menggunakannya setiap bulan dalam mengatasi nyeri haid atau *dismenore*. Dan terdapat efek jangka panjang yang paling berbahaya yaitu dapat meningkatkan resiko terkena penyakit *Alzheimer* (penyakit ini dengan ciri khasnya kebingungan, disorientasi, kegagalan memori, gangguan bicara dan demensia). Banyak dari mereka menganggap agar tidak nyeri pada saat menstruasi harus minum obat. Oleh karena itu diperlukan tindakan non farmakologi sebagai metode alternatif untuk penanganan nyeri haid (Solihatunisa, 2012).

Secara umum penanganan pada *dismenore* dapat menggunakan 2 cara, yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Namun pada *literatur review* ini penulis akan memfokuskan penanganan pada *dismenore* primer, Terapi farmakologis yaitu terapi dengan menggunakan obat-obatan seperti obat penghilang rasa sakit, pemberian obat *analgetik*, terapi hormonal pil kontrasepsi, obat *nonsteroid prostaglandin*, dan dilatasi *kanalisservikalis*, namun terapi farmakologis untuk mengatasi *dismenore* primer seperti pemberian analgetik tersebut dapat menimbulkan efek samping yaitu dapat menimbulkan mual, muntah, kegelisahan, rasa ngantuk hingga yang paling parah yaitu kerusakan hati. Sedangkan terapi

non-farmakologis yaitu terapi tradisional tanpa obat kimiawi. Metode non-farmakologis dapat dipertimbangkan sebagai salah satu cara yang aman digunakan dalam menangani *dismenore* primer karena tingkat keamanan lebih tinggi dan biaya yang lebih murah. Metode yang dapat digunakan diantaranya yaitu seperti kompres hangat, olahraga/yoga, akupresur, akupuntur, pijatan dengan aromaterapi dan lain sebagainya (Erman, 2018). Dari berbagai macam terapi di atas, terapi akupresur merupakan terapi yang sudah banyak diteliti. Akupresur adalah terapi yang diberikan dengan cara memberikan pemijatan atau penekanan titik tertentu pada tubuh. Terapi akupresur banyak digunakan oleh masyarakat untuk mengatasi *dismenore* primer. Akupresur memiliki angka keberhasilan cukup tinggi dengan sedikit atau tanpa komplikasi jika kelainan hanya bersifat fungsional, diagnosa tepat, teknik baik serta prognosa yang memungkinkan. Selain itu, akupresur juga mudah dilakukan dengan biaya yang murah (Yati, 2019). Pengaruh penekanan titik akupresur yaitu dapat meningkatkan kadar *endorfin* yang berguna sebagai pereda nyeri yang diproduksi tubuh dalam darah dan *opioid peptida endogeneus* di dalam susunan saraf pusat. Jaringan saraf akan memberi stimulus pada sistem endokrin untuk melepaskan *endorfin* sesuai kebutuhan tubuh dan diharapkan dapat menurunkan rasa nyeri saat menstruasi (Zulia et al., 2018).

Salah satu manfaat dari terapi akupresur yaitu melancarkan peredaran darah. Dengan akupresur dapat membuka penyumbatan-penyumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah vena, merangsang simpul-simpul saraf dan pusat saraf serta mempengaruhi fungsi-fungsi kelenjar (Renityas, 2017).

Dalam hal ini penulis ingin menganalisis dan mengetahui titik-titik apa sajakah yang dapat di gunakan untuk *dismenore*. Berdasarkan nilai tingkat *dismenore* yang tinggi dan berdasarkan penelitian sebelumnya sehingga penulis tertarik untuk melakukan literatur review dengan judul Akupresur untuk *dismenore: study literature review*.

5.2 Rumusan Masalah

Setiap wanita memiliki pengalaman menstruasi yang berbeda-beda. Sebagian wanita mengalami menstruasi tanpa keluhan namun tidak sedikit wanita yang mengalami menstruasi di sertai dengan keluhan *dismenore* yang dapat mengakibatkan rasa tidak nyaman serta berdampak pada aktivitas sehari-hari. Oleh sebab itu *dismenore* perlu di tangani dengan tepat. Secara farmakologis nyeri dapat ditangani dengan terapi analgetik atau dengan obat yang metodenya untuk menghilangkan nyeri. Walaupun analgetik mampu menghilangkan nyeri dengan efektif namun penggunaan analgetik akan berdampak ketagihan dan memberikan efek samping obat yang berbahaya bagi pasien. Pengobatan secara non farmakologi yaitu pengobatan tanpa menggunakan kimia atau obat-obatan. Hal ini dapat di lakukan sebagai alternatif pengobatan dengan tujuan mengurangi efek samping pada jangka panjang. Terapi akupresur adalah salah satu cara yang sangat mudah dilakukan dan dapat menjadi terapi alternatif yang murah dan efektif karena tanpa menggunakan biaya hanya dengan menggunakan penekanan pada titik tertentu. Berdasarkan pada uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui: Bagaimana penanganan *dismenore* dengan menggunakan terapi akupresur?

5.3 Tujuan

5.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan terapi akupresur untuk *dismenore*.

5.3.2 Tujuan Khusus

5.3.2.1 Menganalisis pemberian terapi akupresur untuk *dismenore*.

5.3.2.2 Menganalisis titik-titik akupresur yang dapat di gunakan untuk *dismenore*.

5.3.2.3 Mengetahui secara spesifik pengaruh pemberian terapi akupresur untuk *dismenore*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi institusi pendidikan

Sebagai *evidence based* bagi institusi pendidikan bahwa terapi akupresur merupakan salah satu alternatif terapi untuk mengatasi dan mengurangi *dismenore*.

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman peneliti tentang akupresur untuk *dismenore*.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan masukan informasi pada masyarakat tentang cara mengatasi *dismenore* dengan pemanfaatan terapi akupresur.

1.4.4 Bagi Penelitian Lain

Memberikan informasi dan data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pemanfaatan terapi akupresur dalam penanganan *dismenore*.

1.4.5 Bagi penelitian lanjutan

Untuk peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat memberikan suatu laporan analisis lanjutan tentang terapi akupresur untuk *dismenore*.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini masuk dalam ilmu keperawatan maternitas, yang akan membahas mengenai akupresur untuk *dismenore*. Penelitian ini dengan menggunakan *literature review*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep *Dismenore*

2.1.1 Definisi

Nyeri menstruasi (*dismenore*) sering disebut sebagai kram menstruasi atau nyeri menstruasi. Dalam bahasa Inggris, *dismenore* disebut sebagai “*painful period*” atau menstruasi yang menyakitkan. *Dismenore* menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. *Dismenore* biasanya dimulai saat 6–12 tahun setelah menarche. Nyeri saat haid ini biasanya mulai dialami saat usia 15–17 tahun, hingga puncaknya pada usia 20–24 tahun, dan akan mulai berkurang setelahnya (Adisa Swastika, 2019).

Dismenore merupakan nyeri pada perut bagian bawah yang dialami oleh wanita sebelum maupun selama menstruasi tanpa disertai tanda patologi, biasanya dapat berupa kram (Agussafutri, 2017).

Dismenore (nyeri haid) adalah kekakuan atau kekejangan dibagian bawah perut yang terjadi pada waktu menjelang atau selama menstruasi, yang memaksa wanita untuk beristirahat atau berakibat pada menurunnya kinerja dan kurangnya aktivitas sehari-hari (Inut et al., 2016).

Dapat disimpulkan bahwa *dismenore* yaitu nyeri pada perut bagian bawah yang dialami wanita sebelum atau selama menstruasi, nyeri haid tersebut di mulai saat usia 6-12 tahun setelah menarche (pertama haid), namun biasanya nyeri haid atau *dismenore* di mulai saat usia 15-17 hingga puncaknya yaitu usia 20-24. Salah satu dampak dari *dismenore* yaitu terganggunya aktivitas sehari-hari.

2.1.2 Jenis-Jenis *Dismenore*

Dismenore dapat digolongkan berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati. Berikut ini penggolongan *dismenore* berdasarkan jenis nyeri:

1. *Dismenore Spasmodik* adalah nyeri yang dirasakan dibagian bawah perut dan terjadi sebelum atau segera setelah haid dimulai.
2. *Dismenore Kongestif* dapat diketahui beberapa hari sebelum haid datang, Gejala yang ditimbulkan berlangsung 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Pada saat haid datang tidak terlalu menimbulkan nyeri bahkan setelah hari pertama haid, penderita *dismenore kongestif* akan merasa lebih baik (Situmorang, 2019).

Sedangkan berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati adalah:

1. *Dismenore* Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa adanya kelainan pada alat genital yang nyata. *Dismenore* primer terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus haid pada bulan pertama setelah menarche umumnya berjenis *anovulatoir* yang tidak disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas dan sebagainya. remaja dapat diserang nyeri haid primer. Dinamakan *dismenore* primer karena rasa nyeri timbul tanpa ada sebab yang dapat dikenali. Nyeri haid primer hampir selalu hilang sesudah wanita itu melahirkan anak pertama, sehingga dahulu diperkirakan bahwa rahim yang agak kecil dari wanita yang belum pernah melahirkan menjadi penyebabnya, tetapi belum pernah ada bukti dari teori itu (Lestari, 2013).

2. *Dismenore* sekunder

Dismenore sekunder yaitu nyeri haid yang ditandai atau disertai dengan penyakit patologis pada panggul atau alat reproduksi wanita, seperti; endometriosis, mioma uteri, adenomiosis, penyakit radang panggul, perlekatan panggul, dan sebagainya (Wahyuni, 2018).

2.1.3 Penyebab Dan Faktor Resiko *Dismenore*

Menurut Setyowati (2018) penyebab *dismenore* dibagi menjadi dua yaitu *dismenore* primer dan *dismenore* sekunder

2.1.3.1 *Dismenore* primer

Penyebabnya tidak jelas, tetapi selalu berkaitan dengan pelepasan sel-sel telur (ovulasi) dari ovarium sehingga dianggap berhubungan dengan gangguan keseimbangan hormon. Penyebab *dismenore* primer adalah sebagai berikut:

1. Faktor endokrin.

Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase korpus luteum. hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F₂ sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar *prostaglandin* yang berlebihan memasuki peredaran darah, maka selain *dismenore* dapat juga dijumpai efek lainnya seperti: muntah, diare, *flushing*.

2. Faktor kejiwaan atau gangguan psikis

Dismenore primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya. Faktor kejiwaan yang secara emosional tidak stabil yang terjadi pada saat remaja, apabila tidak mendapatkan penerangan yang baik tentang proses menstruasi dan berkaitan juga dengan peningkatan hormon yaitu hormon prostaglandin yang

dapat meningkatkan kontraksi miometrium dan dapat mempersempit pembuluh darah, sehingga dapat mengakibatkan kontraksi otot-otot rahim.

Seperti: rasa bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, hilangnya tempat berteduh, konflik dengan kewanitaannya, dan *imaturitas*.

3. Faktor konstitusi

Faktor konstitusi berhubungan dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya *dismenore* primer yang dapat menurunkan ketahanan seseorang terhadap nyeri.

Seperti: anemia, penyakit menahun, dapat memengaruhi timbulnya *dismenore*.

4. Faktor alergi

Teori ini dikemukakan setelah adanya asosiasi antara *dismenore* primer dengan urtikaria, migren atau asma bronkial. Smith menduga bahwa sebab alergi ialah toksin haid.

2.1.3.2 *Dismenore* sekunder

Penyebab rasa sakit akibat *dismenore* sekunder ini berkaitan dengan hormon prostaglandin. Prostaglandin banyak dihasilkan rahim bila ada benda asing di dalam rahim seperti alat KB atau tumor. *Dismenore* sekunder disebabkan adanya keluhan sakit sewaktu haid akibat kelainan organik atau kelainan kongenital. Rasa nyeri timbul disebabkan karena adanya kelainan pada pelvis.

Seperti: *retrofleksia uterus, hipoplasia uterus, obstruksi kanalis servikalis, mioma submukosum bertangkai, polip endometrium*.

Menurut Lestari (2013) faktor resiko terjadinya *dismenore* primer adalah:

1. 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.

2. Belum pernah hamil dan melahirkan

Wanita 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.

3. Lama menstruasi lebih dari normal (7 hari)

Lama menstruasi lebih dari normal (7 hari), menstruasi menimbulkan adanya kontraksi uterus, terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi, dan semakin banyak 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*.

4. Usia

Wanita semakin tua, lebih sering mengalami menstruasi maka leher rahim bertambah lebar, sehingga pada usia tua kejadian *dismenore* jarang ditemukan.

Faktor risiko timbulnya *dismenore* secara umum yaitu:

1. Usia saat *menarche*
2. Riwayat keluarga *dismenore*
3. Depresi dan stress juga terbukti dalam meningkatkan risiko kejadian *dismenore* karena stres menimbulkan penekanan sensasi saraf-saraf pinggul dan otot-otot punggung bawah sehingga menyebabkan *dismenore* (Fatmawati, 2020).

2.1.4 Gejala *Dismenore*

Gejala *dismenore* meliputi:

1. Kram di bagian bawah perut yang biasanya menyebar ke bagian belakang, terus ke kaki, pangkal paha dan vulva (bagian luar alat kelamin wanita).
2. Rasa sakit datang secara tidak teratur, Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang.
3. Gejala-gejala tingkah laku seperti kegelisahan, depresi, sensitif, lekas marah, gangguan tidur, kelelahan, lemah, mengidam makanan dan kadang-kadang perubahan suasana hati yang sangat cepat.

4. Keluhan fisik seperti payudara terasa sakit atau membengkak, perut kembung atau sakit, sakit kepala, sakit sendi, sakit punggung, mual, muntah, diare atau sembelit, dan masalah kulit seperti jerawat (*acne*) (Hasrinta, 2014).

2.1.5 Patofisiologi

Proses terjadinya *dismenore* disebabkan oleh peningkatan prostaglandin (PG) F₂-alfa bagian suatu *siklooksigenase* (COX-2), sehingga mengakibatkan hipertonus dan vasokonstriksi pada *myometrium*, mengakibatkan terjadi iskemia dan nyeri pada bagian bawah perut. Adanya kontraksi yang kuat dan lama pada dinding rahim, hormon *prostaglandin* yang tinggi dan pelebaran dinding rahim saat mengeluarkan darah haid sehingga terjadilah nyeri saat haid (Marlinda, 2013).

Proses terjadinya nyeri haid atau *dismenore* yaitu pada fase *poliferasi* menuju fase *sekresi* terjadi peningkatan kadar prostaglandin di endometrium secara berlebihan yang dapat mengakibatkan terjadinya kontraksi miometrium sehingga terjadi *iskemik* yang diikuti dengan penurunan kadar *progesteron* pada akhir fase *luteal*. Hal ini menyebabkan rasa nyeri pada otot uterus sebelum, saat, dan setelah haid (Fitria, 2020).

Menurut Wulanda (2020) *dismenore* disebabkan oleh aktifitas prostaglandin, dimana saat menstruasi lapisan rahim yang rusak dikeluarkan dan digantikan oleh senyawa baru yang disebut prostaglandin. Senyawa prostaglandin ini menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim, suplai darah ke endometrium menyempit (*Vasokonstriksi*), umumnya kontraksi otot uterus tidak dirasakan, namun kontraksi yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri.

2.1.6 Gambaran Klinis

Menurut Marlinda (2013) Gambaran klinis *dismenore* primer termasuk onset segera setelah menstruasi pertama dan biasanya berlangsung sekitar 48 – 72 jam, sering mulai beberapa jam sebelum atau sesaat setelah menstruasi.

Gambaran klinis *dismenore* sekunder:

1. *Dismenore* terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama
2. *Dismenore* di mulai setelah usia 25 tahun
3. Terdapat penyakit patologis pada panggul atau alat reproduksi wanita, seperti; endometriosis, mioma uteri, *adenomiosis*, penyakit radang panggul, perlekatan panggul, dan sebagainya.

2.1.7 Dampak *Dismenore*

Manurut Iswari (2014) *dismenore* tidak hanya menyebabkan gangguan aktivitas tetapi juga menyebabkan dampak dari segi fisik, psikologis sosial dan ekonomi:

2.1.7.1 Dampak fisik

Kejadian *dismenore* akan meningkat dengan kurangnya aktivitas fisik selama menstruasi dan kurangnya olahraga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampaknya pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen berkurang dan menyebabkan nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga tubuh akan menghasilkan *endorphin*. Hormon *endorphin* dihasilkan di otak dan susunan saraf tulang belakang berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga dapat menimbulkan rasa nyaman

2.1.7.2 Dampak ekonomi

Dampak kerugian kesehatan seorang wanita yang mengalami *dismenore* jika dilihat dari segi ekonomi yaitu biaya obat, perawatan medis, dan penurunan produktivitas. Beberapa *literature* menyatakan variasi prevalensi secara substansial. *Dismenore* membuat wanita terutama siswi tidak dapat beraktivitas secara normal, sebagai contoh siswi yang mengalami *dismenore* primer tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan (Fitria, 2020).

2.1.7.3 Dampak psikologis

Menurut Manurung (2015) dampak psikologis dari *dismenore* dapat berupa konflik emosional, ketegangan, dan kegelisahan. Hal tersebut dapat menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan asing. Sedikit tidak merasa nyaman dapat dengan cepat berkembang menjadi suatu masalah besar dengan segala kekesalan yang

menyertainya. Hal tersebut nantinya akan mempengaruhi kecakapan dan keterampilannya. Kecakapan dan keterampilan yang dimaksud berarti luas, baik kecakapan personal (*personal skill*) yang mencakup;

1. Kecakapan mengenali diri sendiri (*self awareness*)
2. Kecakapan berpikir rasional (*thinking skill*)
3. Kecakapan sosial (*social skill*)
4. Kecakapan akademik (*academic skill*)
5. Maupun kecakapan vokasional (*vocational skill*).

2.1.8 Grade Dismenore

2.1.8.1 *Dismenore* ringan didefinisikan sebagai nyeri haid tanpa adanya pembatasan aktivitas, tidak diperlukan penggunaan analgetik dan tidak ada keluhan sistemik.

2.1.8.2 *Dismenore* sedang didefinisikan sebagai nyeri haid yang memengaruhi aktivitas sehari-hari, dengan kebutuhan analgetik untuk menghilangkan rasa sakit dan terdapat beberapa keluhan sistemik.

2.1.8.3 *Dismenore* berat didefinisikan sebagai nyeri haid dengan keterbatasan parah pada aktivitas sehari-hari, respon analgetik untuk menghilangkan rasa sakit minimal, dan adanya keluhan sistemik seperti muntah, pingsan dan lain sebagainya (Larasati, 2016)

2.1.9 Pengukuran Tingkatan Nyeri Dismenore

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Prakitri, 2016).

Verbal Rating Scale (VRS), Alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan level intensitas nyeri yang berbeda, range dari “*no pain*” sampai “nyeri hebat” (*extreme pain*). VRS dinilai dengan memberikan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan tingkat intensitas nyerinya (Prakitri, 2016). *Visual Analog*

Scale (VAS) adalah alat ukur lainnya yang digunakan untuk 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). VAS merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS merupakan pengukur keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Prafitri, 2016).

Pengukuran tingkat nyeri juga dapat dilakukan dengan *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk skala nyeri *Numeric, rating scale* untuk mengukur skala nyeri adalah angka 0-10

1. Angka 0 berarti tidak ada keluhan nyeri haid/ kram pada perut bagian bawah
2. 1-3 berarti nyeri ringan (terasa kram pada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat beraktivitas, masih bisa berkonsentrasi belajar)
3. 4-6 berarti nyeri sedang (terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, aktivitas dapat terganggu, sulit/ susah berkonsentrasi belajar)
4. 7-9 berarti 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)
5. 10 berarti nyeri berat sekali (terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, 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, terkadang sampai pingsan (Ridwan, 2015).

2.1.10 Penatalaksanaan *Dismenore*

2.1.10.1 Secara Farmakologis

Upaya farmakologis yang dapat dilakukan dengan memberikan obat analgesik sebagai penghilang rasa sakit. Penanganan nyeri yang dialami oleh individu dapat

melalui intervensi farmakologis, dilakukan kolaborasi dengan dokter atau pemberi perawatan utama lainnya pada pasien. 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, contoh obat anti inflamasi *nonsteroid* adalah aspirin, ibuprofen (Lestari, 2013).

Upaya penanganan untuk mengurangi *dismenore* adalah dengan pemberian terapi farmakologi seperti obat analgetik, terapi hormonal terapi dengan obat *nonsteroid* anti prostaglandin dan dilatasi *kanalis servikalis* (Manurung, 2015).

Secara umum efek samping obat analgetik adalah gangguan pada saluran cerna, seperti mual, muntah, dispepsia, diare, dan gejala iritasi lain terhadap mukosa lambung, serta eritema kulit dan nyeri pada kepala (Rustam, 2015).

1. Pemberian obat analgesik

Obat analgesik yang sering diberikan adalah prepat kombinasi aspirin, fansetin, dan kafein. Obat-obatan paten yang beredar dipasaran antara lain novalgin, ponstan, acetaminophen, untuk mengatasi nyeri ringan bisa memberikan obat aspirin, asetaminofen, sedangkan nyeri berat menggunakan prometasin, oksikodon.

2. Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi, bersifat sementara untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar *dismenore* primer. Tujuan ini dapat dicapai dengan memberikan salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

Berdasarkan penelitian Boy menunjukkan bahwa *dismenore* dapat diterapi secara hormonal dengan pemberian estrogen dan progesteron. Tujuan terapi ini meliputi meredakan gejala nyeri, menurunkan atau menghambat pertumbuhan jaringan endometrium. Rager et al. menyatakan bahwa pil KB dapat mengurangi kejadian *dismenore*. Pil KB kombinasi merupakan alat kontrasepsi hormonal yang mengandung levenorgestrel (turunan dari hormon progesteron) dan etinilestradiol (turunan dari hormon estrogen), Suntik KB 1 bulan juga mengandung estrogen dan progesteron sehingga diduga dapat mengurangi kejadian *dismenore*. Suntik KB 1 bulan yang sering digunakan yakni Cyclofem, mengandung

medroksiprogesteron asetat dan estradiol sipionat. Kedua jenis KB hormonal kombinasi tersebut (pil KB kombinasi dan KB suntik 1 bulan) mengandung hormon estrogen dan progesteron yang dapat mengurangi pembentukan prostaglandin. Kadar prostaglandin yang rendah akan menurunkan kontraksi uterus, yang selanjutnya akan mengurangi beratnya *dismenore* (Noor et al., 2010).

3. Terapi dengan obat nonsteroid anti prostaglandin

Endometasin, ibuprofen, dan naproksen, dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Pengobatan dapat diberikan sebelum haid mulai satu sampai tiga hari sebelum haid dan dapat hari pertama haid.

4. *Dilatasi kanalis servikalis*

Dilatasi kanalis servikalis dapat memberikan keringanan karena dapat memudahkan pengeluaran darah dengan haid dan prostaglandin didalamnya. *Neurektomi prasakral* (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan *neurektomi ovarial* (pemotongan urat saraf sensorik pada diligamentum infundibulum) merupakan tindakan terakhir, apabila usaha-usaha lainnya gagal.

2.1.10.2 Secara Non Farmakologis

Menurut Erman (2018) terapi non farmakologis yaitu terapi tradisional tanpa obat kimiawi, Metode non-farmakologis dapat dipertimbangkan sebagai salah satu cara yang aman digunakan dalam menangani *dismenore* primer karena tingkat keamanan lebih tinggi dan biaya yang lebih murah. Metode yang dapat digunakan diantaranya yaitu seperti

1. Kompres hangat

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat dengan menempelkan kantong karet yang diisi air hangat atau handuk yang telah direndam di dalam air hangat ke bagian tubuh yang nyeri. kompres hangat dilakukan untuk memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri haid, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah abdomen (perut) (Nida, 2016).

2. Akupresur

Akupresur adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh (garis aliran energi atau meridian) untuk menurunkan nyeri (Fitria, 2020).

3. Akupuntur

Akupuntur merupakan bagian dari pengobatan tradisional Cina yang telah berumur ribuan tahun dengan cara menusukkan jarum pada bagian tubuh tertentu dengan tujuan untuk merangsang tubuh melakukan penyembuhan dengan mengaktifkan sistem saraf, sistem imunitas, sistem sirkulasi darah dan menormalisasikan aktifitas fisiologi seluruh tubuh. Akupuntur mengurangi keparahan dan durasi nyeri, mengurangi kebutuhan untuk menghilangkan rasa sakit dan peningkatan secara keseluruhan dalam gejala menstruasi, dan meningkatkan kualitas hidup, yang diukur dengan indeks peningkatan status kesehatan, mengurangi waktu cuti atau dari sekolah, pembatasan kurang pada kegiatan kehidupan sehari-hari dan kurang efek samping dari pengobatan (Oktobriarani, 2016).

4. Olahraga yoga

Yoga merupakan tehnik yang mengajarkan seperti tehnik relaksasi, pernafasan, dan posisi tubuh untuk meningkatkan kekuatan, keseimbangan dan mengurangi rasa nyeri. Beberapa gerakan yoga mampu mengubah pola penerimaan rasa sakit ke fase yang lebih menenangkan yaitu Pose Upavishta Konasana, Buddha Kosana, Janu Shirsasana Supta Baddha Konasana, Mudhasana. Frekuensi latihan yoga dapat dilakukan 10-15 menit atau sebanyak dua kali dalam sepuluh hitungan, sambil mengatur nafas dalam (Manurung, 2015).

5. Pijatan dengan aromaterapi

self-aromatherapy massage yaitu dengan pijatan ringan disekitar abdomen dengan menggunakan aromaterapi. Self-aromatherapy Massage juga dapat melancarkan peredaran darah (vasodilatasi) pada daerah uterus dengan cara pijatan ringan di abdomen bawah sehingga otot uterus berelaksasi dan nyeri yang dirasakan dapat berkurang (Erman, 2018).

Selain itu menurut Agussafutri (2017) produk herbal atau fitofarmaka juga bisa menjadi terapi alternatif untuk mengurangi nyeri haid pada beberapa orang.

Sedangkan menurut Lestari (2013) secara non farmakologis penanganan nyeri terdiri dari:

1. Stimulasi dan *Masase kutaneus*

Masase adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot.

2. Terapi es dan panas

Terapi es dapat menurunkan *prostaglandin* yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan *subkutan* lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

3. *Transcutaneous Elektrikal Nerve Stimulaton* (TENS)

Transcutaneous Elektrikal Nerve Stimulation (TENS) adalah aplikasi terapeutik transcutaneous (bawah kulit) stimulasi listrik dan terutama digunakan untuk pengendalian nyeri pada kebanyakan kondisi nyeri akut dan kronis (P. D. Sari, 2018)

4. Distraksi

Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan.

5. Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama (teknik relaksasi nafas dalam) Contoh: bernafas dalam-dalam dan pelan.

6. Imajinasi

Terapi Imajinasi atau *guided imagery* yaitu metode relaksasi untuk mengkhayalkan atau mengimajinasikan tempat dan kejadian yang berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Terapi *guided imagery* memberikan

manfaat untuk mengatasi kecemasan, stres, dan nyeri dari intervensi perilaku yang dilakukan (D. N. Sari, 2020).

2.2 Akupresur

2.2.1 Definisi

Akupresur adalah ilmu penyembuhan dengan cara melakukan pijat pada titik-titik tertentu, ilmu ini berasal dari Tionghoa yang sudah ada sejak lebih dari 500 tahun yang lalu (Ridwan, 2015). Manfaat memberikan terapi akupresur antara lain: teknik akupresur dapat mengurangi sensasi-sensasi nyeri melalui peningkatan endorfin, yaitu hormon yang mampu menghadirkan rasa rileks pada tubuh secara alami, memblokir reseptor nyeri ke otak (Ridwan, 2015). Tujuan dari pengobatan nyeri *dismenore* dengan teknik akupresur untuk menyeimbangkan hormon yang berlebihan karena pada dasarnya *dismenore* merupakan sakit yang berhubungan dengan ketidakseimbangan hormon (Fitria, 2020).

Prinsip dari akupresur dikenal dengan aliran energi vital di tubuh Chi atau Qi (Cina) dan Ki (Jepang). Kedua aliran tersebutlah yang mempengaruhi kesehatan manusia. Ketika aliran tersebut terhambat atau kurang maka anggota tubuh mengalami masalah dan kita akan mengalami sakit, sedangkan jika aliran tersebut berjalan lancar maka tubuh akan sehat. Dua aliran ini berjalan melalui aliran listrik didalam tubuh yang disebut dengan meridian. Baik buruk suatu aliran listrik ini dipengaruhi oleh pola hidup, tingkah laku, makanan yang kita makan, pola diet dan cara berpikir kita. Akupresur merupakan salah satu cara untuk melancarkan energi vital dengan menekan titik tertentu dikenal dengan nama acupoint, sehingga akan aliran energi di meridian akan terstimulasi (Fitria, 2020).

2.2.2 Cara Kerja Akupresur Dalam Mengatasi *Dismenore*

Penekanan titik akupresur dapat berpengaruh terhadap produksi endorfin dalam tubuh. Endorfin adalah pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. Endorfin merupakan molekul-molekul peptid atau protein yang dibuat dari zat yang disebut beta-lipotropin yang ditemukan pada kelenjar pituitari. Endorfin

mengontrol aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin tempat molekul tersebut tersimpan. Selain itu endorfin dapat mempengaruhi daerah-daerah pengindra nyeri di otak dengan cara yang serupa dengan obat opiat seperti morfin. Pelepasan endorfin dikontrol oleh sistem saraf. Jaringan saraf sensitif terhadap nyeri dan rangsangan dari luar, dan jika dipicu dengan menggunakan teknik akupresur, akan menginstruksikan sistem endokrin untuk melepaskan sejumlah endorfin sesuai kebutuhan tubuh (Ridwan, 2015).

Cara kerja penekanan titik akupresur akan menginstruksikan sistem *endokrin* untuk melepaskan sejumlah *endorphin* sesuai kebutuhan tubuh, yang berguna sebagai pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. *Endorphin* dapat mempengaruhi daerah-daerah pengindra nyeri di otak dengan cara yang serupa dengan obat *opiat* seperti *morfin*. Selain itu akupresur menutup gerbang (*gate control*) terhadap rangsang nyeri yaitu dengan mempertimbangkan tempat penekanan/*massage* dalam mengontrol nyeri (Pangastuti, 2018).

Efek penekanan pada titik akupresur terkait dengan dampaknya terhadap produksi endorfin dalam tubuh. Endorfin adalah pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. Pelepasan endorfin dikontrol oleh sistem saraf, saraf sensitif dengan nyeri rangsangan dari luar dan begitu dipicu dengan menggunakan teknik akupresur, akan menginstruksikan sistem endokrin untuk melepas sejumlah endorfin sesuai kebutuhan tubuh (Efriyanti et al., 2015).

Menurut jurnal internasional, Stimulasi pada titik akupresur dapat melepas biokimia dengan nama endorfin (yang bertindak seperti morfin alami pada otak), sehingga mengurangi rasa sakit dan meningkatkan sirkulasi oksigen dalam darah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa akupresur dapat mengurangi nyeri haid dan penggunaan obat nyeri (ABD EL-azeem et al., 2020). Akupresur dapat mengakibatkan pelepasan endorfin dan endorfin pada gilirannya merangsang opioid, Akibatnya implus pemancar nyeri di hambat mengakibatkan nyeri. Dampak akupresur pada *dismenore* akan menjadi kontrol tulang belakang mekanismenya yaitu stimulasi somatik yang bertindak sebagai penghambat transisi stimulus nyeri, dan mengaktifkan pelepasan opioid (Bazarganipour et al., 2017).

2.2.3 Hal-Hal Yang Perlu Di Perhatikan Dalam Terapi Akupresur

Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Terapi Akupresur

2.2.3.1 Kebersihan Terapis

Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun antiseptik sebelum melakukan dan setelah melakukan terapi sangatlah penting. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah penularan penyakit antara terapis dengan pasien.

2.2.3.2 Bagian-Bagian yang Tidak Dapat Dipijat

Pemijatan tidak dapat dilakukan pada kondisi kulit terkelupas, tepat pada bagian tulang yang patah dan tepat bagian yang bengkak.

2.2.3.3 Pasien dalam Kondisi Gawat

Penyakit-penyakit yang tidak boleh dipijat adalah tiga penyakit yang dapat menyebabkan kematian tiba-tiba, yaitu ketika terjadi serangan jantung, gagal napas oleh paru-paru dan penyakit pada saraf otak (misalnya stroke, pecah pembuluh darah dan cedera otak). Apabila terapis menemukan gejala-gejala di atas segera rujuk ke rumah sakit karena penanganan yang keliru dapat menyebabkan pasien terlambat mendapatkan pengobatan yang lebih baik (Ridwan, 2015).

2.2.4 Teknik Aplikasi Terapi Akupresur

Cara Pemijatan akupresur:

Pemijatan yang dilakukan adalah searah jarum jam sebanyak 30 putaran selama 3-5 menit. Dalam pemijatan, sebaiknya jangan terlalu keras dan membuat pasien kesakitan. Pemijatan yang benar harus dapat menciptakan sensasi rasa (nyaman, pegal, panas, gatal, perih, kesemutan, dan lain sebagainya). Apabila sensasi rasa dapat tercapai maka di samping sirkulasi *chi* (energi) dan *xue* (darah) lancar, juga dapat merangsang keluarnya hormon endomorfina hormon sejenis morfin yang dihasilkan dari dalam tubuh untuk memberikan rasa tenang (Ridwan, 2015).

2.2.5 Titik Akupresur

2.2.5.1 Titik *Sanyinjiao* (SP6)

Titik *Sanyinjiao* (SP6) adalah titik meridian yang berhubungan dengan organ limpa, hati dan ginjal. Titik ini berada 4 jari diatas mata kaki/*malleolus internus*. Akupresur pada titik *Sanyinjiao* berfungsi untuk memperkuat limpa, mengembalikan keseimbangan *Yin* pada hati dan ginjal, sehingga hal tersebut dapat memperkuat pasokan darah dan memperlancar peredaran darah, dengan demikian akupresur pada titik *sanyinjiao* dapat mengurangi nyeri *dismenore* (Tyas et al., 2018).



Gambar 2.1 Titik *Sanyinjiao* (SP6) (Tyas et al., 2018)

2.2.5.2 Titik *Diji* (SP8)

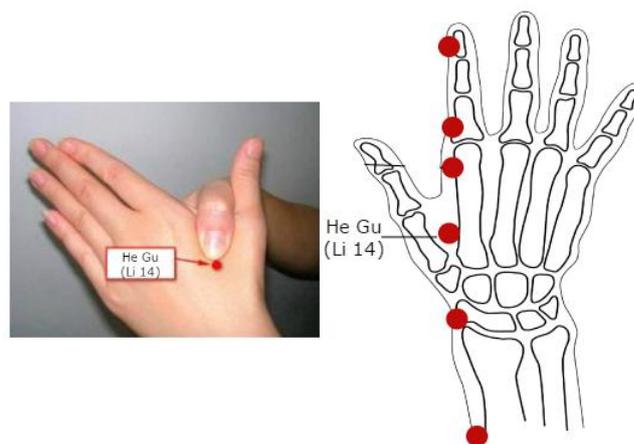
Titik *Diji* (SP8) merupakan titik lain yang digunakan dalam akupresur sebagai titik darurat penghilang rasa sakit, terutama untuk nyeri perut, kembung, diare, disuria, *dismenore* dan menstruasi tidak teratur. Ini adalah salah satu poin terbaik untuk mengobati semua jenis *dismenore* dan mungkin merupakan titik optimal untuk *dismenore* yang disebabkan oleh stasis. Terletak pada garis yang menghubungkan malleolus ke titik *Sanyinjiao* (SP6), pada aspek medial-lateral betis, di bawah margin inferior tibia dan gastrocnemius, tiga cuns di bawah titik SP9 pada meridian limpa (Zulia et al., 2018).



Gambar 2.2 Titik *Di Ji* (SP8) (Zulia et al., 2018)

2.2.5.3 Titik *Hegu* (LI-4)

LI-4 secara luas digunakan sebagai titik distal pada sindrom gangguan nyeri pada tangan atau bahu, karena ia menghilangkan gangguan dari meridian. *LI-4* memiliki pengaruh yang kuat pada pikiran dan dapat digunakan untuk menenangkan pikiran dan menghilangkan kecemasan, dalam hal ini *dismenore* bisa disebabkan oleh stress, dan gangguan psikologis. Dengan titik *LI4* dapat mengatasi hal tersebut (Renityas, 2017).

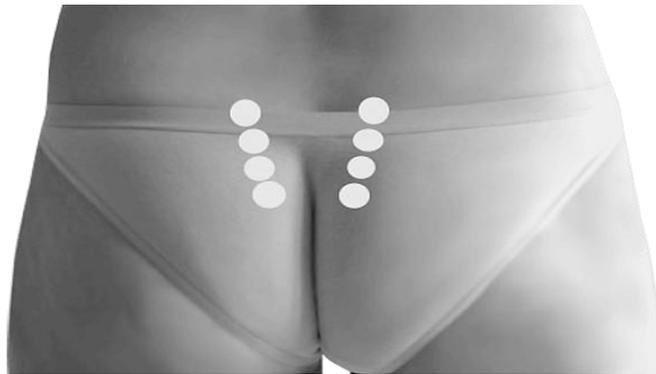


Gambar 2.3 Titik *Hegu* (LI-4) (Renityas, 2017)

2.2.5.4 Titik *Sacral Points* (B27-B34)

Titik *sacral points* (B27-B34), yaitu titik yang terletak pada daerah sakral atau di sekitar tulang sacrum. Pijatan pada titik ini membantu mengurangi rasa sakit pada

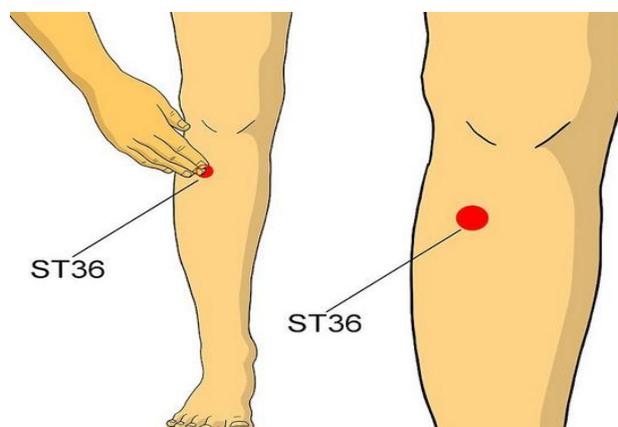
saat *dismenore*, pegal pada pinggang, dan mengurangi nyeri saat persalinan (Ridwan, 2015).



Gambar 2.4 Titik *sacral Points* (B27-B34) (Ridwan, 2015)

2.2.5.5 Titik *Zusanli* (ST 36)

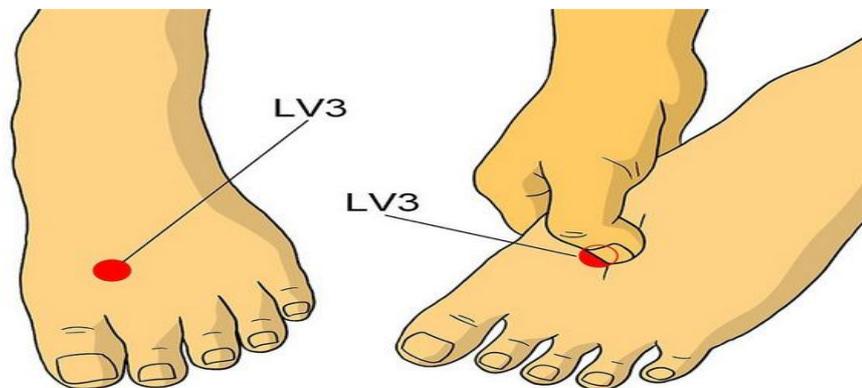
Stomach36 (ST36), sering digunakan untuk masalah gastroinsetinal, rasa mual, mengatasi keinginan muntah, stres, meningkatkan imunitas tubuh, serta meredakan kelelahan. Titik ini bisa ditemukan di bawah tempurung lutut. Cara mencari titik ST 36 yaitu letakkan empat jari di bawah tempurung lutut di bagian depan betis, ada cekungan di antara tulang kering dan otot kaki di bawah jari-jari. Titik ini berada di bagian luar tulang kemudian Tekan titik ini menggunakan kuku jari atau jempol (Wahyuningsih, 2020).



Gambar 2.5 Titik *Zusanli* (ST 36) (Wahyuningsih, 2020)

2.2.5.6 Titik *Tai Chong* (LV 3)

Liver3 (LV3), disarankan untuk mengatasi stres, sakit punggung bagian bawah, tekanan darah tinggi, kram menstruasi, sakit di tangan/kaki, insomnia, dan kecemasan. Titik LV3 berada di mata kaki tepatnya titik ini terletak di antara jari kaki jempol dan telunjuknya. Cara mencari lokasi titik dengan mengukur sepanjang dua jari di atas kulit yang menyatukan jari kaki pertama dan kedua. Tekan dengan kuat menggunakan benda tumpul (Wahyuningsih, 2020).



Gambar 2.6 Titik *Tai Chong* (LV 3) (Wahyuningsih, 2020)

2.2.5.7 Titik *Neiguan* (PC6)

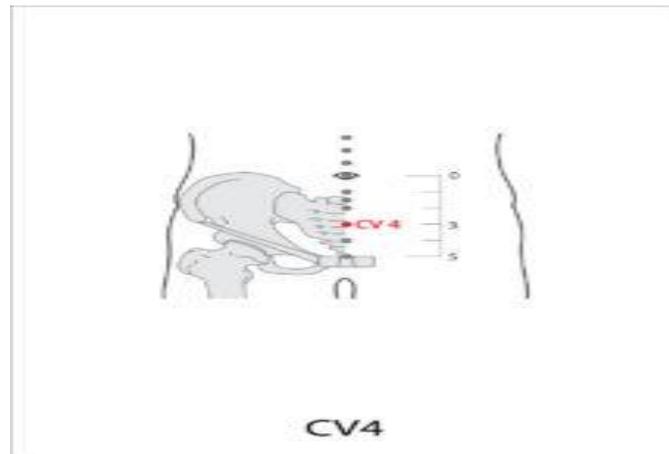
Titik neiguan berada di sekitar 3 jari diatas pergelangan tangan (Zulia et al., 2018).



Gambar 2.7 Titik *Neiguan* (PC6) (Zulia et al., 2018)

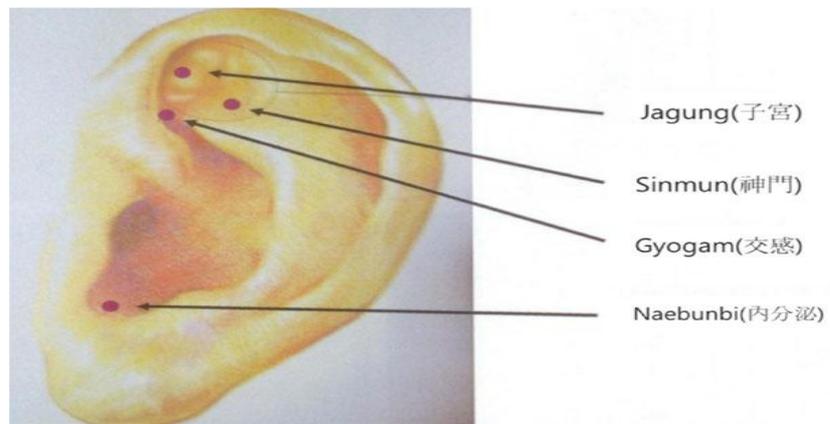
2.2.5.8 Titik *Guanyuan* (CV4)

Akupresur pada titik *guanyuan* dengan memberikan pemijatan pada titik CV4 yang terletak di garis *sagitalis medialis*, 3 *cun* (4 jari) kaudal *umbilicus* (Rajin, 2017).



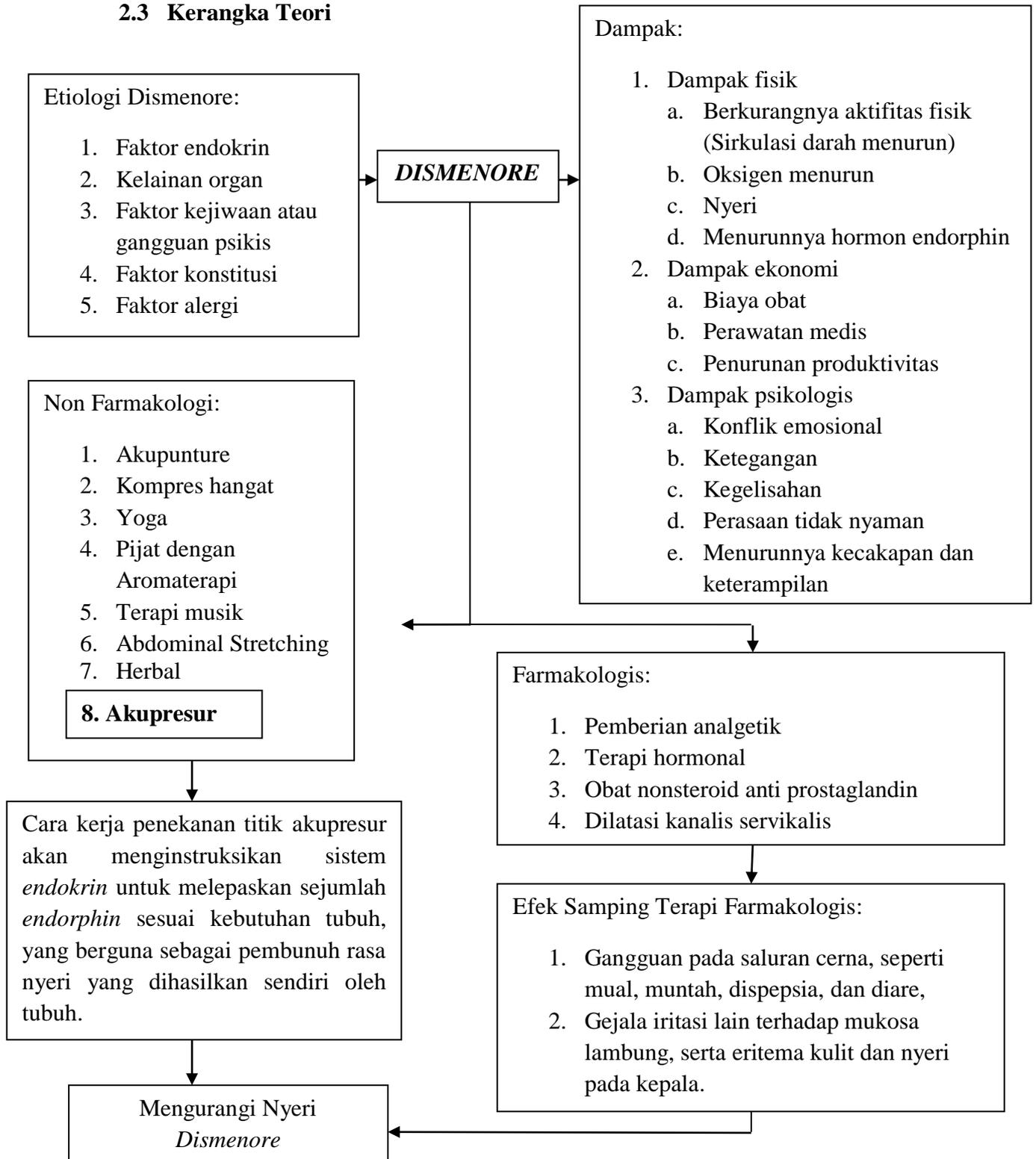
Gambar 2.8 Titik *Guanyuan* (CV4) (Rajin, 2017)

2.2.5.9 Di korea selatan akupresur dapat dilakukan di titik meridian (Kyung-Hyul), bintik-bintik tertentu di tubuh tempat akupunktur berlaku. Selain itu, akupresur dapat dilakukan dengan tangan atau jari saja, tanpa obat atau alat apa pun, Akupresur meridian menggunakan empat titik meridian di telinga menyeimbangkan qi (energi atau kekuatan hidup) yang masuk tubuh, membuat energi positif masuk ke tubuh di luar, terutama melalui empat titik meridian. Keseimbangan antara yin dan yang dalam tubuh sebagai serta sirkulasi qi yang tepat didalamnya, khususnya rahim, akan mengurangi sakit perut, sakit punggung, dan *dismenore* primer pada siswa sekolah menengah wanita (Cha, 2016).



Gambar 2.9 Meridian Telinga (Cha, 2016)

2.3 Kerangka Teori



Bagan 2.10 Kerangka Teori (Adisa Swastika, 2019), (Setyowati, 2018), (Iswari, 2014), (Ridwan, 2015).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literatur

3.1.1 Protokol Dan Registrasi

Desain dalam penelitian ini adalah *literature review* dengan cara merangkum secara menyeluruh mengenai terapi akupresur untuk *dismenore*. Protokol dan evaluasi dari *literature review* menggunakan PRISMA checklist, PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses*) adalah kumpulan item yang berbasis bukti untuk dilaporkan dalam tinjauan sistematis dan metaanalisis. PRISMA tidak hanya berfokus pada pelaporan *review* yang mengevaluasi uji coba secara acak, namun juga dapat digunakan sebagai dasar untuk melaporkan tinjauan sistematis terhadap jenis penelitian lainnya dan mengevaluasi sebuah intervensi. Metode ini dilakukan secara sistematis dengan mengikuti tahapan atau protokol penelitian yang benar.

PRISMA bertujuan meningkatkan kualitas protokol tinjauan sistematis untuk membantu penulisan, memperbaiki pelaporan tinjauan sistematis dan metaanalisis. Kelebihan menggunakan PRISMA yaitu tahapannya lengkap dan detail untuk melakukan kajian *literature*. PRISMA checklis ditujukan terutama untuk persiapan protokol tinjauan sistematis dan metaanalisis yang meringkas data dari studi, terutama evaluasi dan intervensi. PRISMA checklis di gunakan untuk menilai kelengkapan pelaporan protokol yang diterbitkan (Moher et al., 2016).

PRISMA checklist untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*.

Prosedur PRISMA dari literatur review ini yaitu:

1. Pencarian Data

Pencarian data menggunakan 4 data base yaitu PubMed, Proquest, Google Scholar dan sciencedirect yang disesuaikan dengan judul penelitian akupresur untuk *dismenore*, abstrak dan kata kunci yang digunakan untuk mencari artikel.

2. Skrining Data

Skrining adalah penyaringan atau pemilihan data (artikel penelitian) yang bertujuan untuk memilih masalah penelitian yang sesuai dengan topik atau judul, abstrak dan kata kunci yang diteliti. Artikel yang di pilih yaitu studi yang membahas mengenai akupresur untuk *dismenore*

3. Penilaian Kualitas (Kelayakan) Data

Penilaian kualitas atau kelayakan didasarkan pada data (artikel penelitian) dengan teks lengkap (*full text*) dengan memenuhi kriteria yang ditentukan (kriteria inklusi dan eksklusi)

4. Hasil Pencarian Data

Semua data (artikel penelitian) berupa artikel penelitian kuantitatif atau kualitatif yang memenuhi semua syarat dan kriteria untuk dilakukan analisis lebih lanjut. 12 artikel siap untuk di analisis.

3.1.2 Database Pencarian

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *literature* dilakukan pada Hari Senin, 04 Januari 2020 Pukul 09.00-16.00 WIB. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan 4 database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu Google Scholar, ProQuest, Pubmed, dan ScienceDirect.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* (*AND*, *OR*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (*MeSH*) dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

Dysmenorrhea	Acupressure
Dysmenorrhea	Acupressure therapy
AND, OR	AND, OR
Dismenore	Terapi Akupresur

3.2 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Kriteria yang di ambil untuk *literature review* yaitu artikel atau jurnal dengan tema terapi akupresur untuk *dismenore*. Artikel atau jurnal yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi maka artikel atau jurnal itu tidak di gunakan untuk *study literature review* ini.

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS framework, yang terdiri dari:

1. Population/problem yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
2. Intervention yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
3. Comparation yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
4. Outcome yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
5. Study design yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan direview.

Tabel 3.2 Format PICOS dalam *Literature Review*

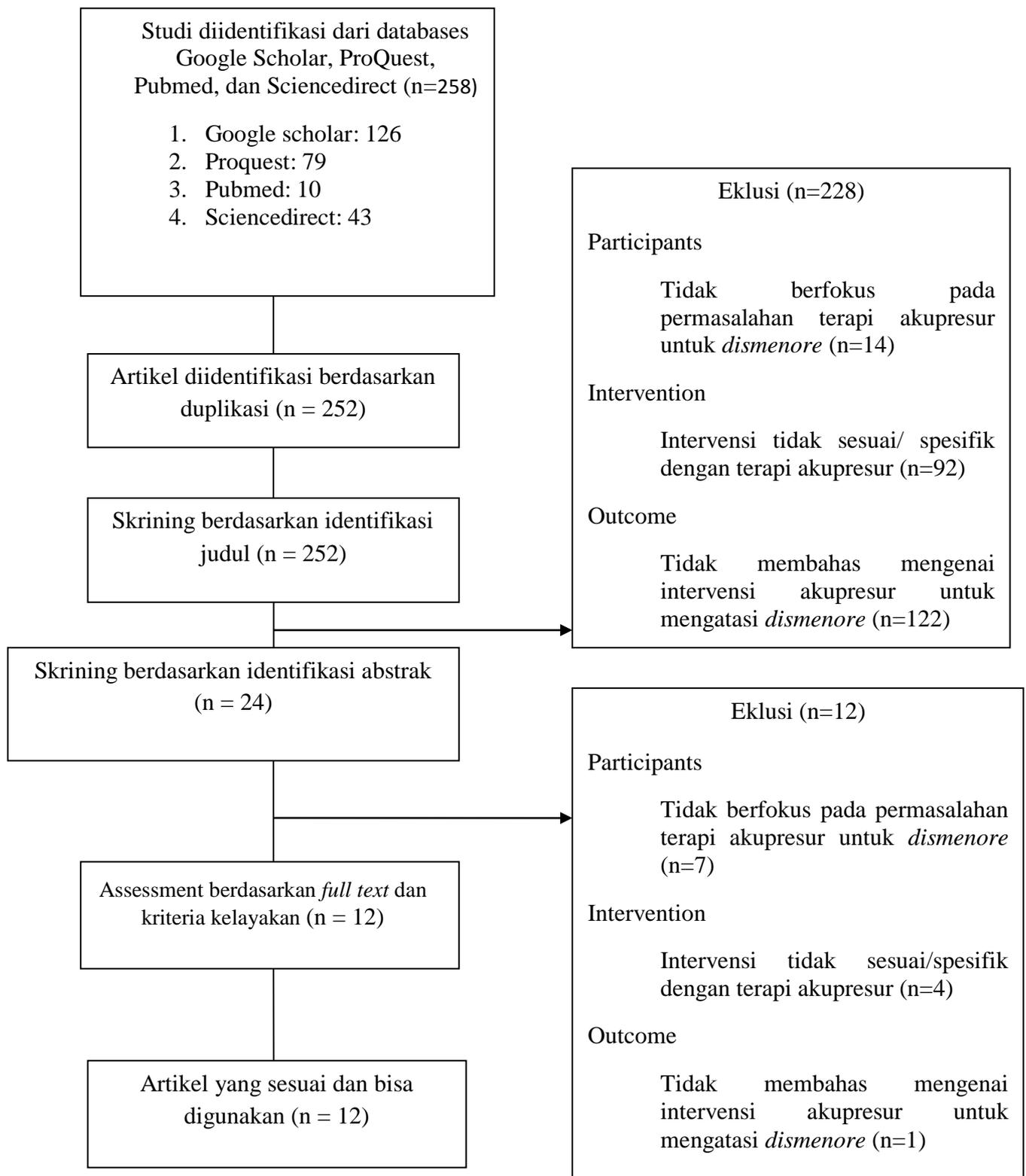
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Studi berfokus pada klien yang mengalami <i>dismenore</i> primer	Studi yang tidak berfokus pada klien yang mengalami <i>dismenore</i> primer
<i>Intervention</i>	Studi yang meneliti tentang intervensi akupresur yang di berikan responden dan intervensi secara langsung.	Studi tidak membahas mengenai pengaruh pemberian intervensi akupresur kepada responden
<i>Comparators</i>	Kelompok intervensi pembandingan yang di gunakan adalah intervensi akupresur namun titik yang berbeda, menggunakan 1 titik saja atau kelompok yang hanya di amati tanpa di berikan intervensi	Tidak ada kriteria eksklusi
<i>Outcomes</i>	Studi yang menjelaskan intervensi akupresur yang berpengaruh terhadap penanganan <i>dismenore</i>	Studi yang menjelaskan intervensi akupresur tidak berpengaruh terhadap nyeri <i>dismenore</i>
<i>Study disgn and publication type</i>	<i>Quasi-experimental</i> studies dan <i>randomized control and trial</i> . <i>Publication type</i> menggunakan original research.	Cross sectional study, <i>Literature review</i> dan <i>systematic review</i>
<i>Publication years</i>	Tahun 2015-2020 pada bulan Desember	Sebelum tahun 2015 dan setelah tahun 2020
<i>Language</i>	Bahasa Inggris dan Indonesia	Bahasa selain Inggris dan Indonesia

3.3 Seleksi Studi Dan Penelitian Kualitas

3.3.1 Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian *literature* melalui publikasi di 4 database (google scholar: 126, proquest: 79, pubmed: 10, sciencedirect: 43) dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 258 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan

kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 6 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 252. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul (n = 252), abstrak (n = 24) dan *full text* (n =12) yang disesuaikan dengan tema *literature review*. Assessment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 12 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow di bawah ini:



Bagan 3.3 Diagram Flow literature Review Berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and Beck,2013).

3.3.2 Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n=12) dengan Checklist daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas' atau 'tidak berlaku', dan setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, dua belas studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis data, artikel yang digunakan dalam *literature review* terdapat 12 buah.

Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan asesmen pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

- 1) Teori: Teori yang tidak sesuai, sudah kadaluwarsa, dan kredibilitas yang kurang
- 2) Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- 3) Sample: Ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu Populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- 4) Variabel: Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu, dan variabel lainnya
- 5) Instrumen: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi dan dan validatas-reliablitas
- 6) Analisis Data: Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis yang penulis lakukan terhadap 12 jurnal yang relevan dapat di simpulkan bahwa akupresur efektif dalam mengurangi *dismenore* dengan menggunakan titik *SP6*, *SP8*, *LI4*, *LIV3/LR3*, *RN4* dan titik *yintang*. namun terdapat perbandingan antara titik *SP6* dan titik *SP8* yang menyimpulkan bahwa titik *SP6* lebih efektif daripada titik *SP8*. Pada penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terapi menggunakan titik *SP6* memiliki efek yang lebih lama di bandingkan dengan titik lain yaitu 2-3 jam setelah pengobatan. Akupresur yang paling efektif untuk di gunakan pada penurunan nyeri *dismenore* yaitu menggunakan terapi combo akupresur dengan penurunan skor tertinggi yaitu 3.31 point. Penelitian *combo accupresure* ini dengan menggunakan titik *LI4*, *LR3* dan titik *yintang*. Akupresur terlihat berefek lebih besar dalam menurunkan intensitas nyeri jika dilakukan dengan mengkombinasi titik yang tepat, sehingga dapat saling mendukung untuk mengurangi intensitas nyeri.

Dari beberapa artikel yang telah di review pemberian terapi akupresur dapat dilakukan dengan penekanan searah jarum jam atau berlainan arah jarum jam selama 20-30 menit dengan ujung jari, diawali dengan penekanan yang lembut kemudian kekuatan penekanan di tambah hingga klien merasakan sensasi ringan dan nyaman tidak merasakan sakit. Dengan melakukan terapi akupresur merupakan metode yang efektif untuk mengurangi intensitas dan durasi nyeri *dismenore* serta dapat meningkatkan kualitas hidup karena intervensi yang dilakukan aman, mudah dan tanpa efek samping. Intervensi ini juga dapat dilakukan secara mandiri maupun di bantu oleh keluarga setelah dilatih oleh bidan/tenaga kesehatan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dari penelitian ini terapi akupresur dapat digunakan sebagai salah satu terapi nonfarmakologi di bidang kesehatan terutama keperawatan maternitas dan juga dapat digunakan sebagai ilmu pengetahuan untuk mengatasi *dismenore*.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Terapi akupresur dapat di rekomendasikan sebagai salah satu asuhan keperawatan pada masyarakat ketika mengalami *dismenore* untuk membantu meringankan intensitas *dismenore*.

5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi bagi lembaga terkait untuk merumuskan perawatan *dismenore* untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam mengurangi nyeri *dismenore*.

5.2.4 Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk penelitian selanjutnya agar muncul lebih banyak lagi terapi nonfarmakologi atau terapi pendamping yang dapat digunakan sebagai gambaran penanganan *dismenore*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abaraogu, U. O., Igwe, S. E., & Tabansi-Ochiogu, C. S. (2016). Effectiveness of SP6 (Sanyinjiao) acupressure for relief of primary dysmenorrhea symptoms: A systematic review with meta- and sensitivity analyses. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 25, 92–105. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.09.003>
- ABD EL-azeem, N. M., Atia, A. A., Abd El Salam, M., & Ramadan, S. A. E. S. (2020). Comparative Study between Different Acupressure Points on Relieving severity of Primary Dysmenorrhea. *Egyptian Journal of Health Care*, 11(3), 81–91. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2020.108124>
- Adisa Swastika. (2019). Perbandingan Efektivitas Pemberian Minuman Kunyit Asam Dan Jahe Terhadap Nyeri Menstruasi Pada Mahasiswi Keperawatan Semester Ii Di Stikes. *Jurnal Kesehatan*, 8(2). <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v8i2.141>
- Agussafutri, W. D. (2017). Perbedaan intensitas nyeri haid antara konsumsi kunyit asam dan kompres hangat pada mahasiswi stikes kusuma husada surakarta. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 4(2).
- Astiza, V., Indrayani, T., & Widowati, R. (2021). *Pengaruh Akupresur Terhadap Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di Wilayah Rw . 03 Kelurahan Margahayu Utara Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung*. 4(1), 94–103. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v4i1.109>
- Badan Pusat Statistik. (2011). *Angka Kejadian Dismenorea*.
- Bavil. (2016). *Comparison of lifestyles of young women with and without primary dysmenorrhea*. Electron J Physician.
- Bazarganipour, F., Taghavi, S. A., Allan, H., Hosseini, N., Khosravi, A., Asadi, R., Salari, S., Dehghani, R., Jamshidi, Z., Rezaei, M., Saberian, M., Javedan, F., Salari, Z., & Miri, F. (2017). A randomized controlled clinical trial evaluating quality of life when using a simple acupressure protocol in women with primary dysmenorrhea. *Complementary Therapies in Medicine*, 34(December 2016), 10–15. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.07.004>

- Cha. (2016). Effects of Auricular Acupressure Therapy on Primary Dysmenorrhea for Female High School Students in South Korea. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(5), 508–516. <https://doi.org/10.1111/jnu.12238>
- Dimiyati, Sinta Diyah, S., & Fatimah, N. (2018). Journal of Vocational Health Studies. *Elseveir*, 01(01), 97–101. <https://doi.org/10.20473/jvhs.V4I1.2020.35-40>
- Efrianthi, I. S., Suardana, I. W., & Suari, wayan. (2015). COPING Ners Journal ISSN: 2303-1298. *Pengaruh Terapi Akupresur Sanyinjiao Point Terhadap Intensitas Nyeri Dismenore Primer Pada Mahasiswi Semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan*, 3(2), 7–14.
- Erman. (2018). Efektifitas Kompres Hangat Dan Self Aromatherapi Massage Terhadap Inten. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 6(1), 1–9.
- Fatmawati. (2020). Hubungan Menarche Dan Riwayat Keluarga Dengan Dismenore (Nyeri Haid). *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 11(01), 12–20. <http://www.jurnalmadanimedika.ac.id/index.php/JMM/article/view/92/61>
- Fitria, A. H. (2020). *Pengaruh Akupresur dengan Teknik Tuina terhadap Pengurangan Nyeri Haid (Dismenore) pada Remaja Putri*. 73–81. <https://doi.org/10.26699/v7i1.ART.p073>
- Hasanah, O., Lestari, W., Novayelinda, R., & Deli, H. (2020). Efektifitas Combo Accupresure Point Pada Fase Menstruasi Terhadap Dismenore pada Remaja. *Jini*, 1, 1–11. <https://www.online-journal.unja.ac.id/JINI/article/download/9226/5483>
- Hasrinta. (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore pada Siswi di SMA N 21 Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 5(No 2), 136–142.
- Inut, A., Eka, N. L. P., & Lasri. (2016). Pengaruh kompres hangat terhadap penurunan disminorea pada mahasiswi D3 kebidanan angkatan 2014 di WHN Malang. *Nursing News*, 1(1), 190–199. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/413>
- Iswari, D. P. (2014). Hubungan Dismenore Dengan Aktivitas Belajar Mahasiswi Psik Fk Unud Tahun 2014. *Hubungan Dismenore Dengan Aktivitas Belajar*

Mahasiswa Psik Fk Unud Tahun 2014, 2(3), 1.

- Kafaei-Atrian, M., Mirbagher-Ajorpaz, N., Sarvieh, M., Sadat, Z., Asghari-Jafarabadi, M., & Solhi, M. (2016). The effect of acupressure at third liver point on the anxiety level in patients with primary dysmenorrhea. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(2), 142–146.
<https://doi.org/10.4103/1735-9066.178233>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2016. In *Profil Kesehatan Provinsi Bali*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Khairiyatul A, R., & Umamah, F. (2019). Efektivitas Pijat Pada Titik Akupunktur Guanyuan (RN 4) Dan Qihai (RN 6) Terhadap Dismenore Pada Siswi SMKN 1 Surabaya. *Jurnal Ners Lentera*, 7(5), 620–628.
<http://journal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/2131>
- Khasanah, L., & Astuti, T. R. (2015). Efektivitas Akupresur Dan Hipnoterapi Dalam Mengatasi Dismenore Pada Remaja Putri Di Smk Muhammadiyah Salaman. *Journal of Holistic Nursing Science*, 2(2), 1–9.
- Kristianingsih, A. (2016). *Faktor Risiko Dismenore Primer Pada Siswi Sekolah Menengah Pertama (SMP X) Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan*.
- Kristina, C., Hasanah, O., & Zukhra, R. M. (2021). Perbandingan Teknik Relaksasi Otot Progresif dan Akupresur Terhadap Dismenore Pada Mahasiswa FKP Universitas Riau. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(1), 104–114. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i1.96>
- Larasati, T. (2016). Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja. *Majority*, 5(3), 79–84.
- Latifah, U., Prastwi, R. S., & Andari, I. D. (2020). Reducing Dysmenorrhea using Accupressure on Teenage Girl at Pratama Clinic of Harapan Bersama Tegal. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 43–47. <https://doi.org/10.31983/jkb.v10i1.5294>
- Lestari, N. M. S. D. (2013). Pengaruh dismenorea pada remaja. *Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA III*, 323–329.

- ejournal.undiksha.ac.id/index.php/semnasmipa/article/download
- Manurung, M. F. (2015). Efektifitas Yoga Terhadap Nyeri Dismenore Pada Remaja. *Cybrarians Journal*, 2(37), 1–31. <https://doi.org/10.12816/0013114>
- Marlinda, R. (2013). Pengaruh senam Disminore. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(2), 118–123.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A., Estarli, M., Barrera, E. S. A., Martínez-Rodríguez, R., Baladia, E., Agüero, S. D., Camacho, S., Buhning, K., Herrero-López, A., Gil-González, D. M., Altman, D. G., Booth, A., ... Whitlock, E. (2016). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Revista Espanola de Nutricion Humana y Dietetica*, 20(2), 148–160. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Nida, R. M. (2016). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Pada Siswi Kelas XI SMK Muhammadiyah Watukelir Sukoharjo (The Influence Of Warm Compress Decrease In Dismenorhea Eleventh Grade Students Of SMK Muhammadiyah Watukelir Sukoharjo). *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 1(2), 103–109. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v1i2.84>
- Noor, M. S., Yasmina, A., & Hanggarawati, C. Di. (2010). Perbandingan Kejadian Dismenore Pada Akseptor Pil KB Kombinasi Dengan Akseptor Suntik KB 1 Bulan DiWilayah Kerja Puskesmas Pasayangan. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Diponegoro*, 9(1), 14–17. <https://doi.org/10.14710/mkmi.9.1.14-17>
- Nursalam. (2020). *Pedoman Penyusunan Skripsi Literatur Review Dan Tesis Systematic Review*.
- Oktobriani, R. R. (2016). *Pengaruh Akupuntur Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenore) Pada Mahasiswi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Ponorogo*. 2016.
- Pangastuti. (2018). Pengaruh Akupresur Pada Titik Tai Chong Dan Guanyuan Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dismenorhea) Pada Remaja

- Putri. *JURNAL EDUNursing*, 2(2), 54–62.
- Peng D., Du, A. (2018). *Therapeutic effect of Xiao Yao San Combined With Acupuncture On Patients With Menstrual Irregularity Due To Liver Depression And Spleen Deficiency. World's Latest Medical Information Digest. Vol.18(82).*
- Prafitri. (2016). Pengaruh Fc-Bio Sanitary Pad Terhadap Penurunan Intensitas Dismenore. *The 4 Th Univesity Research Coloquium 2016*, 76–82.
- Rahmawati, D. T., Situmorang, R. B., & Yulianti, S. (2019). Pengaruh Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Dysmenorhea. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 4(2), 9. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v4i2.123>
- Rajin. (2017). *Keperawatan Komplementer Akupunktur Dasar*. Program Studi Ners FIK UNIPDU.
- Renityas, N. N. (2017). Efektifitas Titik Accupresure Li4 Terhadap Penurunan Nyeri. *JuKe*, 1(2), 86–93.
- Ridwan. (2015). *Program Studi Kebidanan Metro Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Indonesia tahun 2008 mencapai 54 . 89 % , sedangkan sisanya adalah penderita tipe sekunder (Proverawati dan Misaroh , Negeri 1 Pekalongan , didapatkan bahwa sebesar 88 % (44) siswi dari 50. VIII(1), 51–56.*
- Rustam, E. (2015). Gambaran Pengetahuan Remaja Puteri Terhadap Nyeri Haid (Dismenore) dan Cara Penanggulangannya. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 286–290. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.236>
- Sari, D. N. (2020). Guided Imagery Dalam Asuhan Nyeri Haid (Dismenore) Primer Pada Mahasiswi D3 Kebidanan. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 4(2), 1–6. <https://doi.org/10.36341/jomis.v4i2.1357>
- Sari, P. D. (2018). *Pengaruh Penambahan Transcutaneous Electrical Nerve Stimulatuion (TENS) Pada Senam Dysmenorrhea Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Karyawati.*
- Setyowati, H. (2018). *Akupresur untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian.* <https://unimmapress.umngl.ac.id/akupresur-untuk-kesehatan-wanita-berbasis-hasil-penelitian/>

- Sinarsari, N. M. (2019). Delapan Gerakan Pijat Sehat. *Widya Kesehatan*, 1(2), 44–48. <https://doi.org/10.32795/widyakesehatan.v1i2.464>
- Situmorang, H. (2019). Efektivitas Terapi Air Hangat Dalam Penanganan Dismenore Pada Siswi Kelas I, Ii, Dan Iii Di Sma Negeri Negeri 2 Tanjung Balai. *Jurnal Keperawatan Flora*, 12(2). <https://pdfs.semanticscholar.org/da2c/4cff0cd3fcdcd22c954432ed268e91d8f2a1.pdf>
- Solihatunisa, I. (2012). *Pengaruh Senam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Saat Dismenore Pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Sriwahyuni, E. (2011). *Efektivitas Terapi Akupresure dalam Meminimalisasi Dismenore pada Wanita dewasa Muda. Skripsi Sarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya Malang*.
- Tyas, J. K., Ina, A. A., & Tjondronegoro, P. (2018). Pengaruh Terapi Akupresur Titik Sanyinjiao Terhadap Skala Dismenore. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v7i1.75>
- Wahyuni. (2018). *Perbedaan Latihan Stretching Abdominal Dan Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Haid (Dismenore) Pada Remaja Putri Di Prodi Kebidanan Jember*. 1(6), 11–21.
- Wahyuningsih. (2020). Pelatihan Akupresur Untuk Relaksasi Tubuh Dan Mengatasi Dismenorea. *GEMASSIKA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 63. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v4i1.551>
- WHO. (2017). *Mental Disorders Fact Sheets*.
- Wijayanti, H., & Selviana, S. (2019). Akupresure Sanyinjiao Point Mampu Menurunkan Intensitas Nyeri Dismenorhea Primer. *Jurnal SMART Kebidanan*, 5(2), 70. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v5i2.196>
- Wulanda. (2020). *Efektifitas Senam Dismenore Pada Pagi Dan Sore Hari Terhadap Penanganan Nyeri Haid Pada Remaja Putri Saat Haid Di SMPN 2 Bangkinang Kota Tahun 2019*. 1(1), 1–11.
- Yati, S. (2019). *Pengaruh Tehnik Akupresur Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Siswi Kelas X Yang Mengalami Dismenore Primer Di Sma Neg. 2 Kota*

Sungai Penuh. XIII(5), 122–128.

- Yuniati, M., & Mareta, R. (2019). Akupresur Titik Hequ Point Efektif Mengurangi Disminore Pada Remaja Smp. *Akupresur Titik Hequ Point Efektif Mengurangi Disminore Pada Remaja Smp*, 301–311.
<http://eproceedings.umpwr.ac.id/index.php/urecol9/article/view/575>
- Yuniyanti, B. (2014). Hubungan Tingkat Stres Dengan Tingkat Dysmenorrhea Pada Siswi Kelas X dan XI SMK Bhakti Karya Kota Magelang Tahun 2014. *Igarss 2014*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Zahroh. (2020). Pengaruh Senam Dismenorrhea Dan Senam Aerobic Low Impact Terhadap Nyeri Haid (Dismenorrhea) Pada Remaja Awal. *SELL Journal*, 5(1), 55.
- Zulia, A., Esti Rahayu, H. S., & Rohmayanti. (2018). Akupresur Efektif Mengatasi Dismenorea. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(1), 9. <https://doi.org/10.32419/jppni.v2i1.78>