

**EFEKTIVITAS AKUPRESURE DAN MASSAGE EFFLEURAGE
TERHADAP DISMENORE PADA REMAJA DI DESA TAMPIR WETAN
KECAMATAN CANDIMULYO**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

Sayyidah Nafisah

16.0603.0009

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

2021

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan termasuk fungsi reproduksi sehingga mampu mempengaruhi terjadinya perubahan perkembangan fisik, mental maupun sosial (Andhiyanto, 2012). Menurut World Health Organization (WHO) (2014) remaja adalah seseorang yang memiliki rentang usia 10- 19 tahun, pada masa ini sering disebut “masa pubertas”. Masa pubertas merupakan masa dimana remaja mengalami kematangan seksual dan organ reproduksi yang sudah mulai berfungsi. Masa pematangan fisik pada remaja ditandai dengan mulainya haid atau menstruasi (Sarwono, 2011). Cepat atau lambatnya menstruasi biasanya dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti nutrisi, kesehatan, kondisi psikologis dan emosional (Wulandari, 2011).

Banyak perempuan yang mengalami masalah saat menstruasi yaitu nyeri menstruasi atau disebut dengan dismenore. Dismenore merupakan kondisi dimana rasa yang sangat sakit di bagian perut bawah yang terkadang sakitnya bisa meluas sampai ke bagian pinggang, punggung bawah dan paha (Februanti, 2017). Nyeri haid atau dismenore merupakan keluhan ginekologis akibat ketidak seimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbulnya rasa nyeri yang paling sering terjadi pada wanita. Wanita yang mengalami dismenore memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak dismenore. Penyebab lain dismenore dialami wanita dengan kelainan tertentu, misalnya endometrius, infeksi pelvis (daerah panggul), tumor rahim, apendisitis, kelainan organ pencernaan bahkan kelainan ginjal (Prayitno, 2014).

Kejadian dismenore di dunia cukup tinggi. Menurut data WHO rata-rata insidensi terjadinya dismenore pada wanita muda antara 16,8 –81%. Tingkat kejadian dismenore di Eropa yaitu 45-97% wanita. Di Amerika Serikat, dismenore diakui sebagai penyebab paling sering ketidakhadiran di sekolah yang dialami remaja

putri. Dengan prevalensi 29-44% (Sulistyo, 2017). Dalam jurnal Occupational Environmental di Indonesia sendiri prevalensi angka kejadian dismenore cukup tinggi yaitu 64,25 % yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder. Pada usai 12 tahun sampai 14 tahun banyak remaja di Indonesia yang mengeluhkan dismenore. Di Jawa Tengah angka kejadian dismenore secara umum sebanyak 56% (Dewi, 2018).

Dismenore dibagi menjadi dua yaitu dismenore primer dan sekunder, dismenore primer disebabkan karena tingginya kadar prostaglandin yang menyebabkan kontraksi pada myometrium dan menyempitkan pembuluh darah serta mengakibatkan disintegrasi endometrium, iskemia, perdarahan dan nyeri. Sedangkan dismenore sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul (Sarwono, 2011).

Meski dismenore bukanlah hal yang membahayakan, tetapi bisa menyebabkan gangguan pada aktivitas juga memberi dampak bagi fisik, psikologis dan sosial pada wanita. Respon yang menonjol muncul pada remaja yaitu terjadinya respon fisik dan psikologis saat dismenore. Respon fisik saat dismenore seperti nyeri perut bagian bawah, pinggang bahkan sampai ke punggung merupakan respon fisik yang umum saat dismenore, namun ada beberapa gejala yang menyertainya seperti mual, muntah, pusing, anoreksia dan diare yang dapat terjadi saat dismenore. Sedangkan respon psikologis saat dismenore seperti perubahan mood, gelisah, mudah marah merupakan respon psikologis yang sering dialami saat dismenore bahkan sampai ada yang mengalami pingsan saat dismenore (Chindy Yulanda, 2013).

Nyeri dismenore jika tidak segera diatasi akan mempengaruhi fungsi mental dan fisik individu sehingga harus segera diatasi dengan tindakan atau terapi secara farmakologis atau non farmakologis. Pengobatan farmakologi pada nyeri haid dapat diatasi dengan memberikan obat analgetik, terapi hormonal dan obat

nonsteroid prostaglandin (Marlinda, 2013). Terapi farmaka ini biasanya memiliki efek samping antara lain mual, muntah, konstipasi, gelisah, dan rasa ngantuk (Dahlan, 2017). Sedangkan untuk pengobatan secara non-farmakologi dapat menggunakan kompres hangat, teknik relaksasi, istirahat, minum air putih, akupresure, yoga dan massage efflurage (Cristina, 2016). Pengobatan akupresure bertujuan untuk meningkatkan kadar endorfin yang berguna untuk meredakan nyeri saat menstruasi (Khasanah, 2019). Penelitian lainnya mengatakan massage effleurage bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberikan tekanan, menghangatkan otot abdominal, dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental (Sari, 2019).

Akupresur merupakan terapi yang diberikan dalam bentuk tekanan atau pijatan dengan menggunakan ujung-ujung jari pada titik-titik tubuh tertentu yang dilakukan menggunakan prinsip ilmu akupuntur (Fangge, 2012). Terapi akupresure yang diberikan dalam bentuk tekanan atau pemijatan berefek menenangkan ketegangan saraf, membantu mengelola stress serta meningkatkan relaksasi tubuh penekanan titik akupresure dapat meningkatkan kadar endorfin yang berguna sebagai pereda nyeri yang diproduksi tubuh dalam darah dan opioid peptida endogeneous di dalam susunan syaraf pusat. Jaringan syaraf akan memberi stimulus pada sistem endokrin untuk melepaskan endorfin sesuai kebutuhan tubuh dan diharapkan dapat menurunkan rasa nyeri saat menstruasi (Widyaningrum, 2013). Akupresure pada titik sanyinjiao berfungsi untuk memperkuat limpa dan mengembalikan keseimbangan darah, hati, dan ginjal, sehingga memperkuat pasokan darah dan memperlancar peredaran darah, dengan demikian akupresur pada titik sanyinjiao dapat mengurangi nyeri dismenore (Efriyanti, 2015).

Dismenore juga dapat diatasi dengan terapi massage effleurage adalah bentuk massage dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkuler secara berulang (Reeder, 2011). Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. modalitas fisioterapi yang mudah dilakukan dan tidak memerlukan peralatan yang

mahal. Massage effleurage merupakan teknik yang dilakukan dengan tekanan yang tenang dan lembut ke arah distal (Purwati, 2018). Massage effleurage memberikan tekanan lambat dan lembut dan menggosok di permukaan kulit dengan ujung jari menekan (Maryunani, 2010). Teknik massage effleurage dapat meningkatkan sirkulasi darah, memberikan tekanan, memanaskan otot abdominal, dan mendorong relaksasi fisik dan mental (Rashidi, 2015). Dalam penelitian Nunik (2018) mengatakan bahwa terapi masase efflurage dapat menurunkan dismenore karena masase efflurage yang diberikan membuat relaksasi otot abdomen sehingga efektif untuk menurunkan dismenore.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara terhadap 10 remaja putri di desa Tampir Wetan kecamatan Candimulyo, terdapat 70% atau sekitar 7 dari 10 remaja putri yang mengeluhkan nyeri saat menstruasi. Terdapat 3 dari 10 remaja, sering mengkonsumsi obat pengurang nyeri sebagai upaya untuk menghilangkan nyeri haid atau dismenore, 2 minum jamu dan 2 lainnya membiarkannya. Dampak dari dismenore sering mengganggu aktivitas mereka. Mereka mengatakan nyeri berkurang setelah minum obat, sedangkan yang tidak mengkonsumsi obat, mereka tetap merasakan nyeri. Banyak remaja putri yang belum mengetahui bagaimana cara mengurangi nyeri haid dengan terapi non farmakologi. Sehingga mereka mengharapkan ada suatu penemuan atau pengembangan tindakan dengan mengurangi dismenore yang biasa dilakukan sendiri. Oleh karena itu peneliti tertarik meneliti tentang Efektivitas Akupresure Dan Massage Effleurage Terhadap Penurunan Dismenore Pada Remaja Di Desa Tmpirwerwetan, Kecamatan Candimulyo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan angka kejadian dismenore pada remaja masih cukup tinggi yaitu 70 % *Akupresure* dan *Massage Eflurage* memiliki peran penting dalam meningkatkan kenyamanan mengurangi nyeri dismenore. Selain tidak memiliki efek samping, tindakan non farmakologi lebih sederhana dan mudah dilakukan. Namun penelitian yang membahas tentang pengaruh dari kedua terapi ini masih terbatas, sehingga muncul pertanyaan penelitian “ bagaimana efektivitas

akupresure dan massage efflurageterhadap dismenore primer pada remaja putri di Tampir Wetan ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan efektivitas antara *akupresure* dan *massage effleurage* terhadap penurunan nyeri haid atau desminore pada remaja di Desa Tampir Wetan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi nyeri dismenore sebelum dilakukan pemberian akupresure.
- c. Mengidentifikasi nyeri dismenore setelah dilakukan pemberian akupresure.
- d. Mengidentifikasi perbedaan nyeri dismenore sebelum dan setelah dilakukan pemberian akupresure.
- e. Mengidentifikasi nyeri dismenore sebelum dilakukan pemberian massage efflurage.
- f. Mengidentifikasi nyeri dismenore setelah dilakukan pemberian massage efflurage.
- g. Mengidentifikasi perbedaan nyeri dismenore sebelum dan setelah dilakukan pemberian massage efflurage.
- h. Menganalisa perbedaan nyeri dismenore pada kelompok Akupresure dan Massage Efflurage.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Bagi responden, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan alternative non farmakologi yang mudah dilakukan untuk mengurangi intensitas nyeri pada remaja.

1.4.2 Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan mengenai penggunaan terapi non-farmakologi dalam upaya menurunkan intensitas nyeri pada remaja yang sedang dismenore dengan *akupresure* dan *massage effleurage*

1.4.3 Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi pada masyarakat khususnya wanita mengetahui terapi non farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri untuk mengurangi nyeri haid atau dismenore.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah nyeri saat datang bulan atau dismenore pada remaja putri.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek penelitian ini adalah remaja putri yang mengalami dismenore di Desa Tampir Wetan

1.5.3 Lingkup Tempat Dan Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober hingga April tahun 2020 di Desa Tampir Wetan Kecamatan Candimulyo.

1.6 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait dengan dismenore dengan cara penanganan diantaranya yaitu :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	(Efriyanthi, 2015)	pengaruh terapi akupresur sanyinjiao point terhadap intensitas nyeri dismenore primer pada mahasiswi semester viii program studi ilmu keperawatan	Penelitian ini studi quasi eksperiment. Dengan rancangan penelitian menggunakan desain pretest and posttest with kontrol group. Cara pengambilan sampel dengan Teknik purposive sampling	Hasil yang didapat $p\text{-value} = 0,05$ terdapat pengaruh terapi akupresur sanyinjiao point terhadap skala nyeri dismenore saat sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan.	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak variable independent yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah akupresure dan massage efflurage. Rancangan penelitian yang akan digunakan adalah <i>two group pre-test and post-test non equivalen kontrol group design</i> . Analisa data pada penelitian ini menggunakan <i>independent t-test</i> .
2.	(Nunik, 2018)	Pengaruh massage efflurage abdomen terhadap penurunan skala nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMP Muhammadiyah terpadu Kota Bengkulu	Jenis penelitian ini adalah pra eksperimen dengan metode pendekatan <i>one group pre and post test design</i>	Hasil yang didapat $p\text{-value} = 0,000$ terdapat perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi massage efflurage.	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada desain penelitian yaitu <i>quasi eksperimental dengan pendekatan two group pre-test and post-test non equivalen kontrol group design</i> . Variable, tempat dan waktu penelitian.
.	(Trianing sih, 2016)	Efektifitas perbedaan efektifitas terapi akupresur dan muscle stretching exercise terhadap intensitas nyeri pada remaja putri dengan dismenore	Desain penelitian ini menggunakan <i>quasi experiment dengan rancangan two group comparison pretest and posttest design</i> .	Hasil penelitian menunjukkan adanya peneurunan skala nyeri yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah dilakukam akupresur dengan $p = 0,0001$ intensitas nyeri kelompok akupresur lebih besar dibandingkan dengan kelompok muscle stretching exercise	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada rancangan penelitian yang akan digunakan adalah <i>two group pre-test and post-test non equivalen kontrol group design</i> . Analisa data pada penelitian ini menggunakan <i>independent t-test</i> . Variable independent yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah akupresure dan massage efflurage.

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
4.	(Sari, 2019)	Pengaruh Terapi Massage Effleurage terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja Putri di Klaten	Desain penelitian menggunakan quasi eksperiment dengan rancangan non-equivalent kontrol group design. Cara pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling.	Hasil uji statistik menggunakan uji t-test diperoleh nilai $p=0,000$ ($0,000 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh massage efflurage terhadap tingkat nyeri dismenore.	Desain penelitian ini menggunakan <i>quasi eksperimental</i> dengan <i>two group pre-test and post-test non equivalent kontrol group design</i> .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja (*adolescence*) berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan”. Bangsa primitif dan orang-orang terdahulu memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda dengan periode lain dalam rentang kehidupan. Anak dianggap sudah dewasa apabila sudah mampu mengadakan reproduksi (WHO, 2017).

Remaja merupakan proses seseorang mengalami perkembangan semua aspek dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Peralihan masa kanak-kanak menjadi dewasa sering disebut dengan masa pubertas. Masa pubertas merupakan masa dimana remaja mengalami kematangan seksual dan organ reproduksi yang sudah mulai berfungsi. Masa pematangan fisik pada remaja wanita ditandai dengan mulainya haid, sedangkan pada remaja laki-laki ditandai dengan mengalami mimpi basah (Sarwono, 2011).

WHO mendefinisi remaja yang bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut. Remaja adalah suatu masa di mana:

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- b. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (WHO, 2017)

2.1.2 Batas Usia Remaja

Berdasarkan tahapan perkembangan individu dari masa bayi hingga masa remaja akhir. Masa remaja dibagi menjadi tiga tahapan yakni masa remaja awal, masa

remaja pertengahan, dan masa remaja akhir. Adapun kriteria usia masa remaja awal pada perempuan yaitu 13-15 tahun dan pada laki-laki yaitu 15-17 tahun. Kriteria usia masa remaja pertengahan pada perempuan yaitu 15-18 tahun dan pada laki-laki yaitu 17-19 tahun. Sedangkan kriteria masa remaja akhir pada perempuan yaitu 18-21 tahun dan pada laki-laki 19-21 tahun (Thalib, 2010).

2.1.3 Tanda-tanda Perubahan Fisik Wanita

Ada beberapa tanda perubahan fisik pada remaja wanita menurut (Marmi, 2013), yaitu :

a. Tanda Primer

Adanya perubahan kematangan organ-organ reproduksi yang ditandai dengan datangnya haid atau menstruasi. Ovarium mulai berfungsi dengan matang dibawah pengaruh hormon *gonadotropin* dan *hipofisis*, folikel mulai tumbuh meski belum matang tetapi sudah dapat mengeluarkan hormon *estrogen*. Korteks kelenjar *suprarenal* membentuk *androgen* yang berperan pada pertumbuhan badan. Selain pengaruh hormon *somatotropin* diduga kecepatan pertumbuhan wanita dipengaruhi juga oleh *estrogen*.

b. Tanda Sekunder

1. Rambut : tumbuhnya rambut pada kemaluan ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Rambut ketiak dan rambut wajah mulai tampak setelah setelah datang haid atau menstruasi. Rambut yang mulanya berwarna terang berubah menjadi gelap, rambut akan tumbuh subur, tekstur rambut menjadi kasar dan kering.
2. Pinggul : pinggul berubah menjadi lebih besar dan membulat. Hal ini disebabkan karena membesarnya pinggul dan lemak dibawah kulit.
3. Payudara : bersamaan dengan membesarnya panggul, maka payudara juga membesar dan puting susu ikut menonjol.
4. Kulit : kulit semakin kasar, lebih tebal dan pori-pori kulit membesar. Tetapi kulit wanita lebih lembut daripada kulit laki-laki.

2.2 Menstruasi

2.2.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi merupakan tanda siklus subur dan puncak kesuburan perempuan secara seksualitas sudah siap untuk memiliki keturunan. Dalam keadaan normal menstruasi terjadi saat lapisan dalam dinding rahim luruh dan keluar dalam bentuk yang kental yaitu darah menstruasi, masa reproduksi dimulai ketika sudah terjadi pengeluaran sel telur yang matang (Hadisaputro, 2016).

Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Periode ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya psikologi, sosial dan lainnya. Pada wanita biasanya pertama kali mengalami menstruasi (menarche) pada umur 12-16 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari (Wahyuni, 2018).

2.2.2 Siklus Menstruasi

Panjang siklus haid adalah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikut. Panjang siklus haid yang normal atau dianggap sebagai siklus haid yang klasik ialah 28 hari. Panjang siklus haid dipengaruhi oleh usia seseorang. Rata-rata panjang siklus menstruasi pada gadis usia 12 tahun ialah 25 hari, pada wanita usia 34 tahun 27 hari, dan pada wanita usia 55 tahun 31 hari. Jadi, sebenarnya panjang siklus haid 28 hari itu tidak sering dijumpai. Wanita berevolusi siklus menstruasinya berkisar antara 18-24 hari. Lama haid biasanya antara 3-5 hari. Pada setiap wanita biasanya lama menstruasi itu tetap. Jumlah darah yang dikeluarkan rata-rata 16 cc (Fallis, 2013).

Dalam siklus menstruasi terdapat empat fase yang terjadi pada endometrium yaitu:

a. Fase Menstruasi

Jika ovum tidak dibuahi, korpus luteum mengalami regresi, sekresi estrogen dan progesterone menurun, dan endometrium mengalami involusi. Saat

endometrium mengalami degenerasi, sejumlah pembuluh darah kecil mengalami rupture serta disertai terjadinya hemoragi. Endometrium yang lurus disertai darah dan servik dari kelenjar, keluar melalui rongga uterus, melalui serviks, dan keluar melalui vagina, disertai ovum kecil yang tidak dibuahi. Dengan demikian menstruasi merupakan terminasi mendadak atau proses yang dirancang untuk mempersiapkan tempat untuk ovum yang dibuahi. Tujuan menstruasi adalah membersihkan endometrium yang lama sehingga endometrium yang baru dan segar dapat dibentuk kembali untuk bulan berikutnya. Fase ini berlangsung hari 1-5 disebut sebagai fase menstruasi (Setyowati, 2017).

b. Fase Proliferasi

Setelah menstruasi endometrium menjadi lebih tipis. Minggu berikutnya endometrium mengalami proliferasi yang sangat jelas. Sel-sel pada permukaan endometrium menjadi lebih tinggi, sementara kelenjar yang terdapat di endometrium menjadi lebih panjang dan lebih luas. Perubahan ini mengakibatkan ketebalan endometrium meningkat enam atau delapan kali lipat. Kelenjar-kelenjar menjadi lebih aktif dan menyekresi zat yang kaya nutrisi. Setiap bulan selama siklus menstruasi ini (sekitar hari ke 5 sampai 14), sebuah folikel de graaf berkembang mendekati bentuk terbesarnya dan menghasilkan peningkatan jumlah cairan folikuler. Cairan ini mengandung hormon estrogenic estrogen. Karena estrogen menyebabkan endometrium tubuh atau berproliferasi, siklus menstruasi ini disebut fase proliferasi bias juga disebut fase estrogenic atau folikular (Setyowati, 2017).

c. Fase Sekresi

Setelah ovulasi (pelepasan ovum dari folikel de graaf), sel-sel yang membentuk korpus luteum mulai menyekresi hormon progestin lainnya, yaitu progesterone, selain estrogen. Kondisi ini menambah kerja estrogen pada endometrium sedemikian rupa sehingga kelenjar menjadi sangat kompleks, dan lumennya sangat berdilatasi dan berisi sekresi.

Sementara itu suplai endometrium meningkat, dan endometrium menjadi terovaskularisasi dan kaya air. Arteri spiral meluas ke lapisan superfisial

endometrium dan menjadi sangat kompleks. Efek kondisi ini adalah memberi tempat untuk ovum yang telah dibuahi. Fase menstruasi ini berlangsung 14 +_ 2 hari disebut fase sekresi kadang disebut juga fase progresi, fase luteal, atau fase pra menstruasi (Setyowati, 2017).

d. Fase Iskemi

Implantasi atau nidasi ovum yang dibuahi terjadi sekitar 7-10 hari setelah *ovulasi*. Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus luteum yang mensekresi estrogen dan progesteron menyusut. Seiring penyusutan kadar estrogen dan progesteron yang cepat, arteri spinalis menjadi spasme, sehingga suplai darah ke endometrium fungsional terhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi baru dimuali (Wahyuning, 2017).

2.2.3 Gangguan Siklus Menstruasi

Banyak penyebab mengapa siklus menstruasi menjadi panjang atau pendek, Hal ini disebabkan oleh :

- a. Fungsi hormon terganggu yaitu menstruasi terkait erat dengan system hormon yang diatur di otak, tepatnya di kelenjar hipofisa. Sistem hormonal ini akan mengirim sinyal ke indung telur untuk memproduksi sel telur. bila sistem pengaturan ini terganggu, otomatis siklus menstruasinya juga akan terganggu.
- b. Kelainan sistemik yaitu ada ibu yang tubuhnya gemuk atau kurus juga bias mempengaruhi siklus menstruasi, karena sistem metabolisme dalam tubuhnya tidak bekerja dengan baik atau ibu menderita diabetes, juga akan mempengaruhi sistem metabolisme sehingga siklus menstruasinya menjadi tidak teratur.
- c. Stres bisa menjadi penyebab mengapa siklus menstruasi tidak teratur karena stres, ibu menjadi mudah leleh, berat badan turun, bahkan sakit-sakitan sehingga metabolismenya terganggu, sehingga siklus menstruasi ikut terganggu.
- d. Kelenjar Gondok, terganggunya kelenjar gondok/thyroid bias menjadi penyebab tidak teraturnya siklus menstruasi (Mulastin, 2013).

2.3 Dismenore

2.3.1 Pengertian Dismenore

Istilah dismenore (dysmenorrhoea) berasal dari bahasa “Greek” yang artinya *dys* (gangguan/nyeri hebat/abnormalitas) – *meno* (bulan) – *rrhea* (“flow” atau aliran) sehingga dari makna tersebut, dismenore merupakan gangguan aliran darah haid atau nyeri haid (Ernawati, 2010). Dismenorea adalah nyeri saat haid, biasanya terdapat rasa kram yang terpusat di abdomen bawah, keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari ringan sampai berat. Keparahan dismenorea berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah haid. Seperti diketahui haid hampir selalu diikuti dengan rasa mulas dan nyeri (Husna, 2018). Dismenorea merupakan nyeri sebelum, sewaktu, dan sesudah menstruasi. Adanya ketidakseimbangan hormon prostaglandin yang membuat otot uterus berkontraksi kuat dan lebih sering terjadi di awal menstruasi (Alex, 2010).

Gangguan ini biasanya mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan menstruasi dan dapat terasa 24 – 36 jam. Kram tersebut terutama dirasakan di daerah perut bagian bawah menjalar ke punggung atau permukaan dalam paha. Pada kasus dismenorea berat nyeri kram dapat disertai dengan muntah dan diare (Oliver, 2013). Dismenore merupakan gejala yang sering dikeluhkan oleh wanita usia reproduktif. Menstruasi biasanya terjadi pada usia 10 -16 tahun (Defi, 2013). Sedangkan menurut Anggi (2011) nyeri menstruasi primen terjadi pada usia 16 – 25 tahun. Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun (Dedi, 2012).

2.3.2 Klasifikasi Dismenore

Dismenore dibagi menjadi dua menurut Hayati (2018), yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder.

- a. Dismenore primer merupakan nyeri haid tanpa ada kelainan di organ reproduksi. Nyeri pada dismenore primer terjadi karena prostaglandin yang merangsang kontraksi rahim. Nyeri terasa semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan rahim melewati serviks (leher rahim), terutama jika saluran serviksnya sempit. Faktor lain yang dapat memperburuk dismenore

adalah rahim yang menghadap ke belakang (retroversi), kurang berolah raga, stres psikis atau stres. Dismenore primer sering terjadi saat pertama haid pada wanita serta sering terdapat rasa seperti ingin muntah dan diare (Hisham, 2016).

- b. Dismenore sekunder merupakan nyeri yang disebabkan karena terdapat kelainan seperti masalah penyakit fisik yaitu: endometritis, polip uteri, leiomyoma, stonis serviks, atau penyakit radang pangkung. Nyeri pada dismenore sekunder dirasakan lebih dari 2-3 hari selama menstruasi berlangsung, biasanya yang mengalami dismenore sekunder ini adalah wanita yang usianya jauh lebih tua dibandingkan dengan penderita dismenore primer (Trimayasari, 2014).

2.3.3 Etiologi Dismenore

Nyeri haid muncul akibat adanya kontraksi dari uterus yang tidak teratur sehingga menyebabkan nyeri (Punita, 2011). Saat dismenore terdapat satu atau lebih, dari nyeri ringan hingga berat di perut bagian bawah, di pinggul (Wulandari, 2011).

2.3.3.1 Dismenore Primer

Beberapa penyebab dismenore primer karena :

- a. Faktor endometrium, rendahnya kadar hormon progesterone pada fase corpusluteum.
- b. Kelainan organik, seperti adanya kelainan pada anatomi letak arah rahim, perkembangan dari rahim, sumbatan jalur rahim, tumor dan polip endometrium.
- c. Faktor kejiwaan, seperti rasa bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, konflik dengan masalah lawan jenis dan imaturitas.
- d. Faktor dari konstitusi, anemia atau penyakit menahun.
- e. Faktor alergi, yang disebabkan oleh toksin haid (Wulandari, 2011).

2.3.3.2 Dismenore Sekunder

Beberapa penyebab dismenore sekunder antara lain :

- a. Terjadi kondisi dimana ada sel-sel terlihat dan bertindak seperti sel-sel lapisan rahim (endometrium) dan ditemukan bagian lain rongga perut (endometriosis)

atau tumbuh ke jaringan otot tambahan di dinding Rahim. Nyeri biasanya terjadi 1-2 hari sebelum menstruasi dimulai dan terus berlangsung sepanjang periode menstruasi.

- b. Pertumbuhan jaringan dipanggul yang tidak bersifat kanker (pertumbuhan jinak), seperti kista ovarium, servik atau Rahim polip atau fibroid.
- c. Infeksi panggul, resiko wanita untuk mengalami infeksi lebih tinggi ketika menstruasi. Kebanyakan infeksi panggul disebabkan oleh infeksi menular seksual, dapat terjadi setiap saat selain ketika periode menstruasi.
- d. Menggunakan alat kontrasepsi intrauterine (IUD), IUD dapat menyebabkan peningkatan kram selama periode menstruasi untuk beberapa bulan pertama penggunaan.
- e. Masalah anatomi tubuh struktural yang ada sejak lahir (kongenital), seperti penyempitan bagian bawah rahim yang terbuka ke dalam vagina (serviks).
- f. Kerusakan lapisan otot di panggul sehingga pergerakan serviks meningkat abnormal, sindrom ini ditandai dengan nyeri perut bagian bawah yang akut (Wulandari, 2011).

2.3.4 Tanda dan Gejala Dismenore

Dismenore menyebabkan nyeri yang dirasakan hilang timbul dan terjadi terus-menerus yang terasa pada perut bagian bawah (Syafna, 2018). Nyeri yang dirasakan akan terjadi sebelum dan selama menstruasi. Tanda dan gejala dari dismenore yaitu cemas, gelisah, menghindari percakapan dan kontak sosial, penurunan minat terhadap aktivitas rutin, sukar berkonsentrasi, ketegangan (gemetar dan meringis kesakitan) pikiran tidak tenang, perubahan mood, mudah marah, mudah menangis dan mudah tersinggung/sensitif (Larasati, 2016).

2.3.5 Patofisiologi

Peningkatan produksi prostaglandin dan pelepasannya (PGF_{2a}) dari endometrium selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur sehingga menimbulkan nyeri. Selama periode menstruasi, wanita yang mempunyai riwayat dismenore mempunyai tekanan intra uteri yang lebih

tinggi dan memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih banyak dalam darah (menstruasi). Dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami nyeri. Uterus lebih sering berkontraksi dan tidak terkoordinasi atau tidak teratur. Akibat peningkatan aktivitas uterus yang abnormal tersebut, aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan timbulnya nyeri. Mekanisme nyeri lainnya disebabkan oleh prostaglandin (PGE₂) dan hormon lainnya yang membuat saraf sensoris nyeri diuterus menjadi hipersensitif terhadap kerja bradykinin serta stimulasi nyeri fisik dan kimiawi lainnya (Reeder, 2013).

Kadar *vasopressin* mengalami peningkatan selama menstruasi pada wanita yang mengalami dismenore primer. Apabila disertai dengan peningkatan kadar *oksitosin*, kadar *vasopressin* yang lebih tinggi menyebabkan ketidakteraturan kontraksi uterus yang mengakibatkan adanya hipoksia dan iskemia uterus. Pada wanita yang mengalami dismenore primer tanpa disertai peningkatan *prostaglandin* akan terjadi peningkatan aktivitas alur *5-lipoksigenase*. Hal ini menyebabkan peningkatan sintesis *leukotriene*, vasokonstriktor sangat kuat yang menginduksi kontraksi otot uterus (Reeder, 2013).

2.3.6 Derajat Nyeri Dismenore

Berdasarkan derajat nyerinya dismenore dibedakan menjadi 3 menurut Manuba (2008) dalam Dewi (2018) yaitu :

a. Dismenore Ringan

Dismenore ringan merupakan nyeri yang dirasakan saat menstruasi berlangsung, nyeri tersebut dapat hilang timbul, sembuh tanpa pengobatan intensif dan bisa hilang dengan istirahat sejenak, nyeri ini tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

b. Dismenore Sedang

Dismenore sedang merupakan nyeri yang dirasakan saat memasuki hari 1-2, menyebar di bagian bawah perut, nyeri ini memerlukan istirahat dan obat

penangkal nyeri, saat dismenore ini terjadi terkadang mengganggu aktivitas sehari-hari.

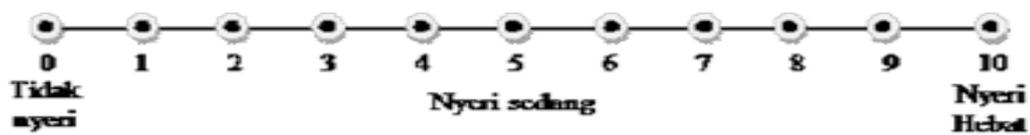
c. Dismenore Berat

Dismenore berat merupakan nyeri pada perut bagian bawah pada saat menstruasi berlangsung dan menyebar ke pinggang atau bagian tubuh lainnya juga disertai pusing, sakit kepala, muntah dan diare. Dismenore berat memerlukan penanganan dan pengobatan karena mengganggu aktivitas sehari-hari.

2.3.7 Pengukuran Derajat Nyeri

2.3.7.1 Numerical Rating Scale (NRS)

Gambar 2.1 Skala Intensitas Nyeri Numerik



Sumber : (Potter & Perry, 2010)

Skala nyeri pada angka 0 berarti tidak nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri yang ringan, angka 4-6 termasuk dalam nyeri sedang, sedangkan angka 7-10 merupakan kategori nyeri berat. Oleh karena itu, skala NRS akan digunakan sebagai instrumen penelitian (Potter & Perry, 2010). Menurut Skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

- 0 : tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri.
- 1-3 : mulai terasa dan dapat ditahan, nyeri ringan.
- 4-6 : rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang.
- 7-10 : rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak, nyeri berat.

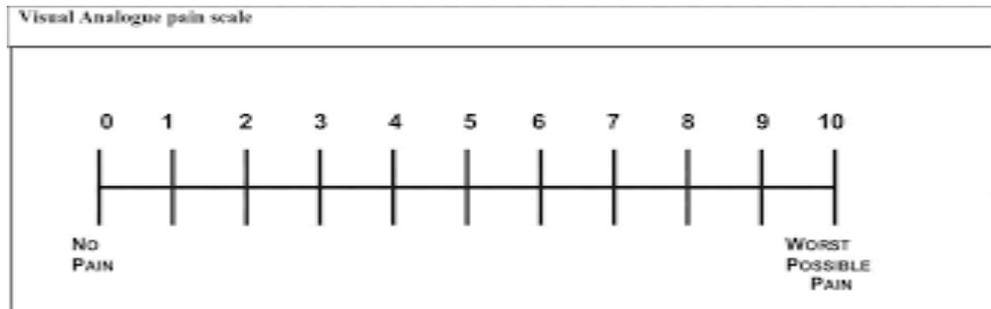
2.3.7.2 Visual Analogue Scale (VAS)

VAS merupakan suatu garis lurus yang menggambarkan skala nyeri terus menerus. Skala ini menjadikan klien bebas untuk memilih tingkat nyeri yang

dirasakan. VAS sebagai pengukur keparahan tingkat nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat menentukan setiap titik dari rangkaian yang tersedia tanpa dipaksa untuk memilih satu kata (Potter & Perry, 2010).

Penjelasan tentang intensitas digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.2 : skala pengukur nyeri VAS



Sumber : (Potter & Perry, 2010).

Skala nyeri pada skala 0 berarti tidak terjadi nyeri, skala nyeri pada skala 1-3 seperti gatal, tersetrum, nyut-nyutan, melilit, terpukul, perih, mules. Skala nyeri 4-6 digambarkan seperti kram, kaku, tertekan, sulit bergerak, terbakar, ditusuk-tusuk. Skala 7-9 merupakan skala sangat nyeri tetapi masih dapat dikontrol oleh klien, sedangkan skala 10 merupakan skala nyeri yang sangat berat dan tidak dapat dikontrol. Ujung kiri pada VAS menunjukkan “tidak ada rasa nyeri”, sedangkan ujung kanan menandakan “nyeri yang paling berat”.

2.3.7.3 Faces Pain Score

Skala ini terdiri atas enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum untuk menandai tidak adanya rasa nyeri yang dirasakan, kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan yang berarti skala nyeri yang dirasakan sangat nyeri (Potter & Perry, 2010).

Gambar 2.3: Skala Pengukur Nyeri FPS



Sumber : (Potter & Perry, 2010).

Skala nyeri tersebut banyak digunakan pada pasien pediatrik dengan kesulitan atau keterbatasan verbal. Dijelaskan kepada pasien mengenai perubahan mimik wajah sesuai rasa nyeri dan pasien memilih sesuai rasa nyeri yang dirasakannya.

2.3.7.5 Skala deskriptif

Verbal Descriptor Scale (VDS) adalah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang telah disusun dengan jarak yang sama sepanjang garis. Ukuran skala ini diurutkan dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tidak tertahan”. Perawat menunjukkan ke klien tentang skala tersebut dan meminta klien untuk memilih skala nyeri terbaru yang dirasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa tidak menyakitkan. Alat VDS memungkinkan klien untuk memilih dan mendeskripsikan skala nyeri yang dirasakan (Potter & Perry, 2010).

2.3.8 Penatalaksanaan Dismenore

Penanganan dismenore dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi.

2.3.8.1 Terapi Farmakologi

Penanganan dismenore dapat menggunakan terapi farmakologi. Terapi farmakologi yang digunakan untuk menangani dismenore meliputi

a. Pemberian analgetik

Adapun obat-obatan yang sering digunakan adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein. Obat yang sering beredar dipasaran seperti novalgin, ponstan, Acet-aminophen dll.

b. Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi, bersifat sementara untuk membuktikan bahwa gangguan yang terjadi benar-benar dismenore primer, atau untuk memungkinkan penderita melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan memberikan salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi. Selain itu hal ini juga bertujuan untuk mencegah terjadinya ovulasi dan menurunkan produksi prostaglandin karena atrofi endometrium desidual.

c. Terapi dengan obat nonsteroid

Terapi ini memegang peranan yang penting terhadap penanganan dismenore primer. Obat-obatan seperti indometasin, ibuprofen, naproksen. Sebaiknya obat ini diberikan sebelum haid dimulai misalnya satu sampai tiga hari sebelum haid dan pada hari pertama haid (Sumaryani, 2015).

Penggunaan terapi ini juga memiliki efek samping yaitu Terapi farmaka ini biasanya memiliki efek samping antara lain mual, muntah, konstipasi, gelisah, dan rasa ngantuk (Dahlan, 2017).

2.3.8.2 Terapi Non Farmakologi

Ada beberapa cara untuk mengatasi nyeri secara non farmakologi menurut Laila (2011), yaitu :

d. Kompres Hangat

Suhu dari panas akan meminimalkan ketegangan otot. Setelah rileks, rasa nyeri akan berkurang. Pengompresan dapat dilakukan pada daerah yang kram seperti pada daerah perut atau pinggang bagian belakang.

e. Teknik Relaksasi

Teknik ini merupakan metode alami untuk mengatasi nyeri. Cara melakukannya pun mudah yaitu dengan menenangkan pikiran lalu mengambil nafas dalam-dalam selama lima detik kemudian hembuskan secara perlahan-lahan. Dengan demikian tubuh akan menjadi rileks, tubuh akan menghentikan produksi hormon yang menyebabkan stress.

f. Istirahat

Istirahat saat menstruasi diperlukan untuk merilekeskan otot-otot yang tegang saat berkontraksi meluruskan dinding-dinding endometrium.

g. Minum air putih

Minum air putih sebanyak 8 gelas sehari mampu mengurangi rasa nyeri saat menstruasi. Minum air putih saat menstruasi bertujuan untuk mencegah terjadinya penggumpalan darah dan melancarkan peredaran darah.

h. Akupresure

Tujuan dari pengobatan nyeri dismenore dengan teknik akupresure untuk menyeimbangkan hormon yang berlebihan karena pada dasarnya dismenore merupakan sakit yang berhubungan dengan ketidak seimbangan hormon.

i. Melakukan Yoga

Yoga mampu memberikan efek baik untuk kesehatan dan mampu mempercepat serta menstimulasi system pertahanan tubuh, mengubah pola penerima rasa sakit kala fase yang lebih menenangkan dan rileks.

j. Massage Efflurage

Massage dipercaya dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Pemijatan dilakukan ringa dengan seluruh permukaan telapak tangan pada bagian perut.

2.4 Akupresure

2.4.1 Pengertian Akupresure

Akupresur merupakan teknik pengobatan tradisional Cina yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri, mengobati penyakit dan cedera. Akupresur dilakukan dengan memberikan tekanan fisik pada beberapa titik pada permukaan tubuh yang merupakan tempat sirkulasi energi dan keseimbangan pada kasus gejala nyeri. Teknik akupresur ini tidak invasif, aman, dan efektif. Akupresur terbukti dapat mengurangi nyeri punggung, kepala, osteoarthritis, otot, leher, nyeri pre-operasi dan postoperasi, mual muntah dan masalah tidur (Kurniawan, 2016).

Akupresur merupakan pengobatan cina yang sudah dikenal sejak ribuan tahun lalu dengan memberikan tekanan atau pemijatan dan menstimulasi titik-titik tertentu

dalam tubuh. Pada dasarnya terapi akupresur merupakan pengembangan dari teknik akupuntur, tetapi media yang digunakan bukan jarum, tetapi jari tangan atau benda tumpul. Tujuannya untuk merangsang kemampuan alami menyembuhkan diri sendiri dengan cara mengembalikan keseimbangan energi positif tubuh (Hasanah, 2014).

2.4.2 Manfaat Akupresure

Akupresur terbukti bermanfaat untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitasi (pemulihan) serta meningkatkan daya tahan tubuh. Melalui terapi akupresur penyakit pasien dapat disembuhkan karena akupresur dapat digunakan untuk menyembuhkan keluhan sakit, dan dipraktekkan ketika dalam keadaan sakit. Selain itu, akupresur juga bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh walaupun tidak sedang dalam keadaan sakit (Fengge, 2012).

2.4.3 Mekanisme Akupresure

Teknik akupresur dapat mengurangi sensasi-sensasi nyeri melalui peningkatan endorphen, yaitu hormon yang mampu menghadirkan rasa rileks pada tubuh secara alami, memblok reseptor nyeri ke otak. Penekanan titik akupresur dapat berpengaruh terhadap produksi endorphen dalam tubuh. Endorphen adalah pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. Endorphen merupakan molekul-molekul peptid atau protein yang dibuat dari zat yang disebut beta-lipoprotein yang ditemukan pada kelenjar pituitary. Endorphen mengontrol aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin tempat molekul tersebut tersimpan. Selain itu endorphen dapat mempengaruhi daerah-daerah pengindra nyeri di otak dengan cara yang serupa dengan obat opiat seperti morfin. Pelepasan endorphen di kontrol 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 endorphen sesuai kebutuhan tubuh (Ridwan, 2015)

2.4.4 Prosedur Teknik Akupresure

Prosedur dari Teknik akupresure yaitu :

- a. Mengatur posisi duduk klien senyaman mungkin
- b. Meminta klien untuk menempelkan telapak kaki ke lantai
- c. mengukur 4 jari diatas pergelangan kaki bagian dalam.
- d. Tekan memutar searah jarum jam pada titik tersebut selama 5 menit.
- e. Lakukan berulang kali sampai nyeri tidak timbul lagi.

2.5 Massage Efflurage

2.5.1 Pengertian Massage Efflurage

Masase effleurage merupakan rangsangan secara kutaneus berupa usapan yang mengalir dengan lembut (Hikmah, 2018). Dengan masase effleurage, hipoksia pada jaringan akan berkurang sehingga kadar oksigen di jaringan meningkat yang menyebabkan nyeri berkurang. Selain itu, masase effleurage dapat meningkatkan pelepasan hormon endorfin sehingga ambang nyeri meningkat. Massage effleurage merupakan suatu tindakan stimulasi kutaneus, tindakan ini hampir sama dengan tindakan pemberian aroma terapi, hipnotis, akupuntur dan yoga (Sri Handayani, 2016).

Teknik relaksasi Effleurage merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar di beberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang punggung dan ekstremitas. Massage effleurage merupakan aplikasi dari Gate Kontrol Theory. Sebagai teknik relaksasi, Massage effleurage mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi area yang sakit serta mencegah terjadinya hipoksia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi Front Effleurage terhadap intensitas nyeri dismenore pada remaja putri (Hartati, 2015).

2.5.2 Manfaat Massage

Arti dari Teknik efflurage yaitu menekan, memijat dengan lembut atau lemah dengan menggunakan telapak tangan yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah yang ada didalam tubuh, menghangatkan otot-otot abdomen dan meningkatkan relaksasi dari fisik dan mental (Trisnowijayanto, 2012).

2.5.3 Mekanisme Kerja Massage Efflurage

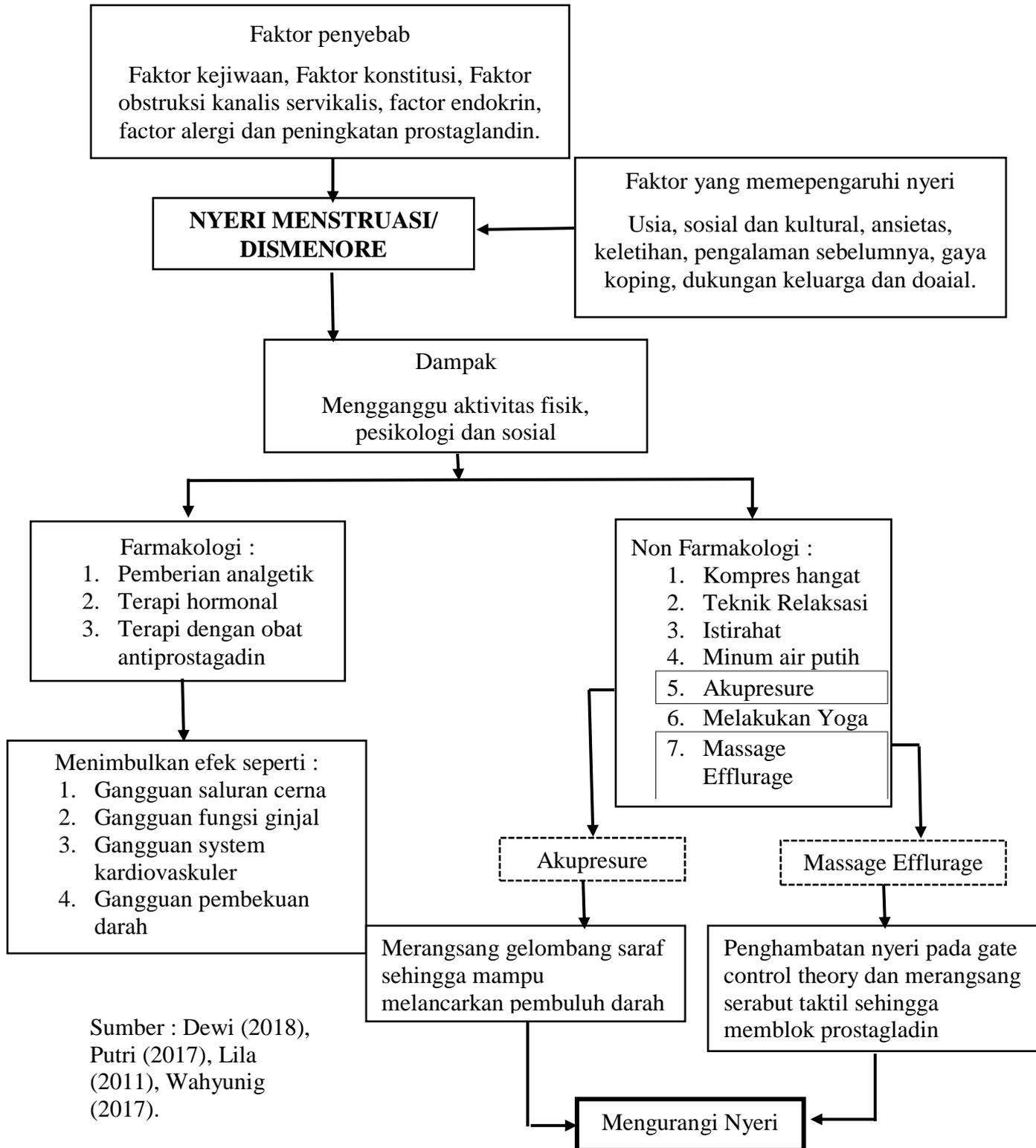
Mekanisme penghambat nyeri dengan teknik effleurage berdasarkan pada Gate Kontrol Theory. Berdasarkan teori ini stimulus serabut taktil pada kulit yang dapat sinyal nyeri dari area tubuh, serabut nyeri membawa stimulus nyeri ke organ otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat. Ketika nyeri diberi rangsangan, sensasi sentuhan berjalan ke otak dan menutup pintu gerbang ke otak, pembahasan jumlah nyeri dirasakan didalam otak. Pijatan pada perut yang teratur dengan latihan pernafasan selama kontraksi digunakan untuk mengalihkan wanita dari nyeri selama kontraksi, begitu pula adanya efflurage yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam system kontrol desenden, efflurage dapat membuat pasien lebih nyaman dan membuat otot rileks (Dewi, 2018).

2.5.4 Prosedur Massage efflurage

Ada beberapa prosedur dari Teknik efflurage menurut Yuliana (2008) dalam penelitian Dewi (2018) yaitu :

- a. Mengatur posisi tidur dengan posisi telentang yang rileks.
- b. Mengoskan kedua telapak tangan sampai hangat.
- c. Meletakkan kedua telapak tangan di diatas simpisis pubis.
- d. Mengusapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping.
- e. Setelah sampai di fundus uteri usapkan kedua jari-jari tangan menuju perut bagian bawah diatas simpisis pubis dilakukan secara perlahan .
- f. Lakukan berulang kali sampai nyeri tidak timbul lagi.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

2.7 Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan sementara dari peneliti yang masih perlu diuji kebenarannya (Sastroasmoro, 2011)

1. Hipotesis kerja (H_a) : Terdapat perbedaan efektivitas *akupresure* dan *massage efflurage* terhadap *dismenore*
2. Hipotesis no (H_o) : Tidak terdapat perbedaan efektivitas *akupresure* dan *massage efflurage* terhadap *dismenore*.

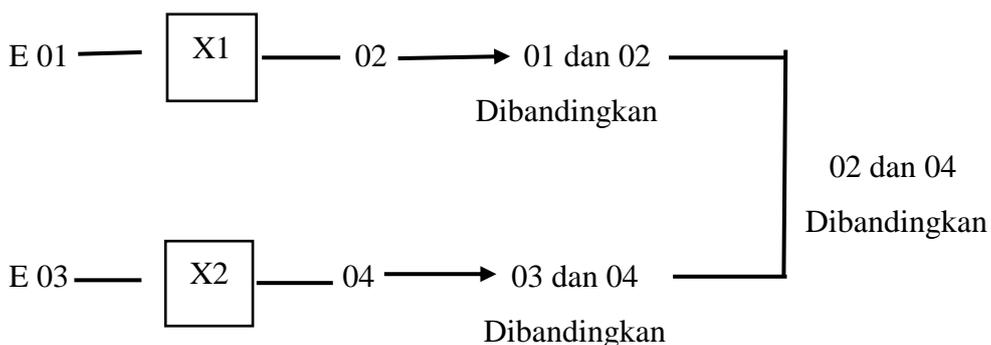
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti (Sastroasmoro, 2011). Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperiment* dengan *two group pre-test and post-test non equivalen kontrol group design*, yaitu dengan membandingkan perbedaan hasil antara 2 kelompok yang diberikan intervensi pada kelompok yang diberikan akupresure dan massage efflurage. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui lebih efektif mana antara *akupresure* dan *massage efflurage* terhadap intensitas nyeri dismenore.

Rancangan desain penelitian secara skematis, sebagai berikut :



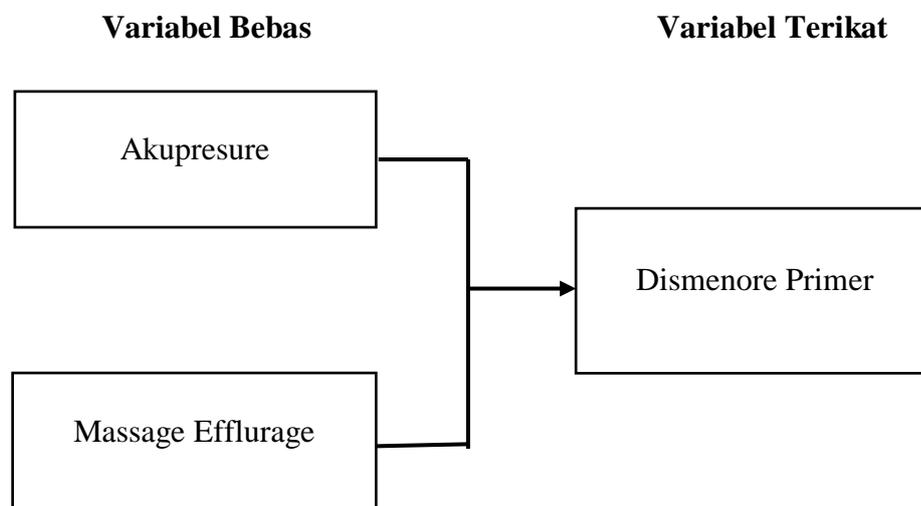
Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

- E : Eksperimen
- 01 : pengukuran nyeri sebelum diberikan intervensi (Akupresure).
- 02 : pengukuran nyeri setelah diberikan intervensi (Akupresure).
- 03 : pengukuran nyeri sebelum diberikan intervensi (Massage Efflurage).
- 04 : pengukuran nyeri setelah diberikan intervensi (Massage Efflurage).
- X1 : Akupresure
- X2 : Massage Efflurage

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep atau dengan konsep lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lainnya dari masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Variable merupakan karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lain. Variable bebas (variable independen) adalah variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain, sedangkan variabel terikat (variabel dependen) adalah variabel yang berubah akibat perubahan pada variabel independen (Sastroasmoro, 2011). Kerangka konsep dalam penelitian ini menghubungkan tentang efektifitas *akupresure* dan *massage efflurage* terhadap intensitas nyeri dismenore. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional penelitian merupakan salah satu gambaran karakteristik yang diamati secara cermat yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi terhadap suatu objek atau fenomena, definisi operasional bukan definisi dari buku (Hikmah, 2017).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Akupresure	Suatu tindakan penekanan menggunakan ujung jari pada titik Sp 6 (sanyinjiao) terletak pada empat jari di atas mata kaki secara bilateral. Bias dilakukan pada kaki kanan maupun kaki kiri. Pemijatan dilakukan searah jarum jam selama 5 menit, dilakukan 2 kali dalam sehari setiap pagi dan sore, selama 2 hari pada hari pertama dan kedua menstruasi.	Standar operasional prosedur dan lembar observasi	1 : Dilakukan 2 : Tidak dilakukan	Nominal
Massage Efflurage	Suatu tindakan memijat dengan usapan lembut menggunakan kedua telapak tangan pada daerah perut bagian bawah yang terasa nyeri, gerakannya membentuk kupu-kupu, tindakan ini dilakukan pada menstruasi hari pertama dan hari ke dua pada responden yang mengalami dismenore, tindakan ini dilakukan selama 5 menit dan dilakukan selama 2 kali dalam setiap pagi dan sore hari.	Standar operasional prosedur dan lembar observasi	1 : Dilakukan 2 : Tidak dilakukan	Nominal
Dismenore	<i>Dismenore</i> merupakan suatu perasaan tidak nyaman karena nyeri perut bagian bawah akibat adanya spasme otot uterus yang dialami oleh remaja saat menstruasi.	Numeric Rating Scale (NRS)	Nyeri dari skala 0-10 0 : Tidak Nyeri 1-3 : Nyeri Ringan 4-6 : Nyeri Sedang 7-10: Nyeri Berat	Rasio

3.4 Populasi Dan Sample

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek dari penelitian dan memiliki karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti (Sastroasmoro, 2011). Populasi pada penelitian ini adalah semua remaja usia 12-17 tahun yang berada di Desa Tampir

Wetan, Kecamatan Candimulyo, Kabupaten Magelang dengan jumlah remaja 105 terdapat 76 remaja yang mengalami dismenore.

3.4.2 Sample

Sample merupakan suatu bagian dari seluruh populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili dari populasi (Sastroasmoro, 2011). Sedangkan menurut Arikunto (2012) sample merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang diteliti. Teknik pemilihan sample pada penelitian ini dilakukan dengan cara *proportional random sampling*, yakni responden diberikan koin 1000 rupiah kemudian dilempar jika mendapat gambar gunung maka masuk kedalam kelompok intervensi, sedangkan angka 1000 masuk kedalam kelompok kontrol.

Penelitian ini merupakan penelitian anaitik numerik berpasangan dua kelompok (difference between 2 (two) means : independent group), sehingga untuk menentukan besar sample digunakan rumus :

$$N = \frac{2(Z\alpha + Z\beta)^2 \cdot S^2}{(X_1 - X_2)}$$

Keterangan :

N : Besar Sample

Z α : Standar normal deviasi untuk α ($\alpha = 1,96$)

Z β : Standar normal deviasi untuk β ($\beta = 1,28$)

SD : standar deviasi kesudahan sebesar 1,33 (Dwi Astuti, 2017)

X1 : Kelompok sebelumnya 4,2 (Dwi Astuti, 2017)

X2 : Kelompok sesudahnya 1,9 (Dwi Astuti, 2017)

$$\begin{aligned} N &= \frac{2(1,96 + 1,28)^2 \cdot (1,4)^2}{(7,3 - 5,9)^2} \\ &= \frac{2(10,49)(1,96)}{(1,4)^2} \\ &= \frac{20,98 (1,96)}{(1,96)} \end{aligned}$$

$$= \frac{41,1208}{1,96}$$

$$= 20,98$$

20,98 dibulatkan menjadi 21 orang (Sastroasmoro, 2014)

Peneliti mengantisipasi responden terpilih yang drop out, maka dilakukan koreksi terhadap besaran sample dengan menambah sejumlah 10% responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = besar sampel yang dihitung

F = perkiraan proporsi drop out

$$n^1 = \frac{21}{(1-0.1)}$$

$$= \frac{21}{(0,9)}$$

= 23,33 orang dibulatkan menjadi 23 orang

Berdasarkan hasil penghitungan tersebut, jumlah responden yang diperlukan sebanyak 23 untuk masing-masing yaitu kelompok akupresure dan kelompok massage efflurage sehingga total yang diperlukan sebesar 46 responden.

Adapun besaran atau jumlah sampel untuk masing-masing kelas yaitu dengan menggunakan rumus sampel

$$A = \frac{\text{Populasi } (N_x)}{\text{Total Populasi } (N)} \times \text{Subjek sampel } (S)$$

Tabel 3.2

Proporsi Sampel

No	Alamat	Hitungan	Hasil	Jumlah
1	Tampir Wetan	$(15 / 76) \times 46$	9,0	9
2	Senden	$(10 / 76) \times 46$	6,0	6
3	Karangampel	$(20 / 76) \times 46$	12,1	12
4	Trisip	$(13 / 76) \times 46$	7,8	8
5	Mbeningan	$(18/ 76) \times 46$	10,8	11
Total				46

3.4.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri yang harus dipenuhi dari setiap masing-masing anggota populasi yang akan dijadikan sampel (Notoadmodjo, 2010).

- a. Remaja putri yang bersedia menjadi responden
- b. Remaja putri yang dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
- c. Remaja putri yang memiliki siklus haid teratur
- d. Remaja putri yang memiliki skala nyeri 3-6
- e. Remaja putri yang berusia 12 – 17 tahun
- f. Remaja putri yang mengalami dismenore primer

3.4.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria atau ciri dari anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel dalam penelitian (Notoadmodjo, 2010). Remaja putri yang menggunakan analgesik atau terapi farmakologi untuk mengatasi dismenore serta remaja putri yang tidak mengikuti intervensi secara keseluruhan.

3.5 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.5.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Tampir Wetan Kecamatan Candimulyo. Alasan pemilihan tempat penelitian tersebut karena masih tingginya angka kejadian dismenore atau nyeri menstruasi. Dari hasil wawancara terhadap 10 orang didapatkan hasil bahwa 7 orang di desa tersebut mengalami dismenore dan mereka belum mengetahui bagaimana cara penggunaan terapi non farmakologi untuk mengurangi dismenore yang dapat dilakukan sendiri dengan mudah.

3.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September - Oktober 2020. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dari pihak kepala desa. Pengolahan data dimulai satu minggu setelah intervensi berupa pemberian akupresure dan massage efflurageterhadap dismenore pada kelompok intervensi dan kontrol.

3.6 Alat Dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

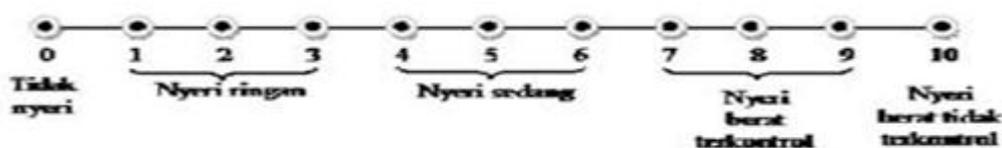
Instrument yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu kuesioner untuk mengidentifikasi karakteristik demografi responden, kuesioner tentang intensitas nyeri menstruasi dan lembar observasi. Pemilihan responden dilakukan dengan cara memberikan koin 1000 rupiah kemudian dilempar jika mendapat gambar gunung maka masuk kedalam kelompok intervensi akupresure, sedangkan angka 1000 masuk kedalam kelompok intervensi massage efflurage.

3.6.1.1 Kuesioner Data Demografi Dan Karakteristik Responden

Kuesioner ini menyatakan tentang data demografi dan karakteristik menstruasi dari responden penelitian. Dari data data demografi berisi tentang usia, pendidikan dan alamat. Sedangkan karakteristik menstruasi berisi tentang kapan responden mengalami menarce, apakah setiap menstruasi mengalami nyeri, hari seberapa merasakan nyeri saat menstruasi, apa yang dilakukan untuk penanganan nyeri menstruasi, apakah pernah melakukan pemeriksaan yang mengindikasikan masalah ginekologis (masalah reproduksi), menuliskan siklus dari menstruasi.

3.6.1.2 Kuesioner intensitas nyeri (*Numerik Rating Scale (NRS)*)

Numerik Rating Scale (NRS) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mencari tingkat nyeri remaja saat mengalami *dismenore*. Lembar NRS ini akan diberikan kepada remaja putri sebelum dan sesudah intervensi. Untuk pengukuran lembar NRS ini, responden diminta untuk menandai salah satu titik pada garis yang dianggap menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan saat dismenore (Punita, 2018).



Sumber : Potter & Perry (2010)

- 0 (Tidak Nyeri) : Tidak ada keluhan nyeri menstruasi / *dismenore*.
- 1 – 3 (Nyeri Ringan) : Terasa nyeri atau kram pada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat beraktivitas, masih bias konsentrasi belajar.
- 4 - 6 (Nyeri Sedang) : Terasa nyeri atau kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, aktivitas dapat terganggu, sulit berkonsentrasi belajar.
- 7 – 9 (Nyeri Berat) : Terasa nyeri atau kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha dan punggung, tidak nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tidak berkonsentrasi belajar.
- 10 (Nyeri Sangat Berat) : Terasa nyeri atau kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki dan punggung, tidak mau makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan.

3.6.2 Uji validitas dan reliabilitas

Sebelum instrument digunakan untuk mengumpulkan data, perlu dilakukan uji coba kuesioner untuk mencari kevalidtan dari alat ukur tersebut (Riwidikdo, 2013). Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat ke validtan suatu instrument. Untuk menguji validitas instrument, peneliti mencoba instrument, tersebut pada sasaran dalam penelitian. Apabila data yang didapat dari uji coba sudah sesuai dengan yang sesungguhnya, maka instrument sudah baik. Untuk mengetahui ketepatan dari data yang diuji ini diperlukan Teknik uji validitas (Arikunto, 2013).

- a. Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat instrument pengukurtran dapat dapat dipercaya (Notoatmodjo, 2010). Alat pengukuran dapat pada penelitian ini menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) yang tidak diperlukan uji validitas dan reabilitas. Alat ini sudah teruji validitas dan reabilitas. Berdasarkan penelitian (Flaherty, 2008) dalam penelitian Punita (2018), didapatkan bahwa nilai validitasnya adalah 0,056 – 0,09. Nilai konsistensi interval dengan menggunakan rumus Alpha-Cranbach untuk skala ini adalah 0,75 – 0,89 (reliabel).

- b. Uji expert merupakan uji yang dilakukan oleh ahli di bidangnya, tujuan dari uji expert untuk menguji apakah peneliti sudah layak dan lulus melakukan tindakan yang dilakukan dalam penelitian. Uji expert dalam penelitian ini yaitu akupresure dan massage efflurage.

3.6.3 Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan pengambilan data awal menggunakan wawancara dan observasi (alat ukur skala nyeri dan kuesioner) dengan cara :

1. Penelitian dilakukan atas izin dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Peneliti mendapatkan izin dari kepala desa Tampir Wetan dengan menyerahkan surat pengantar permohonan izin.
3. Menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
4. Menanyakan panjang siklus haid responden.
5. Membagi kelompok intervensi (akupresure) dan kelompok kontrol (massage efflurage) dengan cara melemparkan uang koin jika mendapat gambar akan masuk ke kelompok akupresure sedangkan yang mendapatkan angka akan masuk kelompok massage efflurage.
6. Menjelaskan tujuan, manfaat dan resiko penelitian yang akan dilakukan.
7. Memberikan informed concet (surat persetujuan menjadi responden) bagi yang bersedia.
8. Pemberian motivasi kepada responden kelompok intervensi (akupresure) dan kelompok kontrol (massage efflurage).
9. Memberikan kuesioner dan data demografi dan karakteristik menstruasi kepada responden untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan sesuai karakteristik dismenore dengan jujur sesuai keadaan yang dialami.
10. Mengidentifikasi nyeri dismenore sebelum responden diberikan akupresure (kelompok intervensi) dan massage efflurage (kelompok kontrol).
11. Dilakukan tindakan akupresure dan massage efflurage.

12. Mengidentifikasi nyeri dismenore sesudah responden diberikan akupresure (kelompok intervensi) dan massage efflurage (kelompok kontrol).
13. Mencatat hasil penurunan nyeri dismenore pada lembar observasi.

3.7 Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Metode Pengolahan Data

Tahap-tahap pengolahan data yaitu :

a. Editing

Editing adalah pemeriksaan kembali daftar yang diperoleh. Dalam hal penelitian mengecek daftar yang sudah diperoleh melalui daftar cek list yang sudah didapat. Editing meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan jawaban dan konsistensi serta relevansi terhadap kuesioner dengan melakukan koreksi data.

b. Coding

Coding adalah kegiatan untuk mengklarifikasi hasil observasi dengan merubah data bentuk huruf menjadi bentuk angka untuk menghindari kesalahan dan memudahkan dalam pengolahan data. Memberi tanda atau kode-kode bertujuan untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan Analisa data. Pengkodean dilakukan dengan memberikan tanda pada masing-masing jawaban dengan angka sesuai scoring jawaban dan dan setelah itu mengkategorikan jawaban-jawaban tersebut kemudian dimasukkan dalam tabel kerja untuk mempermudah pembacaan. Penggunaan kode pada penelitian ini memberikan kode “1” untuk kelompok intervensi yang diberi akupresure dan “2” untuk kelompok kontrol yang diberikan massage efflurage.

c. Scoring

Secoring yaitu memberikan scor terhadap item-item yang perlu diberikkan scor (Arikunto,2010). Scoring untuk variable independent dan variable dependen masing-masing diberi skor sesuai dengan kategori data, jumlah item pertanyaan dari setiap variable sehingga setiap responden mempunyai skor tersendiri sesuai dengan item pertanyaan dari setiap variable. Adapun dalam penelitian ini secoring yang dilakukan pada tingkat nyeri pada pasien diukur menggunakan lembar skala intensitas nyeri disebut juga dengan *Numeric Rating Scale (NRS)*.

d. Tabulation

Kegiatan memasukkan data dari hasil penelitian kedalam program analisis komputer berdasarkan kriteria yang ada. Data dimasukan kedalam kategori yang telah ditetapkan dan diberi kode untuk memudahkan pengolahan data. Data yang dimasukan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabel silang setelah data-data yang sudah ada dihitung dengan menggunakan program SPSS

e. Cleansing

Kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa kembali data yang sudah dimasukan untuk diperiksa ada atau tidaknya kesalahan. Cara menghilangkan atau membersihkan data yaitu dengan mengetahui data yang hilang, konsistensi data, dan variasi data.

3.7.2 Analisa Data

Data yang sudah terkumpul dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

3.7.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu kegiatan menganalisa dengan tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variable penelitian sehingga dapat menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variable (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat dalam penelitian ini, dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden.

3.7.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkolaborasi (Notoatmodjo, 2010). Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan penurunan dismenore dengan *akupresure* dan *massage efflurage* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan uji beda 2 mean. Uji beda 2 mean yang digunakan adalah jenis uji t dependen dan t independent. Uji t independent digunakan untuk menguji beda mean dari hasil pengukuran untuk membandingkan dua kelompok yang berbeda, uji t dependen digunakan untuk membandingkan hasil pengukuran sebelum dan

sesudah intervensi. Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Data yang berdistribusi normal akan dilakukan uji beda dua means (uji t test) yaitu uji t dependen dan uji t independent. Dalam penelitian ini data berdistribusi normal karena dilakukan uji normalitas jika keduanya $P=0,05$ maka distribusui data normal. Kemudian jika keduanya kurang dari 0,05 maka distribusi data tidak normal jika data normal menggunakan uji statistik independen *t-test* sedangkan jika data tidak normal menggunakan uji *Man Withney* (Sastroasmoro, 2011).

3.8 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian menunjukkan pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil (Notoatmodjo, 2010).

Etika dalam peneitian ini bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden. Komponen etika dalam penelitian ini adalah :

3.8.1 *Informed conset* (Lembar Persetujuan)

Informed conset merupakan lembar persetujuan dan informasi tentang penelitian yang dilakukan peneliti dengan reponden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed conset tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika responden bersedia menjadi responden maka harus menandatangani lembar pesetujuan yang telah peneliti berikan. Pada penelitian ini sebelum responden diberikan tindakan baik kelompok akupresure maupun massage efflurage, responden mengisi lembar persetujuan terlebih dahulu. Dalam penelitian ini informed conset diberikan oleh peneliti pada responden setelah peneliti menjelaskan maksud tujuan dari penelitian.

3.8.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan dari responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya menuliskan nama inisial dari responden.

3.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Pada penelitian dibutuhkan jaminan kerahasiaan terhadap semua informasi serta data yang sudah didapatkan dan dikumpulkan dari semua pihak, termasuk responden. Semua data responden dijamin kerahasiaan identitasnya. Seperti nama dan alamat tidak dipublikasikan. Semua data yang diberikan responden hanya digunakan untuk keperluan penelitian, setelah penelitian selesai akan disimpan. Sehingga hanya data-data tertentu yang ditampilkan untuk kebutuhan pengolahan data. Dalam penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden, hanya inisial dari responden saja dan juga peneliti tidak menyebar luaskan data yang sudah diperoleh dari responden kecuali untuk keperluan penelitian sehingga semua data dapat dijamin kerahasiaannya.

3.8.4 *Benefit* (Manfaat)

Pada penelitian ini responden mendapat manfaat yaitu tambah pengetahuan terapi non farmakologi untuk mengatasi dismenore dengan akupresure yang dilakukan selama ± 5 menit dan massage efflurage yang dilakukan selama ± 10 menit. Pada hari pertama dan kedua. Cara ini mudah dilakukan dan efisien sedangkan manfaat untuk responden bisa dijadikan cara untuk mengatasi dismenore.

3.8.5 Prinsip Menghormati Hak dan Martabat Manusia

Pada prinsip ini responden memiliki hak untuk menentukan pilihan, dengan sukarela dimana responden tersebut berkenan untuk mengikuti penelitian yang dilakukan atau tidak tanpa menimbulkan resiko yang akan merugikan bagi responden. Dalam penelitian ini peneliti tidak memaksa responden untuk bersedia menjadi responden. Responden mempunyai hak untuk bertanya segala hal yang tidak di mengerti mengenai penelitian ini. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta menjelaskan standar operasional prosedur baik kelompok akupresure dan massage efflurage. Apabila responden mengerti dan menyetujui menjadi responden penelitian, maka peneliti memberikan lembar informed consent yang kemudian di tanda tangani oleh responden. Responden pada kelompok akupresure diberikan tindakan akupresure dan kelompok massage

effluragediberikan tindakan massage efflurage. Semua remaja yang terpilih menjadi responden setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.

3.8.6 *Right to Justice* (Keadilan)

Responden diberikan hak untuk mendapatkan perlakuan yang baik, ramah dan adil tanpa ada diskriminasi selama penelitian berlangsung. Responden juga memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan intervensi baik kelompok akupresure ataupun massage efflurage. Dalam penelitian ini untuk menjaga keadilan dalam pemberian terapi maka dilakukan undian. Responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaanya tanpa adanya diskriminasi.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Karakteristik umur responden pada kelompok akupresure dan massage efflurage dengan rata-rata umur 14 tahun. Karakteristik usia menarche pada kedua kelompok terjadi pada umur 12 tahun. Sedangkan skala nyeri sebelum diberikan tindakan akupresure rata-rata 5,13 (nyeri sedang) dan rata-rata nyeri sebelum diberikan tindakan massage efflurage 5,09 (nyeri sedang).

5.1.2 Nyeri sebelum dan sesudah diberikan akupresure pada kelompok akupresure adalah 5,13 (kategori nyeri sedang) dan 1,78 (kategori nyeri ringan).

5.1.3 Nyeri sebelum dan sesudah diberikan massage efflurage pada kelompok massage efflurage adalah 5,09 (kategori nyeri ringan) dan 1,30 (kategori nyeri ringan).

5.1.4 Terdapat perbedaan penurunan nyeri dismenore yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan akupresure dengan penurunan 3,83.

5.1.5 Terdapat perbedaan penurunan nyeri dismenore yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan massage efflurage dengan penurunan 3,79.

5.1.6 Terdapat perbedaan efektifitas antara pemberian akupresure dan massage efflurage untuk mengatasi *dismenore*. Pemberian massage efflurage lebih efektif untuk mengatasi *dismenore*.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Remaja

Bagi remaja dengan adanya penelitian ini dapat mengaplikasikan terapi non farmakologi yaitu *akupresure* ataupun *massage efflurage* saat mengalami dismenore.

5.2.2 Pelayanan Keperawatan

Dengan penelitian ini diharapkan pelayanan keperawatan bukan hanya memberikan terapi farmakologi dalam mengatasi *dismenore*, namun dapat memberikan terapi komplementer *akupresure* dan *massage efflurage* untuk

mengatasi *dismenore* dalam melaksanakan prosesnya sesuai dengan undang-undang keperawatan.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya dalam mengatasi *dismenore* dengan menggunakan akupresure dan *massage efflurage*. Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi responden seperti aktivitas sbelum datangnya menstruasi juga mempengaruhi tingkat nyeri yang dirasakan oleh responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M. (2021). Penurunan Skala Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri Menggunakan Masase Efflurage. *Universitas Muhammadiyah Bengkulu*.
- Andanawarih, P. (2021). Teknik Effleurage Massage terhadap Nyeri Dismenore. *Kademi Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta: Ar-Ruza Media.
- Anugroho, & Wulandari. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Dahlan, A. (2017). Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Siswi Smk Perbankan Simpang Haru Padang. *Jurnal Endurance*, 2(1), 37. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i1.278>
- Dedi, A. (2012). Bab 2 Remaja. *Universitas Negeri Yogyakarta*, 12–38. <https://doi.org/10.1016/B0-12-227055-X/01300-6>
- Efriyanthi, S. (2015). Pengaruh Terapi Akupresur Sanyinjiao Point Terhadap Intensitas Nyeri Dismenore Primer Pada Mahasiswi Semester Viii Program Studi Ilmu Keperawatan. *COPING NERS (Community of Publishing in Nursing)*, 3(2).
- Enggal Hadi Kurniawan. (2016). Terapi Komplementer Alternatif Akupresur Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri. *Nurseline Journal*, 1(2), 246–256.
- Ernawati, Hartiti, T., & Hadi, I. (2010). Terapi Relaksasi Terhadap Nyeri Dismenore pada Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang. *Prosiding Seminar Nasional*, (18), 106–113. Retrieved from <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/778/832>
- Fallis, A. . (2013). Hubungan menstruasi dengan gizi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Fatsiwi Nunik Andari, M Amin, Y. P. (2018). Pengaruh Masase Effleurage Abdomen Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenorea Primer Pada Remaja Putri. *Keperawatan Sriwijaya*, 5(2355), 8–15.
- Gindul, S. (2013). Hubungan Umur Paritas dan status gizi dengan kejadian dismenore pada wanita subur di gampong klieng cot aron kecamatan baitussalam kabupaten aceh besar . *stikes U" Budidayah Banda Aceh*.
- Hadisaputro, E. (2016). *Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Terhadap Penurunan Kadar Prostaglandin Pada Dismenore Primer*. 1–41.
- Hartati et al. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Front Effleurage terhadap Nyeri Dismenore. *Riset Kesehatan*, 4(3), 793–797.

- Hasanah, O., Study, P., Keperawatan, I., & Riau, U. (2009). Efektifitas akupresur terhadap dismenore pada remaja putri. *Jom Psik, 1, 2*.
- Hikmah, N., Amelia, C. R., & Ariani, D. (2018). Pengaruh Pemberian Masase Effleurage Menggunakan Minyak Aromaterapi Mawar terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore pada Remaja Putri di SMK Negeri 2 Malang Jurusan Keperawatan. *Journal Of Issues In Midwifery, 2(2)*, 34–45. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2018.002.02.4>
- Hisham, & Yuniyanti. (2016). Hubungan Tingkat Stres Dengan Tingkat Smk Bhakti Karyakota Magelang. *Jurnal Kebidanan ISSN.2089-7669, 5(11)*, 10–17.
- Husna, H. (2018). Perbedaan Intensitas Nyeri Haid Sebelum dan Sesudah Diberikan Kompres Hangat pada Remaja Putri di Universitas Dharmas Indonesia. *Journal for Quality in Women's Health, 1(2)*, 43–49. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v1i2.16>
- Idaman, M. (2016). Jurnal Medika Sainatika. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika, 8(1)*, 1–8.
- Khasanah, L., E.R, H. S., & Astuti, R. T. (2009). *Efektivitas Akupresur dan Hipnoterapi dalam mengatasi dismenore pada remaja putri di SMK Muhammadiyah Salaman*. 1–9.
- Larasati, T., & Alatas, F. (2016). Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja Primary Dysmenorrhea and Risk Faktor of Primary Dysmenorrhea in Adolescent. *Majority, 5(3)*, 79–84.
- Llewellyn, J. D. (2001). *dasar-dasar obstetri dan ginekologi*. jakarta: hipokerates.
- Mahisa, N. (2014). hubungan karakteristik usia dan usia menarache terhadap kejadian dismenore di poltekes surakarta. *journal kebidanan*.
- Manuaba, & I.A.C., I. (2010). *Gawat-darurat obstetri ginekologi & obstetri ginekologi sosial untuk profesi bidan*. Jakarta: EGC.
- Mardiatun. (2013). Pengaruh akupresur dlam meminimalisir dismenore primer pada remaja putri di jurusan keperawatan poltekes kemenkes. *Poltekkes Kemenkes Mataram*.
- Marlinda, R. (2013). Pengaruh senam Dismenore. *Jurnal Keperawatan Maternitas, 1(2)*, 118–123.
- M.Ridwan, & Herlina. (2015). Metode Akupresur Untuk Meredakan Nyeri Haid. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai, VIII(1)*, 51–56.
- Mulastin. (2013). Hubungan Stres dengan Siklus Menstruasi pada Wanita Pekerja di Desa Pelemkerep Kecamatan Mayong Kabupaten Jepara. *Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9)*, 1–12. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Nafiroh Defi, N. D. I. (2013). Aplikasi Relaksasi Nafas Dalam sebagai Upaya

- Penurunan Skala Nyeri Menstruasi (Dismenorrhea) pada Siswi Mts. Ibtidaul Falah Samirejo Dawe Kudus Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 4(Desember 2013), 157–166.
- Nunik, F. (2018). Pengaruh Masase Efflurage Abdomen Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di SMP Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu. *Universitas Muhammadiyah Bengkulu*.
- Punita, D. P. (2018). Efektivitas Teknik Massage efflurage Menggunakan Parutan Jahe Dan Efflurage Terhadap Dismenore Pada Siswa SMP N 1 Tempuran. *Universitas Muhammadiyah Magelang*.
- Putri, S. A. (2017). Hubungan Antara Nyeri Haid (Dismenore). *Hubungan Antara Nyeri Haid (Dismenore) Terhadap Aktivitas Belajar*.
- Rahma, A. (2012). Gambaran Derajat Dismenore Dan Upaya Penanganan Pada Siswa Sekolah Menengah Kejuruan Arjuna Depok Jawa Barat. *Universitas Negri Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Rahmawati, R. B. (2019). Pengaruh Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri. *Universitas Dehasen Bengkulu Fakultas Ilmu Kesehatan*.
- Sari, D. P., Sat, S., & Hamranani, T. (2019). *Pengaruh Terapi Massage Effleurage terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja Putri di Klaten*. 14(02), 123–126.
- Setyowati, F. (2017). Pola Menstruasi Remaja Putri. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Septi , w. A. (2017). Efektivitas Air Rebusan Jahe Dan Coklat Terhadap Dismenore Pada Siswi Di Smk Muhammadiyah Borobudur Kabupaten Magelang. *Universitas Muhammadiyah Magelang*.
- Sri Handayani. (2016). Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Kala 1 Fase Aktif. *Journal Kesehatan "Samodra Ilmu,"* 07(02), 122–132.
- Sumaryani, S., & Puspita Sari, P. I. (2015). Ar Rahman-Based Dysmenorrhea Gymnastic to Reduce Pain. *Jurnal NERS*, 10(2), 360. <https://doi.org/10.20473/jn.v10i22015.360-365>
- Syafna, A., Dewi, Y. I., Rahmalia, S., & Damanik, H. (2018). Pengaruh Latihan Abdominal Stretching Terhadap Intensitas Dismenore. *JOM FKp*, 5(2).
- Trianingsih, Kuntjoro, W. (2016). Efektifitas perbedaan efektifitas terapi akupresur dan. *Kebidanan*, 5(9), 7–17.
- Trimayasari, D. (2014). Hubungan Usia Menarche dan Status Gizi Siswi SMP Kelas 2 Dengan Kejadian Dismenore. *Jurnal Obstetika Scientia*, 2(2), 192–211. <https://doi.org/ISSN 2337-6120>
- Wahyuni, R. S., & Oktaviani, W. (2018). Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan

Dismenore pada Remaja Putri SMP PGRI Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(3), 618. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i3.2723>

Widyaningrum, H. (2013). *Pijat Refleksi & 6 Terapi Linya*. Jakarta: Media Pressindo.

WHO. (2017). Definisi Remaja. *Google*, 1. Retrieved from <http://definisipakar.blogspot.com/2017/09/pengertian-remaja-menurut-who.html>