

**EFEKTIFITAS AKUPRESUR *HEQU POINT* TERHADAP DISMINORE PADA
REMAJA DI SMP SYUBBANUL WATHON TEGALREJO**

SKRIPSI



MELY YUNIATI

14.0603.0024

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

**EFEKTIFITAS AKUPRESUR *HEQU POINT* TERHADAP DISMINORE PADA
REMAJA DI SMP SYUBBANUL WATHON TEGALREJO**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Magelang**



MELY YUNIATI

14.0603.0024

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS AKUPRESUR *HEQU POINT* TERHADAP DISMINORE
PADA REMAJA DI SMP SYUBBANUL WATHON TEGALREJO**

Telah revisi dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 27 Agustus 2018

Pembimbing I



Ns. Rohmayanti, M.Kep
NIDN.0610098002

Pembimbing II



Ns. Reni Mareta, M.Kep
NIDN.0601037701

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Mely Yuniati
NPM : 14.0603.0024
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)
Judul Proposal Skripsi : Efektifitas Akupresur *Hegu Point* Terhadap Disminore Pada Remaja Di SMP Syubbanul Wathon Tegalrejo

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

DEWAN PENGUJI

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

Penguji II : Ns.Rohmayanti, M.Kep (.....)

Penguji III : Ns. Reni Mareta, M.Kep (.....)

Ditetapkan : Di Magelang

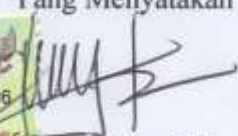
Tanggal : 27 Agustus 2018

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN HALAMAN
PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

Nama : Mely Yuniati
NPM : 14.0603.0024
Tanggal : 27 Agustus 2018

Yang Menyatakan


Mely Yuniati
14.0603.0024



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

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

Nama : Mely Yuniati
NPM : 14.0603.0024
Program Study : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas Royalti Non-ekslusif** (*Non-Exclusive-Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : *Efektifitas Akupresur Hegu Point Terhadap Disminore Pada Remaja Di SMP Syubbanul Wathon Tegalrejo.*

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalty Non Exclusive* ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang

Pada tanggal : 27 Agustus 2018

Yang menyatakan



(Mely Yuniati)

14.0603.0024

v

Universitas Muhammadiyah Magelang

Nama : Mely Yuniati
Program Study : SI Ilmu Keperawatan
Judul : Efektifitas Akupresur Hequ Point Terhadap Disminore Pada Remaja Di SMP Syubbanul Wathon Tegalrejo

Abstrak

Latar Belakang : *Disminore* merupakan nyeri perut bagian bawah yang menyebar sampai ke pinggang sehingga dapat mengganggu aktivitas. *Disminore* dapat diatasi dengan terapi non farmakologi, salah satunya dengan tehnik akupresur. Terapi Akupresur dapat dimanfaatkan untuk mengurangi nyeri menstruasi. **Tujuan Penelitian :** untuk mengetahui efektifitas terapi akupresur *hequ point* terhadap *disminore*. **Metode Penelitian :** Desain penelitian ini menggunakan *quasi experiment two group pretest dan posttest with control design* dengan jumlah sampel 52 responden yang diambil dengan tehnik *consecutive sampling*. Data di ambil selama bulan April sampai dengan Juli 2018 di SMP Syubbanul Wathon Tegalrejo. Setelah data terkumpul dianalisis menggunakan uji *wilcoxon* dan diolah menggunakan Uji *Shapiro-Wilk*. **Hasil Penelitian :** ini menunjukkan bahwa akupresur *hequ point* efektif untuk menurunkan nyeri haid. Uji *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa sebelum dan setelah diberikan tindakan dan tidak diberikan tindakan akupresur *hequ point* didapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). **Kesimpulan :** Akupresur *hequ point* efektif untuk menurunkan *disminore*. **Saran :** Disarankan bagi remaja yang mengalami *disminore* untuk mengaplikasikan akupresur *hequ point* sebagai salah satu terapi nonfarmakologi dalam mengatasi *disminore* pada remaja.

Kata Kunci : Remaja, *Disminore*, Akupresur *Hequ point*

Name : Mely Yuniati
Program Study : Nursing Science
Title : The Effectiveness of *Hequ Point* Acupressure Against
Dysminorrhea Teens at SMP Syubbanul Wathon Tegalrejo

Abstract

Backgorund : *Dysminorrhea* is a lower abdominal pain that spreads to the waist so that is can interfere with activity. *Dysminorrhea* can be treated with non-pharmacological therapy, on of which is acupressure. Acupressure therapy can be used to reduce a menstrual pain. **The Purpose** : To determine the effectiveness of acupressure therapy *hequ point* for dysminorrhea. **Method** : The design of this study used *quasy experiment two group pretest and posttest with control design* with a total sample of 52 respondent taken by *Consecutive sampling technique*. The data was taken was from April to July 2018 at SMP Syubbanul Wathon Tegalrejo. The collected data were analyzed using *test Wilcoxon* and processed using *test Shapiro-Wilk*. **Result** : This shows that acupressure is *hequ point* affective for reducing menstrual paint. *Test Shapiro-Wilk* showed that before and after the given action and not given action acupressure *hequ point* was obtained $p=0,000$ ($p<0,05$). **The Conclusion** : Acupressure is *hequ point* effective for reducing dysminorrhea. **The Suggestion** : It is recommended for adolescents who experienced dysminorrhea to apply *hequ point* acupressure as one of the non-pharmacological therapies to overcome dysminorrhea in adolescents.

Keywords : Teenagers, *Dysminorrhea*, Acupressure *Hequ Point*

MOTTO

"Saat manusia bangun di pagi hari, ada dua pilihan baginya: kembali bermimpi (tidur) atau mewujudkan impiannya"

(Haruntsaqif)

"Setelah beberapa saat kita bersabar dalam kesulitan hidup. Akhirnya sikap yang paling mendamaikan adalah tidak mempedulikan komentar orang lain dan berfokus pada yang baik bagi diri dan keluarga"

(MarioTeguh)

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT, telah tersusun sebuah karya kecilku untuk orang-orang yang ku sayang:

- Kedua orang tua dan Bude Padeku yang selalu menjadi motivasiku, yang tak pernah bosan menumpahkan kasih sayang kepada. Terimakasih atas pengorbanan, kesabarannya dan pengalaman hidup yang selalu diberikan dan diajarkan sampai kini yang tak pernah bisa kubalas sampai khayatku *I love you so much.
- Adikku lina dan mbakku ita dan intan tersayang yang selalu memberikan doa, semangat, dan mengingatkan untuk mengerjakan skripsi:*
- Buat pembimbing skripsiku ibu Rohmahyanti dan ibu Reni Mareta yang terbaik dan sudah membantu aku dari awal sampai akhir :*
- Buat penguji skripsiku ibu Heni yang terbaik yang sudah membantu aku dalam memberikan bimbingan dan semangat :*
- Buat sahabat-sahabatku yang sudah seperti keluarga sendiri Temen kecilku : bunda mila, nanda, itoy, idiw, aar, gecot, nunung, cika. Paskibra angkatan 9 :Emak, aji, woyo, elin, nadel, ami, hera, riska , alm.fajar. Kost Alodia mba melia, mas teguh, leny, umu, nafi, devi, bintang,Sandes, nisaul. Dan Temen-temen seperjuangan dari semester 1 sampai sekarang Ber9 : Tyas, Ikke, Tasya, Mba Ayu, Rima, Ibu ida, Punita, Anita. Teman-teman KKN Tematik 45 kelompok 44 (dian, emak, lilis, merita, ojan , om dona).
- Teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan angkatan 2014 dan para staf guru SMP Syubbanul Wathon yg tidak bisa ku sebut satu persatu yang telah membantu, dan memotivasi dalam menyelesaikan tugas ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Efektifitas Akupresur *Hequ Point* Terhadap *Disminore* Pada Remaja Di SMP Syubbanul Wathon” dengan baik.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, dorongan, dan bantuan dari berbagai pihak maka sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns, Sigit Priyanto, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Rohmayanti, M.Kep., selaku Pembimbing I yang banyak memberikan bimbingan ilmiah, masukan, semangat, dan nasehat pada penulis semoga Allah memberikan balasan yang setimpal untuknya.
4. Ns. Reni Mareta, M.Kep., sebagai Pembimbing II yang banyak memberikan bimbingan ilmiah, masukan, semangat, dan nasehat pada penulis semoga Allah memberikan balasan yang setimpal untuknya.
5. Kepala Dinas Pendidikan dan staf Dinas Pendidikan Kabupaten Magelang, yang telah memberikan ijin dalam melakukan penelitian ini.
6. Kepala Sekolah SMP Syubbanul Wathon dan staf SMP Syubbanul Wathon Tegalrejo Magelang, yang telah memberikan ijin dalam melakukan studi pendahuluan ini.
7. Seluruh staf dan dosen Program Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang secara langsung banyak memberikan ilmu kepada penulis selama menjalani pendidikan.

8. Kedua orang tua tercinta dan saudara serta teman-teman penulis yang senantiasa memberikan doa dan semangat yang tidak terputus untuk kelancaran penyusunan skripsi ini.
9. Rekan-rekan S-1 Ilmu Keperawatan angkatan 2014 Universitas Muhammadiyah Magelang
10. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terimakasih atas dukungannya dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga amal kebbaikannya diterima disisi Allah SWT dan mendapat imbalan pahala dari Allah SWT. Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang. Akhir kata semoga skripsi yang sederhana dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN HALAMAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Lingkup Penelitian	6
1.6 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Remaja.....	10
2.2 Menstruasi	13
2.3 Disminore	19
2.4 Pengukuran Skala Nyeri	27
2.5 Penanganan Disminore	30

2.6 Kerangka Teori	36
2.7 Hipotesis	37
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	38
3.2 Kerangka Konsep	40
3.3 Definisi Operasional Penelitian	41
3.4 Populasi dan Sampel.....	42
3.5 Tempat dan Waktu.....	46
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	46
3.7 Metode Pengolahan dan Analisa Data.....	47
3.8 Etika Penelitian.....	51
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	53
4.1.1 Analisa Univariat.....	53
4.1.2 Analisa Bivariat	55
4.2 Pembahasan Penelitian	58
4.2.1 Analisa Univariat.....	58
4.2.2 Analisa Bivariat	63
4.3 Keterbatasan Penelitian	66
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	67
5.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN	74

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	41
Tabel 3.2 Pembagian Sampel	45
Tabel 3.3 Analisis Variabel Dependen dan Independen.....	51
Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Pada Siswi Yang Mengalami Disminore Di SMP Syubbanul Wathon Tegalrejo.....	53
Tabel 4.2 Uji Normalitas Tingkat Intensitas Disminore Sebelum Dilakukan Tindakan Pada Kelompok Intervensi Dan Tidak Diberikan Tindakan Pada Kelompok Kontrol	55
Tabel 4.3 Uji Normalitas Tingkat Intensitas Disminore Setelah Dilakukan Tindakan Pada Kelompok Intervensi Dan Tidak Diberikan Tindakan Pada Kelompok Kontrol	56
Tabel 4.4 Rata-rata Nyeri Sebelum Dan Setelah Diberikan Tindakan Akupresur <i>Hequ Point</i>	56
Tabel 4.5 Rata-rata Nyeri Sebelum Dan Setelah Tidak Diberikan Tindakan Akupresur <i>Hequ Point</i>	57
Tabel 4.6 Selisih Disminore Sebelum Dan Setelah Diberikan Tindakan Akupresur <i>Hequ Point</i> Dan Tidak Diberikan Tindakan Akupresur <i>Hequ Point</i> 58	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	36
Bagan 3.1 Rancangan Desain	39
Bagan 3.2 Kerangka Konsep	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Nyeri <i>Verbal Rating Scale</i> (VRS)	28
Gambar 2.2 Nyeri <i>Visual Analog Scale</i> (VAS)	29
Gambar 2.3 Nyeri <i>Numerik Rating Scale</i> (NRS).....	29
Gambar 2.4 Nyeri <i>Face Pain Score</i> (FPS)	30
Gambar 2.5 LI 4 <i>Hequ Point</i>	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	75
Lampiran 2. Surat Ijin Kesatuan Bangsa dan Politik	76
Lampiran 3. Surat Ijin Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu	77
Lampiran 4. Surat Ijin Untuk SMP Syubbanul Waton Tegalrejo	78
Lampiran 5. Surat ijin penelitian	79
Lampiran 6. Surat dari Kesatuan Bangsa dan Politik.....	80
Lampiran 7. Surat dari DPMDPTSP	81
Lampiran 8. Surat balasan dari SMP Syubbanul Wathon	82
Lampiran 9. Surat Uji Expert	83
Lampiran 10. Surat hasil Uji Expert.....	84
Lampiran 11. Surat Keterangan Konsultasi Abstrak	85
Lampiran 12. Lembar Persetujuan responden	86
Lampiran 13. Kuesioner	87
Lampiran 14. Skala nyeri sebelum dan setelah	89
Lampiran 15. Standar Operasional Prosedur.....	90
Lampiran 16. Dokumentasi	91
Lampiran 17. Daftar riwayat hidup	92

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan suatu proses peralihan dari pubertas ke dewasa pada pertumbuhan ke arah kematangan yang mencakup berupa kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Masa pubertas itu adalah suatu tahapan perkembangan yang dapat ditandai dengan kematangan organ seksual dan tercapainya suatu kemampuan untuk bereproduksi, salah satu ciri tanda pubertas pada seorang wanita yaitu dengan terjadinya menstruasi pertama (*menarche*) (Kinanti, 2009). Menstruasi atau haid yaitu terjadinya perdarahan pada dalam vagina yang keluar akibat meluruhnya lapisan endometrium uterus yang tidak dibuahi oleh sel sperma (Wulandari, 2011). Menstruasi merupakan ciri kedewasaan wanita yang menandakan bahwa dirinya mampu menjadi hamil, saat menstruasi berlangsung sekali dalam sebulan kurang lebih 4-6 hari sampai wanita mencapai usia 45-50 tahun (Kinanti, 2009).

Pada umumnya wanita yang sedang menstruasi merasakan keluhan berupa nyeri atau kram pada perut saat menjelang haid yang dapat berlangsung hingga 2-3 hari, dimulai sehari sebelum dan saat haid yang sering disebut dengan *disminore*. *Disminore* merupakan kondisi medis yang terjadi saat menstruasi berlangsung yang menimbulkan nyeri atau rasa sakit di daerah perut ataupun panggul yang dapat mengganggu aktivitas (Apriliani, 2013).

Wanita yang mengalami *disminore* sebanyak 90%. Masalah ini setidaknya dapat mengganggu masa reproduksinya 50% dan 60-58% pada usia remajanya, yang dapat mengakibatkan banyaknya absensi pada sekolah ataupun kantor. Pada umumnya 50-60% wanita yang mengalami *disminore* memerlukan obat-obatan analgesik untuk mengatasi nyeri haid. Di Indonesia angka kejadian *disminore* sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% *disminore* primer dan 9,36% *disminore* sekunder (Santoso, 2008).

Penyebab dari *disminore* yaitu *disminore* primer dan *disminore* sekunder. *Disminore* primer merupakan nyeri haid yang terjadi tanpa adanya kelainan patologis pada panggul. Sedangkan *disminore* sekunder berupa nyeri haid yang terjadi adanya kelainan pada patologis panggul, seperti *endometriosis* atau kista ovarium (Ningsih, 2012). Bentuk dari *disminore* yang dialami oleh remaja putri ditandai dengan adanya emosi yang tidak stabil, rasa nyeri yang dapat merasakan kesakitan, mudah marah, gampang tersinggung, mual, muntah, kenaikan berat badan, perut kembung, punggung terasa nyeri, sakit kepala, timbul jerawat, tegang, lesu, dan depresi (Manuaba, 1999: Prihatanti, 2010). Gejala ini datang sehari sebelum haid dan berlangsung 2 hari sampai berakhirnya masa haid, hal ini sangat erat kaitannya dengan pengaruh hormonal (Ningsih, 2012). Dampak yang terjadi jika *disminore* tidak segera ditangani dapat menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan wanita khususnya remaja yang masih berada di bangku sekolah yang dapat mengganggu konsentrasi belajar, menstruasi yang bergerak secara mundur (*Retrograd menstruasi*), kemandulan (*infertilitas*), kehamilan tidak terdeteksi, kista pecah, perforasi rahim dari IUD dan infeksi (Genie, 2009)

Nyeri haid dapat ditangani dengan pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi. Pada terapi farmakologi dapat diberikan obat-obatan anti inflamasi non-steroid (NSAID) seperti ibuprofen, asam mefenamat dan antagonis kalsium seperti verapamil dan nifedipin yang dapat menurunkan aktivitas dan kontraktilitas uterus (Morgan & Hamilton, 2009). Sedangkan terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan tehnik *effleurage*, senam *disminore*, abdomen *exersice*, aromaterapi, hipnotis lima jari, *guide imagery*, yoga, mengkonsumsi kunyit asam, kompres hangat, tidur teratur, akupuntur, akupresur dan olahraga teratur dapat mengurangi stress, kelelahan dan kecemasan sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi nyeri karena prostaglandin endorphen dilepaskan dan beredar saat berolahraga (Sabhinaya, 2012). Salah satu tehnik non farmakologi adalah akupresure *hequ point* pada titik LI 4. Akupresure merupakan suatu cara pemijatan atau *message* berdasarkan pada ilmu akupuntur atau bisa disebut juga dengan akupuntur tanpa jarum (Sukanta, 2008) terapi ini dapat menyembuhkan atau

mengurangi rasa nyeri dengan cara melakukan pemijatan pada titik-titik tertentu (Aprillia, 2010).

Ada beberapa titik yang telah digunakan pada peneliti untuk mengatasi *disminore*, yaitu penelitian yang telah diteliti Hasanah (2010) untuk siswi remaja SMP yang menggunakan terapi akupresur pada titik LR3 (*Taichong*) efektif mengurangi intensitas nyeri. Dengan titik yang berbeda yaitu pada titik SP6 (*Sanyinjiao*) yang diteliti oleh Efri (2015) untuk mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana terbukti efektif mengurangi *disminore*. Peneliti selanjutnya oleh Firda (2011) yang menggunakan 2 titik yaitu pada titik LR3 (*Taichong*) dan PC6 (*Neiguan*), untuk siswi SMA juga efektif untuk mengurangi *disminore*. Selanjutnya pada titik LI4 (*Hequ*) dan PC6 (*Neiguan*) terbukti efektif untuk mengurangi *disminore* pada siswi SMK yang telah dilakukan oleh Julianti (2014). Pada penelitian yang dilakukan oleh Norma (2017) untuk kelas X dan XI yang menggunakan titik LI4 (*Hequ*) efektif untuk menurunkan skala nyeri *disminore*. Titik–titik tersebut dapat dilakukan sendiri tanpa bantuan orang lain, terapi akupresur juga dapat dilakukan dengan cara menekan, menepuk, memutar, mengetuk dan menarik pada titik-titik tersebut (Alamsyah, 2010). Akupresur yang akan dilakukan peneliti yaitu akupresur *hequ point* untuk siswi remaja SMP, pemijatan yang dilakukan dengan cara ditekan-tekan sebanyak 30 kali, jeda 10 menit.

Salah satu manfaat dari akupresur adalah mampu mengurangi rasa nyeri karena penekanan pada titik akupresur menciptakan sensasi rasa yang membuatnya nyaman, terasa pegal, panas dan terasa kesemutan. Apabila sensasi tersebut tercapai maka sirkulasi energi (*qi*) dan darah (*xue*) dapat teraliri dengan lancar, karena pada jaringan tersebut akan memberikan stimulus pada sistem endokrin yang bertujuan untuk melepaskan candu alami tubuh yang berfungsi untuk menghilangkan stress dan meningkatkan perasaan senang dan dapat menurunkan rasa nyeri (Widyaningrum, 2013).

Setelah melakukan studi pendahuluan di SMP Syubbanul Wathon yang mengisi kuesioner ada 38 orang , siswi yang mengalami *disminore* ringan sebanyak 18 orang, sedangkan yang mengalami *disminore* sedang sebanyak 15 orang, dan 5 siswi belum menstruasi. Responden menangani nyeri tersebut yaitu dengan tidur, dan tidak melakukan apa-apa, namun penanganan tersebut tidak teratasi dengan efektif. Kebanyakan dari mereka belum mengetahui cara efektif untuk mengatasi *disminore* secara non farmakologi. Dengan begitu peneliti memanfaatkan terapi non farmakologi berupa terapi akupresur untuk mengurangi tingkat skala nyeri haid pada remaja SMP. Rata-rata dari mereka pertama menstruasi atau *menarche* terjadi pada usia 12 tahun atau kelas 6 SD

Terapi non farmakologi untuk *disminore* pada remaja putri SMP dan SMA adalah terapi akupresur untuk menurunkan nyeri haid, namun yang membedakan dari Remaja Putri SMP lainnya yaitu remaja yang berusia 14 tahun dan remaja yang mengalami *disminore* primer dengan intensitas nyeri sedang, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti terapi akupresur pada titik Li4 atau *hegu point* terhadap *disminore* pada remaja SMP.

1.2 Rumusan Masalah

Wanita yang sedang menstruasi merasakan keluhan berupa nyeri atau kram pada perut saat menjelang haid yang dapat berlangsung hingga 2-3 hari, dimulai sehari sebelum dan saat haid yang sering disebut dengan *disminore*. Nyeri yang dirasakan saat menstruasi (*disminore*) pada setiap wanita berbeda-beda, ada yang merasakan sedikit terganggu namun ada pula yang sangat terganggu hingga tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan membuatnya harus istirahat atau bahkan terpaksa absen dari sekolah ataupun pekerjaan. Wanita yang mengalami *disminore* sebanyak 90%. Masalah ini setidaknya dapat mengganggu masa reproduksinya 50% dan 58-60% pada usia remajanya, yang dapat mengakibatkan banyaknya absensi pada sekolah ataupun kantor. Pada umumnya 50-60% wanita yang mengalami *disminore* memerlukan obat-obatan analgesik untuk mengatasi nyeri haid (Annathayakheisha, 2009). Di Indonesia angka kejadian *disminore* sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% *disminore* primer dan

9,36% *disminore* sekunder. Pada skala nyeri sedang dan berat dapat diberikan terapi non farmakologi akupresur berupa pemijatan pada titik-titik tertentu salah satunya pada titik *hequ point*, akupresur tidak memiliki efek samping yang berbahaya. Akupresur yang benar justru dapat memperlancar sirkulasi energi (*qi*) dan darah (*xue*). Berdasarkan dari latar belakang yang telah disampaikan, dapat disimpulkan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana efektifitas akupresur *hequ point* terhadap *disminore*?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1.3.1.1 Mengetahui efektifitas akupresur *hequ point* terhadap *disminore*

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi skala nyeri *disminore* sebelum diberikan terapi akupresur *hequ point* pada kelompok intervensi

1.3.2.2 Mengidentifikasi skala nyeri *disminore* setelah diberikan terapi akupresur *hequ point* pada kelompok intervensi

1.3.2.3 Mengidentifikasi skala nyeri *disminore* sebelum tidak diberikan terapi akupresur *hequ point* pada kelompok kontrol

1.3.2.4 Mengidentifikasi skala nyeri *disminore* setelah tidak diberikan terapi akupresur *hequ point* pada kelompok kontrol

1.3.2.5 Untuk mengidentifikasi perbedaan skala nyeri *disminore* sebelum dan setelah dilakukan tindakan terapi akupresur *hequ point* pada kelompok intervensi

1.3.2.6 Untuk mengidentifikasi perbedaan skala nyeri *disminore* sebelum dan setelah tidak diberikan tindakan terapi akupresur *hequ point* pada kelompok kontrol

1.3.2.7 Untuk mengidentifikasi perbedaan skala nyeri *disminore* sebelum dan setelah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Remaja

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Siswi SMP yang mengalami *disminore* untuk dijadikan pengobatan alternatif dalam menurunkan tingkat nyeri haid

dan memanfaatkan akupresur sebagai terapi non farmakologi yang dapat dilakukan sendiri tanpa bantuan orang lain.

1.4.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian yang dapat dihasilkan dalam penelitian ini meningkatkan pelayanan kesehatan pada remaja putri dengan memberikan informasi dan sosialisasi dengan terapi non farmakologi akupresur untuk mengurangi rasa nyeri *disminore* pada remaja putri.

1.4.3 Bagi Perawat atau Tenaga Kesehatan lainnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya, khususnya untuk program-program yang bermanfaat bagi remaja putri

1.5 Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Lingkup masalah dari penelitian ini adalah efektifitas akupresur *hequ point* terhadap *disminore*.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek penelitian ini adalah remaja putri yang mengalami *disminore* primer.

1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Pada penelitian ini telah dilaksanakan di SMP Syubbanul Wathon Tegalrejo dimulai dari bulan April – Juli 2018.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti
Julianti, Oswati Hasanah, dan Erwin . 2014	Efektifitas Akupresur Terhadap <i>Disminore</i> pada Remaja Putri	Metode ini menggunakan metode <i>Quasi-experimental</i> dengan <i>non equivalent pretest-posttest kontrol group design</i>	Penelitian yang telah dilakukan di SMK Muhammadiyah 2 Pekanbaru bahwa terjadi penurunan sebesar 0,615 point ($\alpha < 0,05$). Akupresur efektif untuk mengurangi nyeri pada <i>disminore</i>	Perbedaan nya adalah pada penelitian yang telah diteliti dilakukan pada siswi SMK di Pekanbaru, titik akupresur yang digunakan adalah titik LI4 (<i>Hequ</i>) dan PC6 (<i>Neiguan</i>) sedangkan yang akan dilakukan peneliti yaitu menggunakan satu titik tunggal pada titik LI4 (<i>Hequ</i>)
Oswati Hasanah, Krisna Yetti, dan Dessie Wanda. 2010	Efektivitas Terapi Akupresur Terhadap Intensitas Nyeri <i>Disminore</i> pada Remaja	Menggunakan metode <i>quasi-experiment</i> dengan <i>pretest-posttest control group design</i>	Kelompok yang mendapatkan terapi akupresure mengalami penurunan intensitas nyeri yang signifikan bila dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p \text{ value} < 0,05$)	Perbedaannya adalah pada penelitian yang telah diteliti menggunakan satu titik penekanan tunggal yaitu LR3 (<i>Taichong</i>) yang dilakukan di Smp Pekanbaru sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan satu titik penekanan tunggal yaitu pada titik <i>Hequ</i> (LI4)

Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti
Eni Firda Julianti, Oswati Hasanah, H Erwin . 2012	Efektivitas terapi akupresur terhadap <i>disminore</i> pada remaja di SMAN 5 dan MA AL-HUDA BENGKA LIS	Menggunakan metode <i>quasy experimen</i> dengan <i>non equivalent kontrol group design</i>	Rata-rata kecemasan setelah dilakukan terapi akupresur berbeda signifikan antara kelompok yang dilakukan akupresure dengan kelompok yang dilakukan dengan yang tidak dilakukan akupresur atau dengan kata lain secara signifikan bahwa akupresur dapat menurunkan rata-rata lokasi nyeri sebesar 5.5 poin (<i>p value</i> = 0.000)	Perbedaan nya adalah pada penelitian yang sudah diteliti menggunakan dua titik pada terapi akupresur yaitu titik LR3 (<i>Taichong</i>) dan PC6 (<i>Neiguan</i>) yang dilakukan di SMA Bengkalis , sedangkan pada penelitian yang akan melakukan peneltian adalah menggunakan pada satu titik penekanan tunggal yaitu pada titik LI4 (<i>Hequ</i>)
Sri Efriyanti, I Wayan Syardana, dan Wayan Sari. 2015	Pengaruh terapi akupresur <i>sanyinjiao point</i> terhadap intensitas nyeri <i>disminore</i> primer pada mahasiswa semester VIII Program studi ilmu keperawatan	Menggunakan metode <i>quasy experimen</i> desain <i>pretttest and posttttest with control group</i>	Setelah dilakukan pengukuran skala nyeri <i>disminore</i> sebelum terapi akupresur <i>sanyinjiao</i> point diketahui rata-rata skala nyeri <i>disminore</i> sebelum diberi perlakuan pada kelompok perlakuan terapi akupresur <i>sanyinjiao</i> point adalah 5,73, sedangkan rata-rata skala nyeri sesudah diberi perlakuan pada kelompok	Perbedaannya adalah pada penelitian yang telah diteliti menggunakan terapi akupresur yang menggunakan satu titik penekanan tunggal yaitu titik SP6 (<i>Sanyinjiao</i>) yang dilakukan di Universitas Udayanasedangka n penelitian yang akan diteliti menggunakan satu titik penekanan tunggal yaitu pada titik <i>Hequ point</i>

			perlakuan terapi akupresur <i>sanyinjiao</i> point adalah 2,73	(LI4)
Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti
Nevy Norma Renityas. 2017	Efektivitas titik acupresure Li4 terhadap penurunan nyeri <i>dysmenorrhoe</i> pada remaja putri	Menggunakan metode <i>quasy experiment</i> dengan rancangan penelitian <i>pre test dan post test design</i>	dengan perbedaan rata-rata skala nyeri sebesar 3,00 Terdapat efektivitas titik akupresur terhadap penurunan nyeri pada remaja putri dengan nilai Sig (2-tailed) 0,000	Perbedaan nya adalah peneliti yang telah dilakukan adalah pada siswi Kelas X dan XI, dengan <i>purposive sampling</i> dan jumlah sampel sebanyak 22 orang, menggunakan alat ukur VAS (<i>Visual Analogue Scale</i>) sedangkan peneliti yang akan diteliti yaitu pada siswi SMP kelas VIII di Syubbanul Wathon dengan <i>consecutive sampling</i> dan jumlah sampel sebanyak 52 orang, menggunakan alat ukur NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) .

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja berasal dari kata latin yaitu *adolensence* yang artinya tumbuh maksudnya tumbuh menjadi dewasa. Istilah ini memiliki arti yang lebih luas yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik (Hurlock, 2007). Remaja memiliki definisi dari tiga kriteria berupa biologis, psikologis, sosial dan ekonomi. Maka secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut :

- a) Individu mampu berkembang dari saat pertama kalinya ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2007). Tanda-tanda seksual sekunder antara lain: lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar, pinggul lebar, bulat dan membesar, tumbuh bulu-bulu halus di sekitar ketiak dan vagina, pertumbuhan payudara, puting susu yang membesar dan menonjol serta kelenjar susu berkembang menjadi lebih besar dan lebih bulat, pada laki-laki kulit menjadi lebih kasar, tebal agak pucat, lubang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif, otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada saat pubertas sehingga memberikan bentuk pada bahu lengan dan tungkai, suara menjadi lebih penuh merdu dan semakin merdu (Kumalasari, 2012)
- b) Individu yang mengalami perkembangan psikologisnya dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- c) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2007)

2.1.2 Masa Remaja

Masa Remaja adalah masa perpindahan atau peralihan dari akhir masa kanak-kanaknya ke masa dewasa (Damaiyanti, 2008). Dimana masa remaja tersebut ditandai dengan perubahan-perubahan fisik dan emosional serta penyesuaian sosial adalah hal yang penting untuk menjadi dewasa. Masa remaja berlangsung melalui tiga tahapan dimana tahapan tersebut ditandai dengan biologis, psikologis, dan sosial.

2.1.2.1 Masa pra remaja

Pada masa pra remaja dimulai dari berumur 11-13 tahun untuk wanita dan 12-14 tahun untuk pria. Masa pra remaja ditandai dengan kebutuhan menjalin hubungan dengan teman sejenis, sahabat yang telah dipercaya, mampu bekerja sama dalam melaksanakan tugas, dan dapat memecahkan masalah kehidupan dalam membangun hubungan dengan teman sebayanya yang sama-sama memiliki persamaan, kerja sama, tindakan timbal balik sehingga tidak merasa kesepian .

2.1.2.2 Masa remaja awal

Masa remaja merupakan lanjutan dari tahapan pra remaja, pada tahapan ini mulai timbulnya ketertarikan pada lawan jenis. Masa remaja awal ditandai dengan timbulnya ketrampilan-ketrampilan berpikir yang baru, peningkatan tersebut berupa pengenalan terhadap datangnya masa dewasa dan keinginan untuk meningkatkan jarak emosional dan psikologisnya dengan orang tua.

2.1.2.3 Masa remaja akhir

Masa remaja akhir merupakan tahapan dengan ciri khas aktivitas seksual yang sudah terpolakan (telah melewati masa pra remaja dan masa remaja dengan terurut). Hal ini telah didapat melalui pendidikan hingga terbentuk pola hubungan antar pribadi yang benar-benar matang dan baik. Pada tahapan ini seseorang dapat berpikir secara matang berupa hak, kewajiban, kepuasan, tanggung jawab kehidupan sebagai masyarakat dan warga negara. Masa remaja akhir ditandai dengan persiapan untuk peran sebagai orang dewasa, termaksud klarifikasi dan tujuan pekerjaan dalam sistem nilai pribadi yang telah ada pada diri remaja.

2.1.3 Perkembangan Remaja

2.1.3.1 Perkembangan Kognitif

Pemikiran operasional formal biasanya berlangsung antara usia 11- 15 tahun, pemikiran tersebut lebih abstrak, idealis dan logis daripada pemikiran operasional konkret. Remaja berpikir lebih abstrak daripada anak-anak misalnya mampu menyelesaikan persamaan aljabar abstrak, remaja juga berpikir lebih idealistik seperti memikirkan karakteristik ideal dari dirinya sendiri, orang lain dan disekelilingnya. Remaja berfikir secara logis yang mulai mampu berpikir seperti ilmuwan, menyusun berbagai rencana untuk memecahkan masalah dan secara sistematis menguji cara pemecahan yang terpikirkan. Dalam memecahkan masalah ia mampu melakukan penalaran deduktif, yaitu penalaran terhadap beberapa premis yang kemudian mampu mengambil suatu kesimpulan. Remaja tidak terlepas dari lingkungan sosial. Hal ini menekankan pentingnya interaksi sosial dan budaya (Yusuf, 2009).

2.1.3.2 Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial merupakan perkembangan dimana hubungan remaja dengan orang tuanya mulai berpindah ke teman sebayanya (Potter & Perry, 2005). Teman sebaya adalah tempat berbagi perasaan dan pengalaman dari dirinya, mereka juga menjadi bagian dari proses pembentukan identitas dirinya. Pencarian identitas diri merupakan tugas utama dalam perkembangan psikososial *adolensence*. Pada perkembangan psikososial ini mulai muncul suatu gejala konformitas yaitu tekanan dari kelompok sebaya, baik nyata atau pun tidak (hanya persepsi remaja itu sendiri) sehingga ia mengambil sikap atau perilaku orang lain seperti pemimpin kelompok dan anggota kelompoknya. Jika konformitas bersifat positif, maka remaja akan berpengaruh ke hal-hal yang positif yang dapat memengaruhi identitas dirinya dengan baik. Sebaliknya jika konformitas itu bersifat negatif, maka remaja dapat dengan mudah terpengaruh oleh teman sebayanya ke hal-hal yang negatif yang dapat mempengaruhi identitas dirinya kurang baik, seperti membolos sekolah, merokok, mencuri, menggunakan obat terlarang, yang tentunya dapat membahayakan perkembangan remaja.

Pada masa pembentukan identitas dirinya, remaja telah mampu melakukan proses seleksi atas nilai dan sikap yang sudah dimiliki sebelumnya serta mempertahankan apa

saja yang menurutnya baik dalam rangka menjadi individu yang unik dan utuh (Yusuf, 2009)

2.1.3.3 Perkembangan Fisik

Remaja mengalami pertumbuhan fisik yaitu pertumbuhan fisik yang sangat pesat, yang ditandai dengan ciri-ciri perkembangan pada masa pubertas yaitu otot-otot tubuh mulai mengeras, tinggi dan berat badan meningkat, proporsi tubuh yang semakin mirip dengan orang dewasa, termasuk fungsi seksualnya. Hal ini dipengaruhi karena adanya proses biologis yang berkaitan dengan hormonal yang ada didalam tubuh remaja.

Pada remaja putri mengalami *menarche* yaitu menstruasi pertama, sedangkan pada remaja putra mengalami *spermache* yaitu pertama kalinya cairan sperma keluar, biasanya terjadi saat tidur. Remaja putri mulai tumbuh payudara, muncul pubic hair atau rambut halus jaringan lemak yang mulai menebal terutama dibagian lengan, paha, pinggul dan perut. Pada remaja putra terjadi perubahan pada ukuran genetalia yang sudah mencapai ukuran orang dewasa, muncul *pubic hair* atau rambut halus disekitar alat genetalia, tumbuhnya rambut diketiak, kaki, dada (tidak semua laki-laki), dan terjadi perubahan pita suara sehingga suara jadi lebih berat, besar. Ada empat fokus utama perubahan fisik pada remaja yaitu peningkatan kecepatan pertumbuhan skelet, otot dan visera, perubahan spesifik-seks, seperti perubahan pada bahu dan lebah pinggul, perubahan distribusi otot dan lemak, perkembangan sistem reproduksi dan karakteristik seks sekunder (Potter & Perry, 2005)

2.2 Menstruasi

2.2.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah keluarnya darah dari dalam rahim melalui vagina. Darah yang keluar sebagai akibat dari meluruhnya lapisan dalam rahim yang mengandung pembuluh darah serta sel telur yang dibuahnya. Menstruasi ini akan datang secara teratur tiap bulan. Normalnya setiap wanita pasti akan mengalami proses ini, meski waktu menstruasi pertama kali serta lamanya menstruasi pada setiap wanita itu berbeda-beda (Nurchasanah, 2014)

Menstruasi adalah suatu proses pembersihan rahim terhadap pembuluh darah, kelenjar-kelenjar dan sel-sel yang tidak terpakai karena tidak adanya pembuahan atau kehamilan, biasanya berlangsung selama 3-7 hari (Sarwono, 2011)

2.2.2 Tanda dan Gejala Menstruasi

Menurut Winkjosastro (2007) dalam Cahyo (2017) pada keadaan normal tanda dan gejala menstruasi adalah sebagai berikut :

1. Perut terasa mulas, mual dan panas
2. Terasa nyeri saat buang air kecil
3. Tubuh tidak fit
4. Demam
5. Sakit kepala dan pusing
6. Keputihan
7. Radang pada vagina
8. Gatal-gatal pada kulit
9. Emosi meningkat
10. Nyeri dan bengkak pada payudara
11. Bau badan tidak sadap

2.2.3 Fisiologi Siklus Menstruasi

Secara sederhana Maulana (2008) menjelaskan mekanisme terjadinya haid, haid merupakan bagian dari proses regular yang mempersiapkan tubuh perempuan setiap bulannya untuk kehamilan. Daur ini melibatkan beberapa tahap yang dikendalikan oleh interaksi hormon yang dikeluarkan oleh Hipotalamus yaitu FSH (*Folikel Stimulating Hormons*) dan LH (*Luteinizing Hormons*), kelenjar di bawah otak depan, dan indung telur. Pada permulaan daur, lapisan sel rahim mulai berkembang dan menebal. Lapisan ini berperan sebagai penyokong bagi janin yang sedang tumbuh jika perempuan itu hamil. Hormon FSH (*Folikel Stimulating Hormons*) memberi sinyal pada telur di dalam indungnya untuk mulai berkembang. Tak lama kemudian, sebuah telur di lepaskan dari indungnya dan mulai bergerak menuju tuba fallopi, terus ke rahim. Jika sel telur tidak dibuahi oleh sperma, lapisan rahim dalam akan berpisah dari dinding uterus dan mulai

luruh serta akan dikeluarkan melalui vagina. Periode pengeluaran darah dikenal sebagai periode haid, berlangsung selama 3-7 hari.

Fase dalam siklus menstruasi menurut Sarwono (2011) bahwa tiap siklus menstruasi dikenal tiga masa utama, ialah sebagai berikut :

2.2.3.1 Masa Menstruasi

Selama 2-8 hari. Pada waktu itu endometrium dilepas, sedangkan pengeluaran hormon-hormon ovarium paling rendah atau minimum.

2.2.3.2 Masa Proliferasi

Terjadi sampai hari ke 14. Pada waktu itu endometrium tumbuh kembali disebut dengan endometrium mengadakan proliferasi. Antara hari ke 12-14 dapat terjadi pelepasan ovum dari ovarium yang disebut *ovulasi*.

2.2.3.3 Masa Sekresi

Sesudahnya dinamakan masa sekresi. Pada masa ini kira-kira tetap tebalnya, tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang berkelok-kelok, terutama yang berada di seputar pembuluh-pembuluh arterial. Keadaan ini memudahkan adanya peristiwa yang masuk atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam *endometrium* (*Nidasi*).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Menurut Kusmiran, 2011. Faktor-faktor resiko dari variabilitas siklus menstruasi adalah sebagai berikut :

2.2.4.1 Berat Badan

Berat badan dan perubahan berat badan mempengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat tekanan pada ovarium dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus dan *anorexia nervosa* yang menyebabkan penurunan berat badan yang berat dapat menimbulkan *amenorrhea*.

2.2.4.2 Aktivitas Fisik

Tingkat aktivitas atau aktivitas fisik yang sedang atau berat dapat membatasi fungsi menstruasi.

2.2.4.3 Diet

Diet dapat mempengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respons hormon pituitary, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode perdarahan. Diet rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak berhubungan dengan *amenorrhea*.

2.2.4.4 Stress

Stress menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh. Khususnya sistem persarafan dalam hipotalamus melalui prolactin dan endogen opiat yang dapat mempengaruhi elevasi kortisol basal dan menurunkan *Lutein Hormone* (HL) yang menyebabkan *amenorrhea*.

2.2.4.5 Paparan Lingkungan dan kondisi kerja

Beban kerja yang berat berhubungan dengan jarak menstruasi yang panjang dibandingkan dengan beban kerja ringan dan sedang.

2.2.4.6 Gangguan Endokrin

Adanya penyakit-penyakit endokrin seperti diabetes, hipotiroid, serta hipertiroid yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi *amenorrhea* dan *oligomenorrhea* lebih tinggi pada sistem diabetes. Penyakit polystic ovarium berhubungan dengan obesitas, resistensi insulin, dan *oligomerrhea*. *Amenorrhea* dan *oligomenorrhea* pada perempuan dengan penyakit polystic ovarium berhubungan dengan insensitivitas hormone insulin dan menjadikan perempuan tersebut obesitas. Hipertiroid berhubungan dengan *polymenorrehea* dan *menorrhagia*.

2.2.4.7 Gangguan Perdarahan

Gangguan perdarahan terbagi menjadi tiga yaitu : perdarahan yang berlebihan/banyak, perdarahan yang panjang, dan perdarahan yang sering. *Dysfunctional Uterin Bleding* (DUB) adalah gangguan perdarahan dalam siklus menstruasi yang tidak berhubungan dengan kondisi patologis. DUB meningkatkan selama proses transisi *menopause*.

2.2.4.8 Penggunaan IUD

KB IUD dan disuntikan mempunyai permasalahan atau efek samping. Efek samping yang paling utama adalah gangguan pola haidnya. Pemakaian KB IUD, baik “*copper T*” atau jenis lainnya sering mengalami perubahan pada pola haidnya. Lama haid menjadi

lebih panjang (beberapa diantaranya didahului dan diakhiri oleh perdarahan bercak dahulu). Jumlah haid menjadi lebih banyak dan datangnya haid (siklus) menjadi lebih pendek sehingga seakan-akan haidnya datang 2 kali dalam kurun waktu 1 bulan (30 hari). Panjang siklus bervariasi dari 2 hari atau kurang untuk siklus pendek dan lebih dari 35 hari untuk siklus panjang

2.2.4.9 Usia

Menopause merupakan salah satu fase dari kehidupan normal seorang wanita. Pada masa *menopause* kapasitas reproduksi seorang wanita berhenti. Ovarium tidak lagi berfungsi, produksi *hormone steroid dan peptide* berangsur-angsur hilang dan terjadi sejumlah perubahan fisiologik. Sebagian disebabkan oleh berhentinya fungsi ovarium dan sebagian lagi disebabkan oleh proses penuaan.

2.2.5 Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi merupakan keluhan yang sering menyebabkan seorang wanita datang berobat ke dokter atau ke tempat pertolongan pertama. Keluhan gangguan menstruasi bervariasi dari ringan sampai berat dan tidak jarang menyebabkan rasa frustrasi baik bagi penderita, keluarganya bahkan dokter yang merawatnya. Selain menyebabkan gangguan kesehatan, gangguan menstruasi ternyata berpengaruh pada aktivitas sehari-hari dan mengganggu emosional penderita (Sarwono, 2011)

Klasifikasi gangguan menstruasi menurut Prawirohadjo (2007) adalah sebagai berikut :

2.2.5.1 Gangguan lama dan jumlah darah menstruasi :

1). *Hipermenorea atau Menoragia*

Hipermenorea atau Menoragia adalah terjadinya perdarahan haid yang terlalu banyak dari normalnya dan lebih lama dari normalnya (lebih dari 8 hari).

2). *Hipomenorea*

Hipomenorea adalah perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasanya dengan jumlah darah sedikit, melakukan pergantian pembalut sebanyak 1-2 kali per hari, dan berlangsung selama 1-2 hari saja.

2.2.5.2 Gangguan siklus haid :

1). *Polimenorea*

Polimenorea merupakan panjang siklus haid yang memendek dari panjang siklus haid klasik, yaitu kurang dari 21 hari persiklusnya, volume perdarahannya kurang lebih sama atau lebih banyak volume perdarahan haid biasanya.

2). *Oligomenorea*

Oligomenorea merupakan panjang siklus haid yang memanjang dari siklus haid klasik, yaitu lebih dari 35 hari per siklusnya. Volume perdarahan umumnya lebih sedikit dari volume perdarahan haid biasanya. Siklus haid biasanya juga bersifat ovulator dengan fase proliferasi yang lebih panjang di banding fase proliferasi siklus haid klasik.

2). *Amenorea*

Amenorea merupakan panjang siklus haid yang memanjang dari panjang siklus haid klasik (*oligomenorea*) atau tidak terjadinya perdarahan 10 hari, minimal 3 bulan berturut-turut.

2.2.5.3 Gangguan pendarahan di luar siklus haid :

1). *Menometroragia*

Menometroragia adalah perdarahan tanpa adanya hubungan dengan suatu siklus haid. Perdarahan terjadi pada pertengahan siklus sebagai suatu spotting dan dengan pengukuran suhu basal tubuh.

2.2.5.4 Gangguan lain yang berhubungan dengan haid :

1). *Dismenore*

Dismenore merupakan nyeri haid menjelang atau selama haid sampai membuat perempuan tersebut tidak dapat bekerja dan harus tidur. Nyeri sering bersamaan dengan rasa mual, sakit kepala, perasaan mau pingsan, dan mudah marah.

2). *Sindroma pramenstruasi*

Sindroma pramenstruasi (*Premenstrual Syndrom* atau PMS) merupakan suatu kondisi medis yang ditandai oleh berbagai gejala fisik dan emosional yang dirasakan oleh wanita sebelum menstruasi.

2.3 Disminore

2.3.1 Pengertian Nyeri

Nyeri adalah suatu perasaan tidak menyenangkan bersifat subjektif yang ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya dan hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tamsuri, 2007).

Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP) (dalam Tamsuri, 2007) nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

2.3.2 Fisiologi Nyeri

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga *nosireceptor*, secara anatomis reseptor nyeri (*nosireceptor*) ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari syaraf perifer.

Berdasarkan letaknya, *nosireceptor* dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (*Kutaneus*), somatik dalam (*deep somatic*), dan pada daerah viseral, karena letaknya yang berbeda-beda inilah nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda.

Nosireceptor kutaneus berasal dari kulit dan sub kutan, nyeri yang berasal dari daerah ini biasanya mudah untuk dialokasi dan didefinisikan. Reseptor jaringan kulit (*kutaneus*) terbagi dalam dua komponen yaitu :

a. Reseptor A delta

Merupakan serabut komponen cepat (kecepatan tranmisi 6-30 m/det) yang memungkinkan timbulnya nyeri tajam yang akan cepat hilang apabila penyebab nyeri dihilangkan

b. Serabut C

Merupakan serabut komponen lambat (kecepatan tranmisi 0,5 m/det) yang terdapat pada daerah yang lebih dalam, nyeri biasanya bersifat tumpul dan sulit dilokalisasi

Struktur reseptor nyeri somatik dalam meliputi reseptor nyeri yang terdapat pada tulang, pembuluh darah, syaraf, otot, dan jaringan penyangga lainnya. Karena struktur reseptornya kompleks, nyeri yang timbul merupakan nyeri yang tumpul dan sulit dilokalisasi.

Reseptor nyeri jenis ketiga adalah reseptor viseral, reseptor ini meliputi organ-organ viseral seperti jantung, hati, usus, ginjal dan sebagainya. Nyeri yang timbul pada reseptor ini biasanya tidak sensitif terhadap pemotongan organ, tetapi sangat sensitif terhadap penekanan, iskemia dan inflamasi

2.3.3 Pengertian *Disminore*

Disminore berasal dari kata “*dys*” dan “*menorea*”. *Dys* atau *dis* adalah awalan yang berarti buruk, salah dan tidak baik. *Menorea* atau *mens* atau *mensis* adalah pelepasan lapisan uterus yang berlangsung setiap bulan berupa darah atau jaringan dan sering disebut haid atau menstruasi (Ramali, 2003). *Disminore* adalah nyeri perut dibagian bawah, menyebar ke daerah pinggang, dan paha. Nyeri ini timbul tidak lama sebelum atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari (Wiknjosastro, 2007)

Disminore merupakan nyeri perut bagian bawah yang berasal pada daerah rahim yang terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya menstruasi atau saat berlangsungnya menstruasi (Manuaba, 2010)

Disminore adalah rasa nyeri pada daerah suprapubik yang menyertai menstruasi sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari (Werdiningsih, 2010)

Disminore merupakan nyeri pada abdomen yang dapat dirasakan pada saat sebelum atau saat menstruasi terjadi sehingga mengganggu aktivitas pekerjaan selama berjam-jam akibat *disminore* (Bobak, 2004; Siahan, 2012)

2.3.4 Klasifikasi *Disminore*

2.3.4.1 *Disminore* Primer

Disminore primer adalah nyeri atau kram perut yang biasanya sering dialami wanita tanpa terdapat adanya kelainan gangguan patologis. Biasanya terjadi pada tahun-tahun pertama setelah menstruasi pertama atau *menarche* yang terjadi dalam 6-12 bulan pertama setelah *menarche*. Skala nyeri haid bisa dapat berkurang setelah hamil atau pada usia

sekitar 30 tahun keatas. *Disminore* dapat dikategorikan berat apabila nyeri haid disertai mual, muntah, diare, pusing, nyeri kepala, dan terkadang pingsan (Manuaba, 1999: Prihatanti, 2010)

Pada *disminore* primer terjadi akibat di endometrium mengalami peningkatan prostaglandin dalam jumlah yang tinggi. Dibawah pengaruh progesterone selama masa ovulasi terjadi hingga hari pertama *mens* (fase luteal menstruasi), endometrium yang mengandung prostaglandin meningkat mencapai tingkat maksimum pada saat menstruasi. Prostaglandin menyebabkan kontraksi *myometrium* yang kuat dan mampu menyempitkan pada pembuluh darah sehingga mengakibatkan iskemia, disintegrasi endometrium dan nyeri (Morgan dan Hamilton, 2009)

2.3.4.2 *Disminore* Sekunder

Disminore sekunder adalah nyeri menstruasi yang terjadi akibat adanya kelainan gangguan patologis yang jelas. Biasanya *disminore* sekunder dialami pada wanita yang telah berusia 30-45 tahun. Kelainan tersebut yaitu menstruasi yang disertai infeksi, *endometriosis*, *mioma uteri*, polip endometrial, polip servik, pemakaian IUD atau AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim). Hal ini diperlukan untuk konsultasi dengan dokter ahli kandungan sehingga dapat segera memberikan pengobatan secara tepat dan cepat (Manuaba, 1999: Prihatanti, 2009).

2.3.5 Derajat *Disminore*

Wanita yang sedang menstruasi biasanya menimbulkan rasa kram atau nyeri menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari, namun kadar nyeri yang dirasakan berbeda-beda. *Disminore* dibagi menjadi tiga tingkat keparahannya Manuabba, 1999: Prihatanti, 2009).

2.3.5.1 *Disminore* Ringan

Pada derajat ringan ini wanita yang mengalami *disminore* masih mampu mengontrol rasa nyerinya karena masih berada di ambang rangsang. Yang biasanya berlangsung hanya beberapa saat dan dapat melanjutkan aktivitasnya sehari-hari. Pada derajat ini terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 1-4.

2.3.5.2 *Disminore* Sedang

Seorang wanita yang mengalami *disminore* sedang mulai merespon adanya rasa nyeri yang dirasakan dengan merintih dan menekan-nekan bagian yang terasa nyeri, diperlukannya obat penghilang rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan aktivitasnya. *Disminore* sedang ini terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 5-6.

2.3.5.3 *Disminore* Berat

Pada derajat ini wanita yang mengalami *disminore* berat tidak mampu lagi melakukan aktivitasnya karena adanya rasa nyeri yang berlebihan seperti dibakar dan perlu istirahat beberapa hari yang dapat disertai sakit kepala, migran, mual, pingsan, diare, sakit perut dan rasa tertekan. *Disminore* ini terdapat pada skala dengan tingkatan 7-10.

2.3.6 Penyebab *Disminore*

Secara patofisiologis belum diketahui dengan pasti penyebab dari *disminore* itu sendiri, namun banyak teori yang telah menerangkan penyebab *disminore* antara lain :

2.3.6.1 *Disminore* Primer

a. Faktor Kejiwaan

Ketidaksiapan pada remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya dapat mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, seperti gangguan *disminore* (Wiknjosastro, 1999: Tamsuri, 2007). *Disminore* primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis. Secara psikologis anak perlu dipersiapkan mengenai perubahan fisik dan psikologisnya. Apabila tidak dilakukan persiapan maka anak tidak siap sehingga pengalaman akan perubahan tersebut dapat menjadi pengalaman traumatis (Hurlock, 2007)

b. Faktor Konstitusi

Faktor ini ada kaitannya erat dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya keluhan *disminore* primer, karena faktor konstitusi menurunkan pengetahuan seseorang terhadap rasa nyeri yang dirasakan, antara lain:

a). Anemia

Anemia merupakan keadaan saat jumlah sel darah merah atau hemoglobin dalam sel darah merah berada dibawah normal. Batas kadar hemoglobin normal adalah 12,0 – 14,0 gr/dl . Sebagian besar penyebab anemia adalah kekurangan zat besi yang

diperlukan untuk pembentukan hemoglobin sehingga disebut anemia kekurangan zat besi. Hal ini dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak dan dapat menurunkan daya tahan tubuh seseorang, termasuk daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri.

b). Penyakit Menahun

Penyakit menahun yang diderita seorang wanita akan menyebabkan tubuh kehilangan terhadap suatu penyakit atau terhadap rasa nyeri. Penyakit yang dimaksud penyakit menahun adalah asma dan migran (Wiknjosastro, 1999: Tamsuri, 2007).

c. Faktor Obstruksi *Kanalis Servikalis*

Disminore primer disebabkan oleh stenosis kanalis servikalis, banyak wanita menderita *disminore* hanya karena mengalami stenosis kanalis servikalis tanpa hiperantefleksi posisi uterus. Sebaliknya terdapat banyak wanita tanpa keluhan nyeri haid, walaupun ada stenosis servikalis dan uterus terletak dalam hiperantefleksi atau hiperretrofleksi. Mioma submukosum bertangkai atau polip endometrium dapat menyebabkan *disminore* karena otot-otot uterus berkontraksi keras dalam usaha untuk mengeluarkan kelainan (Kelly, 2007)

d. Faktor Endokrin

Hasil penelitian Clitheroe dan Piteles tahun 1995, bahwa ketika endometrium dalam fase sekresi akan memproduksi hormone prostaglandin yang menyebabkan kontraksi polos. Jika hormone prostaglandin yang diproduksi banyak dan dilepaskan didalam peredaran darah, maka dapat mengakibatkan nyeri haid dan menyebabkan keluhan lain seperti mual, muntah dan diare.

Pada saat menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, kadar pada estrogen dan progesteron dalam darah menurun. Kadar hormone ovarium yang rendah dalam darah dapat menstimulasi ke hipotalamus untuk mensekresi *gonadotropin releasing hormone* (Gn-RH). *Gn-RH* adalah daerah preoptik dari hipotalamus yang berisi sebagian besar mensekresi *GnRH-neuron*. *Neuron Gn-RH* berasal dari hidung dan bermigrasi ke otak, dimana telah tersebar di seluruh septum medial dan hipotalamus yang dihubungkan dengan sangat panjang >1 milimeter panjang dendrit. Aktivitas Gn-RH sangat rendah

selama masa kanak-kanak dan akan diaktifkan kembali pada saat pubertas. Namun setelah terjadi pembuahan atau kehamilan Gn-RH tidak dibutuhkan.

Sebaliknya apabila *Gn-RH* menstimulasi sekresi *folikel stimulating hormone (FSH)*, maka *FSH* menstimulasi perkembangan *folikel de graaf ovarium* dan produksi esterogennya. *FSH* berperan penting dalam proses pembuahan dan dalam regulasi reproduksi seksual wanita. Hal ini biasanya terjadi awal pubertas dan *menopause* pada wanita. Kadar esterogen mulai menurun dan *Gn-RH* hipotalamus memicu hipofisis anterior untuk mengeluarkan *lutenizing hormone (LH)*. *LH* dapat merangsang sekresi steroid seks dari gonad, dimana pada testis pria hormone ini berkaitan dengan reseptor yang terdapat pada sel-sel *leydic* untuk merangsang sintesis dan sekresi hormone testosterone. *LH* mencapai puncak sekitar hari ke 13 atau 14 dari siklus 28 hari. Apabila tidak terjadi fertilisasi dan implantasi ovum pada saat itu, korpus luteum dapat menyusut sehingga kadar esterogen dan progesterone menurun dan terjadi menstruasi (Wiknjosastro, 1999: Tamsuri, 2007)

e. Faktor Pengetahuan

Pengalaman yang pernah dirasakan pada seorang wanita pada peristiwa menstruasi dapat menimbulkan beberapa dampak pada tingkah laku patologis. Pada umumnya mereka akan diliputi kecemasan sebagai bentuk penolakan pada fungsi fisik dan psikisnya. Apabila kecemasan ini terus berkelanjutan, maka dapat mengakibatkan gangguan menstruasi. Gangguan tersebut yang banyak dialami adalah kesakitan pada saat menstruasi. Hal ini dampak dari kurangnya pengetahuan mereka tentang *disminore*, terlebih jika mereka tidak diberikan informasi sejak dini. Kurangnya pengetahuan dapat mempersulit permasalahan mereka dalam menangani nyeri. (Wiknjosastro, 1999: Tamsuri, 2007)

2.3.6.2 *Disminore* Sekunder

Menurut Anugoro dan Wulandari (2011) dalam Astutik (2017) beberapa penyebab *disminore* sekunder antara lain :

- a. *Intrauterine contraceptive devices* (alat kontrasepsi dalam rahim)
- b. *Adenomyosis* (adanya endometrium selain rahim)

- c. *Uterine myoma* (tumor jinak rahim yang terdiri dari jaringan otot), terutama mioma submukosum (bentuk mioma uteri)
- d. *Uterine polyps* (tumor jinak di rahim)
- e. *Adhesions* (pelekatan)
- f. Stenosis atau striktur serviks, striktur kanalis servikalis, vaeikosis pelvic, dan adanya AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)
- g. *Ovarium cysts* (kista ovarium)
- h. *Ovarium torsion* (sel telur terpelintir)
- i. *Pelvic congestion syndrome* (gangguan atau sumbatan di panggul)
- j. *Uterine leiomyoma* (tumor jinak otot rahim)
- k. *Mittelschmerz* (nyeri saat pertengahan siklus ovarium)
- l. *Psychogenic pain* (nyeri psikogenik)
- m. *Endometrium pelvis* (jaringan endometrium yang berada dipanggul)
- n. Penyakit radang panggul kronis
- o. Tumorovarium, polip endometrium
- p. Kelainan letak uterus seperti retrofleksi, hiperantefleksi, dan retrofleksi terfikasi
- q. Faktor psiskis, seperti takut tidak punya anak, konflik dengan pasangan, gangguan libido
- r. *Allen- Masters syndrome* (kerusakan lapisan otot di panggul sehingga peregerakan serviks meningkat yang akut, nyeri saat bersenggama, kelelahan yang sangat, nyeri panggul secara umum, dan nyeri punggung).

2.3.7 Faktor Resiko Mengalami *Disminore*

Bare dan Smeltzer (2002: Hermawan. 2012), Faktor Risiko terjadinya *Disminore* Primer adalah:

2.3.7.1 *Menarche* pada usia lebih awal

Menarche atau pertama menstruasi pada usia lebih awal dari usia wanita normal biasanya, hal ini yang menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum matang untuk mengalami perubahn-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi.

2.3.7.2 Wanita yang belum pernah hamil dan melahirkan

Wanita yang sudah pernah hamil pada umumnya terjadi alergi yang berhubungan dengan saraf sehingga menyebabkan adrenalin mengalami penurunan serta menimbulkan sensasi nyeri berkurang bahkan hilang akibat melebarnya leher rahim.

2.3.7.3 Lamanya jangka waktu menstruasi lebih dari normal (7 hari)

Uterus yang sering berkontraksi dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan dapat menimbulkan lamanya jangka waktu menstruasi lebih dari 7 hari, produksi prostaglandin yang berlebihan dapat menimbulkan rasa nyeri, sedangkan uterus yang mengalami kontraksi secara terus-menerus dapat menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadi nyeri yang berlebihan.

2.3.7.4 Usia

Semakin bertambahnya usia wanita dan lebih sering mengalami menstruasi, maka leher rahim akan bertambah lebar sehingga kejadian *disminore* jarang ditemukan.

2.3.8 Tanda dan Gejala *Disminore*

Tanda dan gejala pada *disminore* primer adalah nyeri yang timbul tidak lama sebelum atau saat bersamaan dengan permulaan menstruasi. Biasanya nyeri pada bagian bawah perut yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai yang berlangsung sekitar 48-72 jam, rasa tidak enak badan atau *malaise*, mudah lelah, mual muntah, diare, sakit kepala yang terkadang disertai vertigo. Sedangkan pada *disminore* sekunder biasanya berhubungan dengan perut besar atau kembung, daerah pelvis terasa berat dan nyeri pada punggung. Nyeri dapat meningkat secara progresif selama fase luteal atau saat masa ovulasi terjadi hingga hari pertama menstruasi dan akan memuncak pada pertama menstruasi. Pada *disminore* sekunder biasanya terjadi selama siklus pertama atau hari kedua setelah menstruasi pertama, dimulai setelah berusia 25 tahun. Dapat ditemukan ketidaknormalan pada pelvis dengan pemeriksaan fisik, kemungkinan endometriosis, *pelvic inflammatory disease*, dan *pelvic adhesion*. (Anugroho & Wulandari, 2011)

2.4 Pengukuran Skala nyeri

Intensitas nyeri atau skala nyeri merupakan gambaran seberapa besar parah rasa nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif, individual

dan kemungkinan nyeri dalam intensitas nyeri sama dirasakan tetapi sangat berbeda oleh dua orang yang merasakan (Tamsuri, 2007).

Menurut Muttaqin, 2008 mengatakan mengukur nyeri dengan menggunakan pendekatan PQRST :

- a) *Provoking Incident* : apakah ada peristiwa yang menjadi faktor penyebab nyeri, apakah nyeri berkurang apabila beristirahat, apakah nyeri bertambah berat bila beraktivitas (*anggravation*). Faktor-faktor yang dapat meredakan nyeri (misalnya gerakan, kurang bergerak, pengarah tenaga, istirahat, obat-obat bebas, dan sebagainya) dan apa yang dipercaya agar dapat membantu mengatasi nyerinya.
- b) *Quality or quantity of pain* : seperti apa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pada klien. apakah seperti dibakar, berdenyut, tajam, atau menusuk.
- c) *Region* : lokasi nyeri harus ditunjukkan dengan tepat oleh klien, apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit terjadi.
- d) *Severity (scale) of pain* : seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala nyeri deskriptif (tidak ada nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat, dan nyeri tidak tertahankan) dan klien menerangkan seberapa jauh rasa sakit yang mempengaruhi aktivitasnya dalam kehidupan sehari-hari (misalnya tidur, nafsu makan, berkonsentrasi, interaksi dengan orang lain, gerakan fisik, bekerja dll)
- e) *Time* : berapa kali nyeri berlangsung (bersifat akut atau kronis), kapan, apakah ada waktu-waktu tertentu yang menambah rasa nyeri.

2.4.1 Verbal Rating Scale (VRS)

Alat ukur ini menggunakan kata sifat untuk dapat menggambarkan level atau tingkat intensitas nyeri yang beda, range dari “*no pain*” (tidak nyeri) sampai “*extreme pain*” (nyeri hebat). VRS dinilai dengan memberikan angka pada setiap kata sifat yang sesuai dengan tingkat intensitas nyeri individunya.

Dengan menggunakan skala 5 point, yaitu “*none*” (tidak ada nyeri) dengan skore 0, “*mild*” (kurang nyeri) dengan skore 1, “*moderate*” (nyeri yang sedang) dengan skore 2, “*severe*” (nyeri keras) dengan skore 3, “*very severe*” (nyeri yang sangat keras) dengan skore 4. Biasanya VRS digunakann pada seseorang yang memiliki keterbatasan kemampuan untuk menghubungkan kata sifat yang cocok untuk intensitas nyerinya,

Gambar 2.1 Nyeri *Verbal Rating Scale* (VRS)

2.4.2 Visual Analog Scale (VAS)

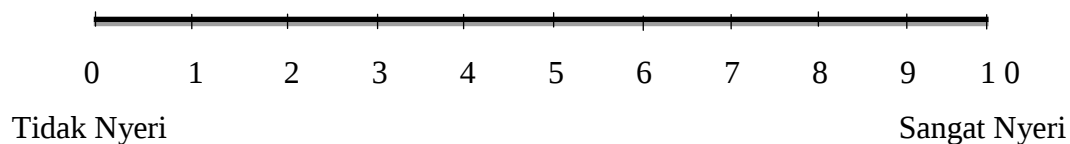
VAS adalah alat ukur lainnya yang digunakan untuk mengetahui intensitas sakla nyeri dan secara khusus meliputi 10-15 cm garis, dimana setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri (disebelah kiri atau ujung kiri diberi tanda “*no pain*” atau tidak nyeri , sedangkan disebelah kanan atau ujung kanan diberikan tanda “*bad pain*” atau nyeri hebat.

Nyeri tidak tertahankan

Numeral Rating Scale atau NRS merupakan suatu alat ukur dimana seseorang dapat menilai rasa nyerinya sesuai dengan intensitas nyeri pada skala nyeri yang sudah ditentukan mulai dari 0-10 atau 0-100. Angka 0 berarti tidak nyeri, dan 10 atau 100

nyeri hebat. NRS ini telah digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Selain itu, skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter & Perry, 2005)

Gambar 2.3 Nyeri *Numeral Rating Scale* (NRS)



Keterangan :

0 = Tidak Nyeri, 1-3 = Nyeri Ringan, 4-6 = Nyeri Sedang, 7-9 = Nyeri Berat, 10 = sangat nyeri

2.4.4 *Face Pain Score* (FPS)

FCS merupakan suatu alat ukur yang biasanya digunakan untuk anak-anak berupa suatu gambar ekspresi wajah kartun yang dengan mudah dapat menentukan intensitas nyeri yang dirasakan. Terdiri dari 6 gambar skala wajah kartun yang bertingkah dari wajah yang tersenyum untuk “tidak ada nyeri” sampai dengan wajah yang berlimang air mata untuk “nyeri paling buruk”. Kelebihan dari skala ini adalah anak mampu menunjukkan sendiri rasa yang dirasakannya sesuai gambar yang telah ada dan membuat untuk mendeskripsikan nyeri menjadi sederhana (Wong & Baker: Potter & Perry, 2005)

Gambar 2.4 Nyeri *Faces Pain Score*



2.4.5 Oucher

Oucher merupakan suatu alat ukur nyeri yang memiliki dua skala yang terpisah yaitu sebuah skala pada sisi sebelah kiri dengan nilai 0-100 untuk anak-anak yang lebih besar, sedangkan pada sisi sebelah kanan fotografik 6 gambar wajah kartun untuk anak-anak yang masih kecil. Hal ini dirancang sebagai petunjuk untuk memberikan anak-anak pengertian dan dapat memahami makna dari tingkat keparahan nyeri (Bayer : Potter & Perry, 2005)

2.5 Penanganan *Disminore*

2.5.1 Terapi Farmakologi

Untuk mengatasi rasa nyeri *disminore* biasanya diberikan obat-obatan sejenis prostaglandin inhibitor yaitu NSAID (*Non Steroidal Anti- Inflammatory Drugs*) hal ini yang dapat menghambat produksi dan kerja prostaglandin. Contoh obat-obatan dari golongan NSAID antara lain ibuprofen, naproxen sodium, dan ketoprofen (Tamsuri, 2007). Untuk nyeri atau kram berat biasanya pemberian SAID seperti naproxen atau piroksikan dapat membantu meredakan nyeri.

Penggunaan NSAID efektif bila mulai diminum 2 hari sebelum menstruasi sampai 1-2 hari setelah menstruasi. Pada penggunaan NSAID dengan memberikan dosis pertama sebanyak 2 kali dosis regular, kemudian pemberian selanjutnya dengan dosis regular hingga gejala nyerinya berkurang. NSAID tidak dianjurkan untuk wanita yang sedang hamil, penderita dengan gangguan saluran pencernaan, asma, alergi terhadap jenis obat anti prostaglandin. Penggunaan obat golongan NSAID juga menimbulkan efek samping antara lain iritasi pada lambung yang disertai mual, muntah, nyeri, *dyspepsia*, ulserasi gastrointestinal atau perdarahan, menekan enzim hati, diare, konstipasi, epistaksis, pusing, hipertensi dan sakit kepala.

Terapi obat selain NSAID untuk mengatasi *disminore*, dapat diberikan obat analgesik dan pengobatan hormonal. Analgesic yang digunakan untuk mengurangi nyeri khususnya nyeri ringan yaitu aspirin, asetaminofen, paracetamol, dan propofiksen. Sedangkan pada analgesic untuk nyeri berat dapat diberikan prometazin,

oksikodon (Wijkosatro, 1999: Tamsuri, 2007). Obat-obat paten dapat ditemukan dipasaran adalah novalgin, ponstan, acetaminophen, dan sebagainya. Pengobatan pada hormonal untuk meredakan nyeri dan lebih tepat diberikan pada wanita yang memilih menggunakan alat KB yang berupa pil. Jenis hormon ini berupa pil kontrasepsi, biasanya pemberian pil dari hari 5-25 siklus menstruasi dengan dosis 5-10 mg/hari. Sedangkan progesterone diberikan pada hari ke 16-25 siklus menstruasi, setelah mengeluh nyerinya berkurang. Tujuan pemberian terapi hormonal adalah untuk menekan ovulasi, tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk memungkinkan penderita *disminore* mampu melaksanakan pekerjaan atau kegiatan sekolah pada waktu menstruasi tanpa gangguan. (Simanjuntak : Sulastri, 2006)

2.5.2 Terapi Non-Farmakologi

Selain menggunakan obat-obatan farmakologi untuk meredakan nyeri *disminore*, dianjurkan untuk berolahraga secara teratur (khususnya berjalan kaki) yang bertujuan untuk memperlancar aliran darah dan memperkuat otot-otot tubuh. Aromaterapi adalah suatu terapi alternative yang dapat digunakan sebagai salah satu cara perawatan tubuh atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial, aromaterapi memiliki keunggulan yaitu pemakaiannya tergolong praktis dan efisien (Jaelani, 2009). Terapi ini bertujuan untuk merilekskan mengatasi nyeri, dan untuk menstabilkan sistem saraf sehingga menimbulkan ketenangan bagi siapapun yang menghirupnya (Wong, 2010). Terapi dengan musik, hipnosis 5 jari, distraksi rileksasi, *guide imagery*, kompres hangat atau dingin, ketika menstruasi lakukan pengompresan dibagian perut bawah karena dapat membantu merileksasikan otot-otot saraf. Selain itu dapat sebagai penghangat untuk menurunkan nyeri. hipnoterapi yang bertujuan untuk mengubah pola pikir dari negatif ke positif. Yoga merupakan salah satu tehnik relaksasi yang dapat dianjurkan untuk mengurangi rasa nyeri haid. Akupunktur adalah menusukkan jarum kering ke dalam tubuh pada lokasi titik tertentu dipermukaan kulit untuk penyembuhan dan pencegahan penyakit atau gejala penyakit (Sudirman, 2010) dan Akupresur merupakan suatu pemijatan menggunakan tangan atau benda tumpul pada titik-titik tertentu yang tujuannya untuk mengembalikan energi positif tubuh (Fengge, 2012).

2.5.2.1 Akupresur

1) Pengertian Akupresur *Hequ point*

Akupresur berasal dari kata *accus* dan *pressure*, yang berarti jarum dan menekan. Akupresur merupakan suatu pemijatan dengan tekanan untuk memberikan rangsangan (stimulasi) pada teknik penekanan atau teknik mekanik. Penekanan tersebut sebagai pengganti penusukan jarum yang dapat dilakukan pada akupunktur dengan tujuan melancarkan aliran energi vital (*qi*) ke seluruh tubuh, teknik ini aman dan efektif. Hal ini terbukti dapat mengurangi rasa nyeri punggung, kepala, *osteoarthritis*, nyeri pre-post operasi, mual muntah, masalah tidur, dan nyeri otot leher (Yurdanur, 2012)

Hequ point berasal dari kata *He* artinya persimpangan jalan. *Qu* artinya lembah. *Hequ* merupakan salah satu titik akupresur umum yang terletak di jalur meridian umum dan istimewa. LI4 (*Large Intestine*) atau usus besar artinya titik pada nomer 4 di jalur meridian usus besar. Lokasi titik LI4 berada diantara ibu jari dan jari telunjuk pada benjolan tertinggi ketika ibu jari dan jari telunjuk dirapatkan (Kemenkes RI, 2015)

2) Meridian

Meridian merupakan garis yang membujur dan melintang pada globe atau peta dunia. Istilah ini sering digunakan dalam ilmu akupunktur untuk jalur-jalur aliran energi (*qi*) yang ada dalam tubuh manusia yang sudah terhubung ke masing-masing bagian tubuh.

Berdasarkan penggolongan meridian memiliki dua golongan titik meridian yaitu meridian umum dan meridian istimewa.

(a) Meridian Umum

Meridian umum digolongkan berdasarkan *yin yang*, organ tubuh dan tangan kaki yang jumlah nya ada 12. *yin* bersifat pasif, meridian *yin* dalam tubuh manusia letaknya di sisi depan. Yang sifatnya aktif, meridian *yang* dalam tubuh manusia letaknya di sisi belakang. Menurut ilmu akupunktur organ tubuh terdiri dari enam organ zang (organ padat) yang sifatnya *yin* yaitu paru, jantung, selaput jantung, limpa, ginjal, dan hati. Enam organ *fu* (organ yang berongga) bersifat *yang* yaitu usus besar, usus kecil, lambung, kandung kemih, dan kandung empedu. Kemudian meridian umum yang berhubungan dengan organ tertentu dalam tubuh biasanya diberi nama sesuai dengan nama organ tersebut. Jalur meridian umum melewati anggota gerak di tangan dan kaki.

(b) Meridian Istimewa

Meridian Istimewa merupakan bagian yang paling penting dari sistem meridian yang jumlah nya ada 8, meridian ini tidak berhubungan dengan organ tubuh. Fungsi meridian istimewa ini adalah sebagai *regulator* dan *reservoir* dari energy vital (*qi*) meridian umum. Meridian istimewa memiliki titik akupuntur atau akupresur yang sama dengan titik akupuntur atau akupresur meridian umum ketika berpotongan (Kemenkes RI, 2015)

2.5.2.2 Manfaat Akupresur

Tindakan akupresur selain dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan juga memberikan manfaat yang baik bagi tubuh, antara lain : meningkatkan daya konsentrasi, mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan, meningkatkan nafsu makan, sakit gigi, batuk pilek, perut kembung, konstipasi, meningkatkan stamina pada tubuh, melancarkan peredaran darah, mengurangi rasa nyeri (*disminore*), mengurangi stress, dapat merileksasikan untuk mengurasi mual muntah, membantu melemaskan otot, menyeimbangkan emosi, meringankan kram otot, kaku leher, dan nyeri punggung pada ibu hamil. Melancarkan produksi ASI ,mengatasi lelah dan pusing, serta mengembalikan kondisi rahim setelah *post partum* (Kemenkes RI, 2015)

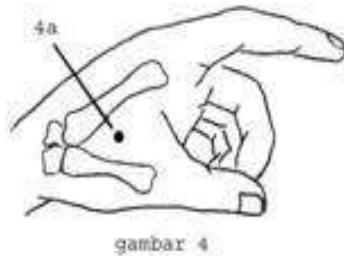
2.5.2.3 Hubungan *Disminore* dengan Akupresur

Terapi akupresur memiliki kaitannya dengan *disminore* atau untuk mengurangi skala nyeri, karena penekanan pada titik akupresur dapat meningkatkan suatu kadar endorphen yang berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri yang diproduksi tubuh dalam darah didalam susunan saraf pusat. Pemijatan tersebut menciptakan sensasi rasa yang membuatnya nyaman, terasa pegal, panas, gatal, perih dan terasa kesemutan. Apabila sensasi itu dapat tercapai maka disamping sirkulasi energi (*qi*) dan darah (*xue*) dapat teraliri dengan lancar, karena pada jaringan saraf tersebut akan memberikan stimulus pada sistem endokrin yang bertujuan untuk melepaskan candu alami tubuh yang berfungsi untuk menghilangkan stress dan meningkatkan perasaan senang sesuai kebutuhan tubuh dan diharapkan agar dapat menurunkan rasa nyeri (Widyaningrum, 2013)

2.5.2.4 Akupresur Titik *Hequ Point* (LI 4) untuk mengatasi nyeri

LI 4 *Hequ*

Terletak di pertengahan antara ibu jari dan jari telunjuk yang menonjol ketika dirapatkan.



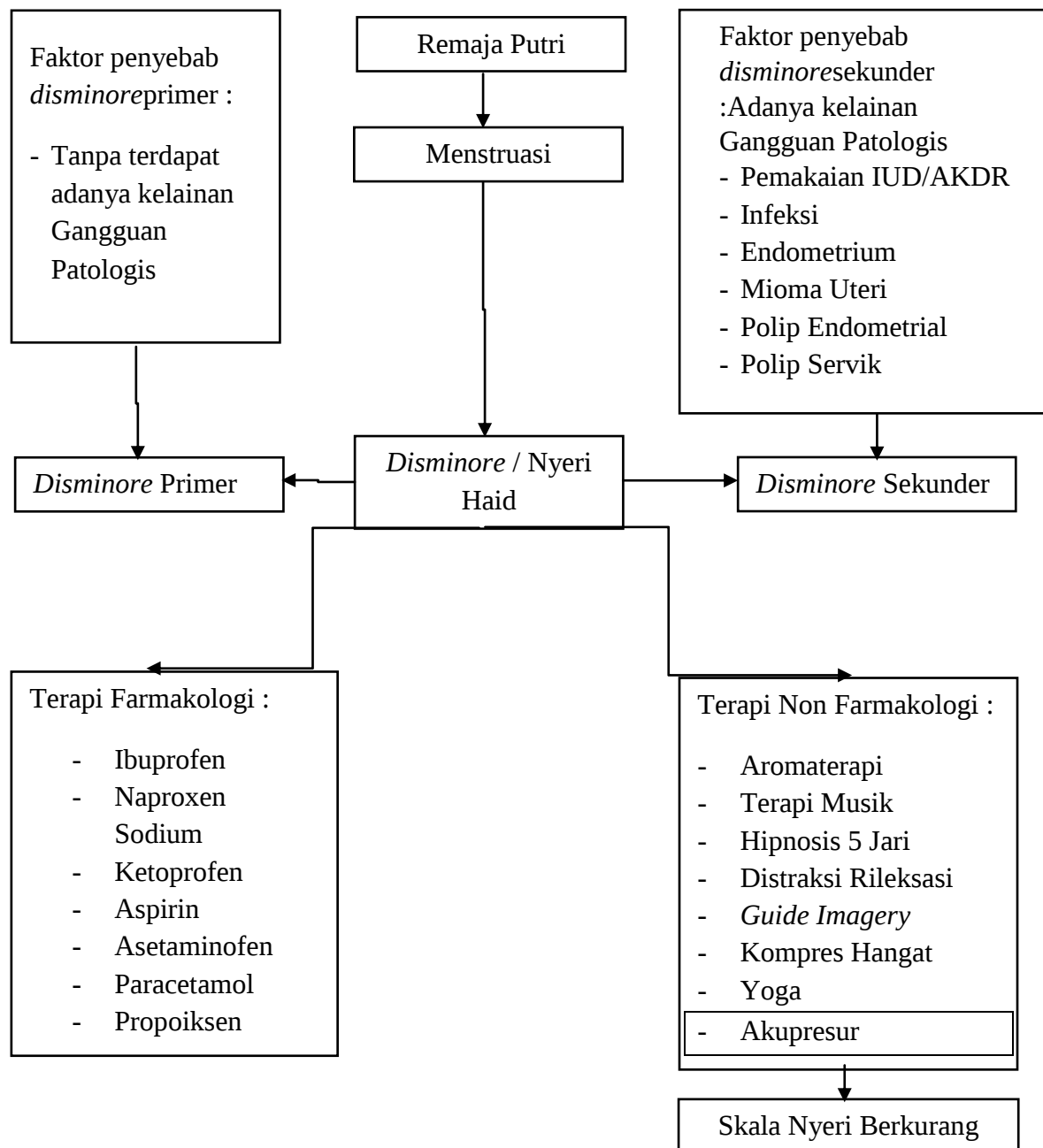
Gambar 2.5 LI 4 *Hequ* (Hartono. 2012)

2.5.2.5 Cara Kerja Akupresur *Hequ Point* (Titik LI4)

Pemijatan yang dilakukan adalah dengan cara ditekan sebanyak 30 kali selama 3 menit. Dalam pemijatan sebaiknya jangan terlalu keras karena itu menyebabkan kesakitan. Pemijatan yang benar harus dapat menciptakan sensasi rasa (nyaman, pegal, panas, perih kesemutan), hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan tindakan pastikan daerah titik LI4 tidak terdapat luka atau lebam, kebersihan terapis (mencuci tangan dengan air yang mengalir dan pastikan tidak memiliki kuku jari yang panjang yang dapat menyebabkan luka pada tangan seseorang). Apabila sensasi dapat tercapai maka disamping sirkulasi *qi* (energi) dan *xue* (darah) akan lancar, dan dapat merangsang keluarnya hormon endormorfin sejenis morfina yang dihasilkan dari dalam tubuh untuk memberikan rasa tenang dan nyaman (Hartono, 2012)

Hal yang perlu diperhatikan pada tiap pemijatan antara lain pijatan standar biasanya hanya sebanyak 30-40 kali atau selama 1-3 menit dengan memijat melawan arah meridian atau pijatan berlawanan dengan arah jarum jam itu dapat berefek melemahkan. Memijat dengan arah jarum jam atau searah jalur meridian berefek menguatkan yang diperoleh dengan cara memijat sebanyak 10-20 kali selama 1-3 menit. Sedangkan pemijatan yang dilakukan pada titik LI4 sebanyak 30 kali berefek menetralkan yang disesuaikan dengan kebutuhan (Sukanta, 2008).

2.6 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori menurut Astrida Rakhma(2012), Anugoro, D .& Wulandari (2011), Huclock (2007), Werdiningsih (2010), Fengge (2012), Nurchassanah (2014).

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah dugaan, asumsi, ide atau keyakinan tentang suatu fenomena, hubungan atau situasi tentang realita yang belum diketahui kebenarannya (Asra, dkk. 2015). Dari penjelasan tersebut, maka dapat ditarik hipotesis kerja (H_a) sebagai berikut :

H_a : Ada efektifitas akupresur *hequ point* terhadap skala nyeri *disminore* pada remaja putri di SMP Syubbanul Wathon Tegalrejo

H_0 : Tidak ada efektifitas akupresur *hequ point* terhadap skala nyeri *disminore* pada remaja putri di SMP Syubbanul Wathon Tegalrejo

BAB 3

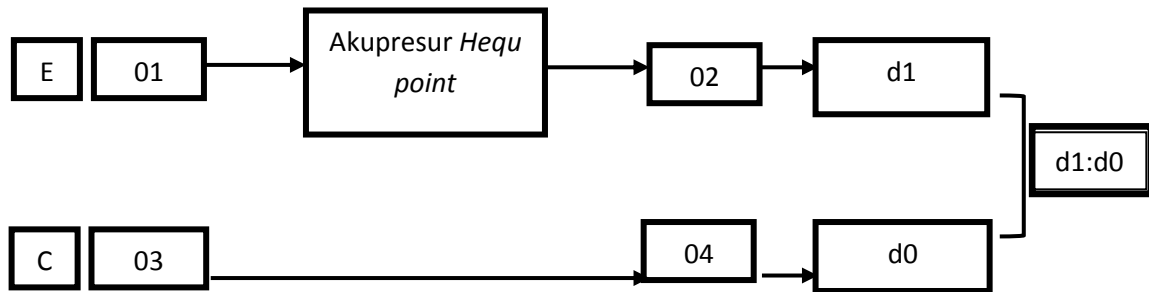
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan *quasi eksperiment*. Metode *quasi eksperiment* adalah metode untuk menguji efektivitas dan efisiensi dari pendekatan, metode, tehnik atau media pembelajaran sehingga hasilnya bisa diterapkan jika memang baik, atau tidak digunakan jika memang tidak baik dalam pengajaran yang sebenarnya (Sutedi, 2009 dalam Chasanah, 2016). *Quasi eksperiment* yaitu penelitian yang melakukan percobaan bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat perlakuan tertentu (Setiadi, 2007).

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan desain dengan *two group pre dan post test with control design* yang terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi diberikan tindakan akupresur *hequ point* dan yang kontrol hanya nafas dalam, kemudian diidentifikasi kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan akupresur, kemudian diidentifikasi antara kelompok kontrol sebelum dan setelah tidak diberikan tindakan akupresur melainkan hanya nafas dalam. Setelah itu, diidentifikasi efektivitasnya antara kedua kelompok tersebut.

Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Bagan 3.1 Rancangan penelitian

Keterangan :

E : Eksperimen

C : Kontrol

01 : Pengukuran nyeri sebelum diberikan terapi akupresur *Hequ Point* pada kelompok intervensi

02 : Pengukuran nyeri setelah diberikan terapi akupresur *Hequ Point* pada kelompok intervensi

03 : Pengukuran nyeri sebelum tidak diberikan terapi akupresur apapun pada kelompok control

04 : Pengukuran nyeri setelah tidak diberikan terapi akupresur apapun pada kelompok control

d1 : Selisih rerata antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi

d0 : Selisih rerata antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok control

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang telah diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Secara konsep dalam penelitian ini peneliti telah mengetahui keakuratan akupresur *hequ point* terhadap skala nyeri haid pada siswi SMP. Dalam penelitian ini yang merupakan variabel independen yaitu terapi akupresur *hequ point* pada titik LI4, sedangkan variabel dependent adalah skala nyeri pada penderita *disminore*. Pada penelitian ini terdapat dua variabel yang digunakan dalam skema sebagai berikut :



Bagan 3.2 Skema Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel-variabel secara operasional berdasarkan karakteristik-karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang diteliti (Hidayat, 2010). Berikut definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.1

Definsi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
<i>Disminore</i>	<i>Disminore</i> adalah suatu perasaan tidak nyaman karena menstruasi yang diakibatkan meluruhnya darah di endometrium	Skala ukur menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) Sebelum dan sesudah terapi akupresur	Tingkat nyeri dengan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) 0-10, dimana 0 merupakan nilai terendah dan 10 merupakan nilai tertinggi. Tingkat nyeri dikategorikan : 0 (tidak nyeri) 1-3 (nyeri ringan) 4-6 (nyeri sedang) 7-10 (nyeri berat)	Rasio
Akupresur <i>hequ point</i> (titik LI4)	Tindakan mengatasi nyeri dengan cara memijat pada point yang terletak dipertengahan antara ibu jari dan jari telunjuk, yang ditekan menggunakan jari peneliti sebanyak 30 kali penekanan dengan jeda 10 menit, setelah itu dilakukan pemijatan	Standar operasional prosedur pengukuran terapi akupresur	- Tidak dilakukan akupresur hequ point = 1 - Dilakukan akupresur hequ point = 3	Nominal

kembali sebanyak 2 kali. Pemijatan dilakukan pada hari pertama sebanyak tiga kali dalam satu hari, dikedua tangan responden kanan dan kiri.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah kumpulan atau besar jumlah subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2011). Populasi dibagi menjadi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target merupakan populasi yang menjadi sasaran keterbelakuan kesimpulan kita (Sukmadinata, 2009). Sedangkan populasi terjangkau adalah dari populasi target yang dibatasi oleh tempat dan waktu (Sastroasmoro, 2011). Adapun populasi target dari penelitian ini yaitu remaja putri di SMP Syubbanul Wathon Tegalrejo. Populasi terjangkau dalam penelitian ini yaitu remaja putri kelas 8 di SMP Syubbanul Wathon Tegalrejo.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Putra, 2012) Teknik pengumpulan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *consecutive sampling*.

Penetapan jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini dengan menggunakan rumus analitik numerik, *mean difference : independent group* dengan rumus :

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

Keterangan :

N : Jumlah Partisipan

$Z\alpha$: Standar normal deviasi untuk α ($\alpha=0,05$ adalah 1,96)

$Z\beta$: Standar normal deviasi untuk β ($\beta=0,10$ adalah 1,28)

S : Standar deviasi kesudahan sebesar 1,847 (penelitian Firda, 2011)

$X1-X2$: Selisih rata-rata minimal yang dianggap bermakna (*clinical judgment*)
1,76 (penelitian Firda, 2011)

$$\begin{aligned}n &= \frac{2 (1,96 + 1,28)^2 (1,847)^2}{(1,76)^2} \\&= \frac{2 (12,99)(3,41)}{3,1} \\&= \frac{(20,98)(3,41)}{3,1} \\&= \frac{71,54}{3,1} \\&= 23\end{aligned}$$

Dalam keadaan yang tidak menentu peneliti mengantisipasi adanya *drop out*, maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah 10% dari jumlah responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus berikut ini :

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

Keterangan :

n : Besar sampel yang dihitung

f : Perkiraan proporsi *drop out*

$$\begin{aligned}n &= \frac{n}{(1 - 0,1)} \\&= \frac{23}{0,9} \\&= 26\end{aligned}$$

Sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 26 orang untuk kelompok intervensi dan 26 orang untuk kelompok kontrol. Jadi, keseluruhan yang dibutuhkan adalah 52 orang.

Adapun cara pemilahan sampel ini dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel pada setiap subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu hingga jumlah sampel penelitian terpenuhi (Arikunta, 2010). Di SMP Syubbanul Wathon Tegalrejo memiliki tujuh ruang kelas putri di kelas 8, adapun jumlah pembagian sampel untuk masing-masing kelas 8 yaitu dengan menggunakan rumus sampel sebagai berikut :

$$\frac{\text{populasi}}{\text{total Populasi}} \times \text{total Sampel}$$

Pembagian sampel pada masing-masing kelas sebagai berikut :

Tabel 3.2 Pembagian Sampel

Kelas	Perhitungan sampel	Hasil sampel
G.8	$n = \frac{40}{265} \times 52 = 7,84$	9
G.9	$n = \frac{39}{265} \times 52 = 7,65$	8
G.10	$n = \frac{38}{265} \times 52 = 7,45$	7
G.11	$n = \frac{38}{265} \times 52 = 7,45$	7
G.12	$n = \frac{38}{265} \times 52 = 7,45$	7
G.13	$n = \frac{36}{265} \times 52 = 7,06$	7
G.14	$n = \frac{36}{265} \times 52 = 7,06$	7
Total responden		52

3.4.3 Kriteria Inklusi

Sampel penelitian ini adalah remaja putri di SMP Syubbanul Wathon Tegalrejo yang memenuhi kriteria sebagai sampel. Adapun sampel yang diambil harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- Bersedia menjadi responden
- Remaja putri SMP yang mengalami *disminore*
- Skala nyeri sedang (4-6)

- d. Remaja yang siklus haidnya teratur (1 bulan sekali mengalami menstruasi)

3.4.4 Kriteria Eksklusi

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Remaja yang sering mengkonsumsi obat penurun nyeri haid
- b. Remaja yang mengalami kelainan sistem reproduksi seperti tumor, penyakit radang panggul

3.5 Tempat dan Waktu

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai Juli 2018.

3.5.2 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di SMP Syubbanul Wathon Tegalrejo Magelang.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

a. Lembar responden

Lembar data responden menggunakan kuesioner untuk mencatat karakteristik responden mencakup usia, usia menarche, siklus menstruasi dan tingkat skala nyeri. Dan digunakan dalam pendokumentasian mencakup intensitas nyeri responden sebelum dilakukan tindakan akupresur dan tidak diberikan tindakan akupresur.

b. Skala penilaian nyeri

Pada proses penelitian ini responden dapat menentukan tingkat keparahan disminore dengan menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*).

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

2.6.2.1 Jalannya penelitian

Prosedur penelitian yang telah dilakukan dibagi dalam tiga tahapan yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan pengumpulan data.

- a. Tahap persiapan terdiri dari :

1. Studi pendahuluan, penyusunan proposal dan dilanjutkan dengan ujian proposal.
 2. Mengurus perizinan melakukan penelitian dari Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
 3. Kemudian mengajukan permohonan izin ke Kesbangpol kabupaten magelang, setelah itu mengajukan permohonan izin ke Dinas penanaman modal dan pelayanan perizinan terpadu satu pintu dan yang terakhir mengajukan permohonan ke SMP Syubbanul Wathon Tegalrejo Magelang.
- c. Tahap pelaksanaan terdiri dari mengurus perijinan serta menyiapkan instrumen. Instrumen penelitian berupa lembar kuesioner dan penilaian skala nyeri menggunakan NRS.
- d. Tahap pengumpulan data terdiri dari memilih sampel penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, mengumpulkan sampel yaitu dengan cara memasuki kelas satu persatu dikelas 8 khusus putri, setelah responden terkumpul peneliti menjelaskan tentang proses penelitian yang akan dilakukan, kemudian memberikan lembar persetujuan ketika calon responden bersedia menjadi responden. Setelah itu, peneliti membagi instrumen berupa kuesioner dan penilaian skala nyeri sebagai data *pretest*. Setelah responden mengisi data *pretest*, pada kelompok intervensi responden diberikan terapi akupresur *hequ point* sebanyak 30 kali penekanan dengan jeda 10 menit ditangan kanan dan kiri responden, kemudian setelah diberikan akupresur *hequ point*, responden diberikan instrumen kembali berupa kuesioner dan penilaian skala nyeri sebagai data *posttest*. Setelah kelompok intervensi terpenuhi peneliti mencari responden untuk dijadikan kelompok kontrol, didalam penelitian ini responden pada kelompok kontrol hanya dibiarkan saja. Namun, ketika kelompok kontrol sudah terpenuhi peneliti tetap memberikan dan mengajarkan terapi akupresur *hequ point* seperti pada kelompok intervensi guna menciptakan prinsip keadilan. Setelah data *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol peneliti mengumpulkan data yang telah dilengkapi oleh responden. Kemudian data diproses dan dianalisis, data yang dianalisis disusun menjadi sebuah laporan akhir dibawah bimbingan dosen pembimbing.

3.6.2.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah observasi. Instrumen observasi berupa lembar yang berisikan penilaian skala nyeri NRS yang diisi oleh responden sebelum dan setelah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pada kelompok intervensi yaitu dengan diberikan tindakan akupresur *hequ point* dimulai dari mengidentifikasi skala disminore dengan cara responden melingkari lembar skala NRS untuk penilaian nyeri sebagai tahap *pretest*. Peneliti menjelaskan tentang disminore dan responden mengisi kuesioner data demografi sebagai data untuk mengetahui usia menarche masing-masing responden. Peneliti menjelaskan teknik akupresur *hequ point* dan manfaat mengatasi disminore. Akupresur diberikan pada saat menstruasi hari pertama sebanyak 30 kali penekanan dengan jeda 10 menit, setelah itu dilakukan pemijatan kembali sebanyak 2 kali. Peneliti dan asisten peneliti mengobservasi skala disminore pada siswi tersebut setelah dilakukan akupresur *hequ point* sebagai data *posttest* setelah 10 menit diberikan tindakan.

Pada kelompok kontrol yaitu hanya tarik nafas dalam peneliti mengidentifikasi skala disminore dengan cara melingkari lembar skala NRS untuk penilaian nyeri sebagai data *pretest*. Peneliti menjelaskan tentang disminore dan responden mengisi kuesioner data demografi sebagai data untuk mengetahui disminore masing-masing responden. Pada kelompok kontrol hanya tarik nafas dalam dan tidak diberikan tindakan akupresur, peneliti menjelaskan tentang mekanisme, manfaat dan efek samping dari akupresur, untuk *posttest* juga dilakukan setelah 10 menit setelah tarik nafas dalam.

Sebelum melakukan intervensi peneliti melakukan uji kompetensi (uji *expert validity*) terlebih dahulu dengan dosen penguji yang sudah disetujui. Uji *expert validity* atau uji pakar yaitu menguji kemampuan peneliti bersama seorang penguji yang sudah dianggap profesional.

Sedangkan untuk data dari 52 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 26 siswi sebagai kelompok akupresur *hequ point* dan 26 sebagai kelompok tidak diberikan akupresur apapun. Untuk memilih responden di masing-masing kelas. Pengambilan data dilakukan dengan cara langsung ambil ketika responden memenuhi kriteria penelitian. Begitu seterusnya hingga 52 responden terpenuhi.

3.7 Metode Pengolahan dan analisa data

3.7.1 Pengolahan Data

Setelah selesai melakukan pengumpulan data maka dilanjutkan dalam pengolahan data, ada 4 tahap dalam pengolahan data yaitu :

3.7.1.1 Editing

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan pengisian kuesioner serta kejelasan jawaban untuk mengukur disminore pada siswi dan mengklarifikasi kuesioner yang kurang jelas pengisiannya oleh responden.

3.7.1.2 Coding

Peneliti mengklarifikasi hasil observasi dengan merubah data berbentuk huruf menjadi bentuk angka untuk menghindari kesalahan dan kemudahan dalam pengolahan data. Penggunaan kode pada penelitian ini yaitu 1 = kelompok akupresur *hequ point* dan 2 = kelompok tidak diberikan akupresur.

3.7.1.3 Prcessing

Peneliti memasukkan data yang sudah terkumpul dari kuesioner ke dalam program komputer.

3.7.1.4 Cleanning

Peneliti melakukan pengecekan kode yang salah atau adanya tidak kelengkapan data sehingga dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.7.2 Analisa Data

Untuk mengetahui keakuratan terapi akupresur *hequ point* terhadap skala nyeri haid pada siswi SMP, peneliti menggunakan program SPSS untuk menganalisa data yang didapat. Analisa data dalam penelitian ini antara lain :

3.7.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya untuk mendiskripsikan mengenai distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Asra, 2015). Tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran atau karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

3.7.2.2 Analisa Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk melihat perbedaan yang bermakna antara dua kelompok data yaitu variabel dependen sebelum dan setelah diberikan terapi akupresur *hequ point* untuk mengurangi *disminore* dan Independen sebelum dan setelah diberikan terapi akupresur *hequ point*.

Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon* karena data skala nyeri berupa data ordinal. Selain itu, juga untuk menentukan ada atau tidaknya perbedaan rata-rata serta mengetahui data tersebut normal atau tidak normal. Selanjutnya uji *kolmogorov smirnov* untuk mengetahui perbedaan data setelah diberikan tindakan. Kemudian analisis uji *man whitney* untuk data yang terdistribusi tidak normal.

Tabel 3.3

Analisis Variabel Dependen dan Independen

Pre	Post	Uji Statistik
Skala nyeri haid sebelum diberikan terapi akupresur <i>hequ point</i> pada kelompok intervensi	Skala nyeri haid setelah diberikan terapi akupresur <i>hequ point</i> pada kelompok intervensi	Uji <i>Wilcoxon</i>
Skala nyeri haid sebelum tidak diberikan tindakan pada kelompok kontrol	Skala nyeri setelah tidak diberikan tindakan pada kelompok kontrol	

Intervensi	Kontrol	Uji statistik
Penurunan nyeri haid sebelum dan setelah diberikan akupresur <i>hequ point</i> pada kelompok intervensi	Penurunan nyeri haid sebelum dan setelah tidak diberikan akupresur <i>hequ point</i> pada kelompok kontrol	Uji <i>Mann Whitney</i>

3.8 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan sebuah surat ijin permohonan kepada responden yang meliputi (Hidayat, 2012)

3.8.1 *Benefite* (manfaat)

Pada penelitian ini responden mendapatkan manfaat dari intervensi yang diberikan berupa akupresur *hequ point*. Intervensi ini dilakukan dengan cara memijat punggung tangan yang terletak di antara ibu jari dan jari telunjuk yang ketika dirapatkan menonjol. Sebanyak 30 kali penekanan jeda 10 menit. Dilakukan pemijatan kembali sebanyak 2 kali yang diharapkan dapat membantu dan bermanfaat mengurangi disminore. Tanpa menimbulkan efek samping yang merugikan bagi responden.

3.8.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Informasi dari responden yang sudah didapatkan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, dalam penelitian ini menggunakan *anonimity* atau menuliskan data dengan inisial pada lembar kuesioner tanpa keterangan nama lengkap dan alamat lengkap.

3.8.4 *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Sebelum diberikan lembar persetujuan responden dijelaskan tentang tujuan penelitian, prosedur, dan manfaat penelitian, kemudian responden diberikan kebebasan untuk menentukan pilihannya dan tidak ada unsur paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

3.8.5 *Respect of Human Dignity* (prinsip menghormati harkat dan martabat manusia)

Pada penelitian ini responden diberi kebebasan dalam mengikuti penelitian yang dilakukan tanpa menimbulkan kerugian pada responden. Selain itu, responden

berhak untuk menerima, menolak ataupun mengundurkan diri terhadap terapi yang akan diberikan. Responden berhak untuk bertanya jika ada penjelasan yang responden kurang mengerti dan mengetahui manfaat terapi yang diberikan.

3.8.6 *Right to justify* (prinsip keadilan)

Peneliti tidak membedakan dalam memperlakukan responden satu dengan responden yang lain. Setiap responden memiliki perlakuan yang sama mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan dan terminasi serta responden memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan intervensi terapi akupresur *hequ point* dalam mengatasi disminore. Setelah kelompok kontrol terpenuhi, responden tetap diberikan terapi akupresur *hequ point* guna mencapai prinsip keadilan.

3.8.7 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan terhadap semua informasi serta data yang sudah didapatkan dan dikumpulkan dari semua pihak, termasuk responden. Semua data yang sudah di isi oleh semua responden akan dijamin kerahasiaan identitasnya oleh peneliti. Seperti nama dan alamat tidak dipublikasikan. Sehingga hanya data-data tertentu yang ditampilkan untuk kebutuhan pengolahan data.

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dari pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik responden dalam penelitian ini rata-rata berusia 13 tahun, dengan usia menarche rata-rata 11 tahun dan siklus menstruasi responden rata-rata 29-35 hari.

5.1.2 Nilai rata-rata disminore sebelum diberikan tindakan akupresur *hequ point* adalah 5,08 (Nyeri Sedang)

5.1.3 Nilai rata-rata disminore setelah diberikan tindakan akupresur *hequ point* adalah 2,77 (Nyeri Ringan)

5.1.4 Nilai rata-rata disminore sebelum tidak diberikan tindakan akupresur *hequ point* adalah 5,85 (Nyeri Sedang)

5.1.5 Nilai rata-rata disminore setelah tidak diberikan tindakan akupresur *hequ point* adalah 5,77. (Nyeri Sedang)

5.1.6. Perbedaan nilai rata-rata disminore sebelum dan setelah pada kelompok intervensi adalah 2,31.

5.1.7 Perbedaan nilai rata-rata disminore sebelum dan setelah pada kelompok kontrol adalah 0,08.

5.1.8 Akupresur lebih efektif mengatasi disminore daripada kelompok kontrol.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Remaja Putri

Dengan penelitian ini diharapkan siswi remaja dapat mengaplikasikan terapi akupresur *hequ point* sebagai salah satu terapi nonfarmakologi dalam mengatasi disminore.

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti terapi akupresur pada titik-titik lainnya untuk menangani disminore.

5.2.3 Bagi Perawat atau Tenaga Kesehatan Lainnya

Dengan penelitian ini diharapkan pelayanan keperawatan bukan hanya memberikan terapi farmakologi dalam mengatasi disminore, namun dapat memberikan terapi komplementer akupresur untuk menangani disminore dalam melaksanakan prosesnya sesuai undang-undang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, I. (2010). *Cara Lebih Mudah Menemukan Titik Terapi Acupoint Petunjuk Praktis Akupuntur*. Depok: Asma Nadia House.
- Ali, I. (2005). *Dahsyatnya Pijat Untuk Kesehatan*. Jakarta: Agro Medika Pustaka.
- Anugroho, D. W. (2010). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Jakarta: ANDI.
- Apriliani, F. (2013). Hubungan Disminore dengan Aktivitas Belajar Remaja Putri di SMA Kristen 1 Tomohon. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Arikunta, S. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asra, A. (2015). *Metode Penelitian Survei*. Bogor: In Media.
- Astrida, R. (2012). Gambaran Derajat Disminore dan Upaya Penanganannya Pada Siswi Sekolah Menengah Kejuruan Arjuna Depok Jawa Barat. Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Astutik, P. (2017). Perbedaan Efektifitas Senam Disminore dan Aromaterapi Lemon Cytrus Terhadap Disminore Remaja Putri di Desa Paremono Tahun 2017. Magelang : Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Ayun Rizqi Septiana, S. (2015). Hubungan antara usia menarche ibu dengan usia menarche anak pada mahasiswi tingkat I di akademi kebidanan manuba`ul ulum surakarta tahun 2015.
- Cahyo, K. L. (2017). Studi Komperasi Kompres Hangat dan Minuman Kunyit Asam Terhadap Disminorea pada Siswi SMK Negri 2 Kota Magelang. Magelang : Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Damaiyanti, M. (2008). *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Dharma, K. (2012). *Metodelogi Penelitian Keperawatan* . Jakarta: Trans Info Media.
- Dhita Nafiroh, N. D. (2013). Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Disminore Pada Siswi Putri Mts NU Mranggen Kabupaten Demak. *Ilmiah Kebidanan Volume 4*.

- Dina Fitriana, E. M. (2016). Perbandingan pemberian terapi relaksasi autogenik dan aroma terapi terhadap penurunan tingkat nyeri haid (disminore) pada siswi SSMP di Mts Samawa Sumbawa Besar. *Jurnal Kesehatan*.
- Dita Trimayasari, K. K. (2014). Hubungan Usia Menarche Dan Status Gizi Siswi SMP Kelas 2 Dengan Kejadian Disminore. *Jurnal Obstretika Scientia, volume 2*.
- E.B, H. (2012). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Efriyanthi, I. S. (2015). Pengaruh Terapi Akupresur Sanyinjiao Point Terhadap Intensitas Nyeri Disminore Primer Pada Mahasiswi Semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Udayana.
- Enno Fitriningtias, E. S. (2018). Usia menarche, status gizi dan siklus menstruasi di santri putri.
- Fajaryati, N. (2012). Hubungan Kebiasaan Olahraga Dengan Disminore Primer Remaja Putri Di SMPN 2 Mirit Kebumen. *Jurnal Komunikasi Kesehatan, edisi 4*.
- Fengge, A. (2012). *Terapi Akupresur Manfaat dan Pengobatan*. Yogyakarta: Crop Circle Corp.
- Genie. (2009). Kok Bisa Sih Nyeri. online tersedia (<http://www.lakesma.ub.ac.id>)
- Hartono, R. (2012). *Akupresur Untuk Berbagai Penyakit Dilengkapi Dengan Terapi Gizi Medik Dan Herbal*. Yogyakarta: Rapha.
- Hasanah, O. Y. (2010). Efektifitas Terapi Akupresur Terhadap Intensitas Nyeri Disminore Pada Remaja.
- Hatfield, K. &. (2006). *Introductory Maternity And Pediatric Nursing*. Lippincott: Williams And Wilkins.
- Hidayat, A. A. (2012). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ika, N. (2008). Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Disminore Primer. *The Indonesia Journal Of Public Health*, Volume 4, No 2 Hal 96-104.

- Julianti, E. F. (2012). Efektifitas Akupresur Terhadap Disminore Pada Remaja Di SMAN 5 dan MA AL HUDA BENGKALIS .
- Julianti, O. H. (2014). Efektifitas Akupresur Terhadap Disminore Pada Remaja Putri. Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Kelly, T. (2007). *50 Rahasia Alami Meringankan Sindrom Premenstruasi*. Jakarta: Erlangga.
- Kinanti. (2009). *Menstruasi*. Bandung: Araska.
- Kumalasari, A. (2012). *Perumbuhan Seks Primer dan Seks Sekunder*. Jakarta: EGC.
- Kurniawati, D. A. (2016). Akupresur Efektif Mengatasi Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea. Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Kusmiran, E. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lailayul, C. (2016). Efektifitas Akupresur Dan Hipnoterapi Untuk Disminore Pada Remaja Putri Di SMK Muhammadiyah Salaman .
- Larasati, T. A. (2016). Disminore Primer dan Faktor Risiko Disminore Primer pada Remaja. Sumatera : Universitas Lampung.
- Manuaba, I. I. (2010). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Misaroh, P. D. (2009). *Menarche, Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuka Medika.
- Morgan, G. H. (2009). *Penatalaksanaan Masalah dan Prosedur Pada Wanita Hamil dan Tidak Hamil Dalam Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Nida, R. M. (2016). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Disminore Pada Siswi Kleas XI SMK Muhammadiyah Watukulir Sukoharjo : Poltekkes Bakti Mulia Sukoharjo.
- Ningsih, R. (2012). Efektifitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja Dengan Disminore di SMAN Kecamatan Curup (Tesis). Jakarta : Universitas Indonesia.

- Nurchasanah. (2014). *Ensiklopedia Kesehatan Wanita*. Jakarta: Familia.
- Perry, P. &. (2005). *Buku Ajar Keperawatan : Konsep Proses dan Praktik Edisi ke 4*. Jakarta: EGC.
- Pinandita, I. P. (2012). Pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. Volume 8 No 1*.
- Prawirohardjo, S. (2007). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prihatanti, N. R. (2010). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Disminore Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Imam Syuhada Polokarto Sukoharjo.
- Qomarudin, M. b. (2005). Kondisi mensruasi pada remaja yang tinggal di daerah pemukiman kumuh kota surabaya.
- Renityas, N. N. (2017). Efektifitas Akupresur Li4 Terhadap Penurunan Nyeri Dysmenorhea Pada Remaja Putri. Stikes Patria Husada Blitar.
- Rosiana, A. D. (2015). Perbandingan Efektifitas Pemberian Minuman Kunyit Asam Dan Minuman Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Siswi Di SMAN 3 Gorontalo Utara. *Jurnal Gorontalo Fakultas Ilmu Keperawatan*.
- Saputra, K. S. (2009). *Akupuntur Untuk Nyeri Dengan Pendekatan Neurosain*. Sagung seto.
- Sarwono, P. (2011). *Ilmu Kandungan* . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Siahan, K. E. (2012). Penurunan Tingkat Disminore Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UNPAD Dengan Menggunakan Yoga : Universitas Padjajaran Bandung Jawa Barat.
- Sukanta, P. (2008). Pijat Akupresur Untuk Diri Sendiri. *online tersedia (<http://www.kompas.com>)*.
- Sulastri. (2016). Tesis : Perilaku Pencarian Pengobatan Keluhan Dysmenorrhea Pada Remaja di Kabupaten Purworejo Profinsi Jawa Tengah. Yogyakarta : Gadjah Mada.

- Susanti, A. V. (2012). Faktor Resiko Kejadian Menarche Dini Pada Remaja Di SMPN 30 Semarang.
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Werdiningsih, R. (2010). Disminore . *online tersedia (<http://weache.com>) diakses oleh Ananda Aya Sofya*.
- Widiyaningrum, H. (2013). *Pijat Refleksi & 6 Terapi Alternatif Lainnya*. Jakarta: Media Pressindo.
- Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka .
- Winjosasti, H. (2005). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wong. (2010). *Easing Anxiety With Aromateraphy Alternative Medicine*.
- Yurdanur, D. (2012). *Non pharmacological Therapies In Pain Management Pain Management Current Issues and Opinions Dr.Gabor Racz (Ed)*.
- Yusuf, S. (2012). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.