

**GAMBARAN PEMBERIAN PELAKSANAAN TERAPI
AKUPRESUR TERHADAP NYERI *DISMENORE*
PADA REMAJA PUTRI DI SMKN 1 CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

**Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Program Studi D III-Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh**

**Oleh :
RIKA ROSANTI
NIM.1540121033**



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN PEMBERIAN PELAKSANAAN TERAPI AKUPRESUR
TERHADAP NYERI *DISMENORE* PADA REMAJA PUTRI
DI SMKN 1 CIAMIS**

**Oleh:
RIKA ROSANTI
NIM.1540121033**

Yang telah disahkan oleh Pembimbing Karya Tulis Ilmiah
Pada tanggal 08 Agustus 2024

Pembimbing I

Pembimbing II

**Dini Nurbaeti Zen, S.kep., Ners., M.Kep
NIK. 11.3112770339**

**Bdn. Ririn Lestari, SST., M., M.Kes
NIK. 11.3112770822**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima Sebagai salah satu persyaratan
untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb)
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Galuh

Dekan,

**Dr. Tita Rohita, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep
NIK. 11.3112770275**

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN PEMBERIAN PELAKSANAAN TERAPI AKUPRESUR
TERHADAP NYERI *DISMENOIRE* PADA REMAJA PUTRI
DI SMKN 1 CIAMIS**

Oleh:
RIKA ROSANTI
NIM.1540121033

Telah disahkan oleh Penguji Karya Tulis Ilmiah
Pada tanggal 13 Agustus 2024

Penguji I

Arifah Septiane Mukti, SST., M.Kes (.....)
NIK. 11.3112770618

Penguji II

dr. Tika Sastraprawira, M.Kes (.....)
NIK. 11.3112770302

Penguji III

Dini Nurbaeti Zen, S.Kep., Ners., M.Kep (.....)
NIK. 113112770339

Mengetahui
Ketua Program Studi
Kebidanan

Widya Maya Ningrum., SST., M.Kes., M.Tr.Keb
NIK. 11.3192770714

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya, yang bertandatangan di bawah ini;

Nama : Rika Rosanti
NIM : 1540121033
Prodi : D-III Kebidanan

Dengan ini saya mengatakan bahwa isi KTI dengan berjudul:

“GAMBARAN PEMBERIAN PELAKSANAAN TERAPI AKUPRESUR TERHADAP NYERI *DISMENORE* PADA REMAJA PUTRI DI SMKN 1 CIAMIS”

Ini adalah karya sendiri, dan saya tidak melakukan plagiarisme atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika yang berlaku dalam tradisi keilmuan atas pernyataan ini, saya siap menerima Tindakan atau sanksi yang dilakukan sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian adanya pelanggaran atas etika akademik dalam karya ini atau ada klaim terhadap keaslian karya saya ini.

Yang membuat pernyataan

Rika Rosanti

“GAMBARAN PEMBERIAN PELAKSANAAN TERAPI AKUPRESUR TERHADAP NYERI DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SMKN 1 CIAMIS”

Rika Rosanti¹, Dini Nurbaeti Zen², Ririn Lestari³
Program Studi D-III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Galuh
Jalan R. E. Martadinata No. 150 Ciamis 46274, Indonesia
(rikarosanti777@gmail.com)

ABSTRAK

Angka kejadian *dismenore* ringan hingga berat di Indonesia mencapai 74,1%. Sekitar 50% wanita yang mengalami menstruasi mengalami *dismenore*, 10% mengalami gejala berat yang memerlukan istirahat, dan hanya 1% hingga 2% yang berobat ke Puskesmas. Pada remaja putri dalam proses pembelajaran sulit untuk berkonsentrasi karena ketidaknyamanan nyeri haid. Nyeri *dismenore* dapat diatasi dengan obat farmakologi dan non farmakologi. Salah satau pengobatan non farmakologi yaitu terapi akupresur. Terapi akupresur merupakan metode pengobatan menggunakan ibu jari untuk memijatnya pada titik san yin jiao (SP 6) dan taichong (LR 3). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya terapi akupresur pada remaja putri di SMKN 1 CIAMIS. Penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan pemberian pelaksanaan terapi akupresur terhadap nyeri *dismenore* pada remaja putri di SMKN 1 CIAMIS. Jumlah sampel pada penelitian ini 93 responden. Menggunakan alat ukur skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS) dan SOP akupresur dengan pengumpulan data secara langsung kepada responden. Hasil penelitian ini didapatkan sebelum dilakukan terapi akupresur hampir sebagian remaja mengalami nyeri sedang sebanyak 40 orang (43%), dan sesudah dilakukan terapi akupresur hampir sebagian remaja mengalami nyeri ringan sebanyak 43 orang (46%), dengan rata-rata sebelum dilakukan terapi akupresur 6,76 dan sesudah dilakukan terapi akupresur 2,67.

Kata kunci: Remaja, Nyeri *Dismenore*, Terapi Akupresur

**"DESCRIPTION OF THE IMPLEMENTATION OF
ACUPRESSURE THERAPY AGAINST DYSMENORRHEA PAIN
IN ADOLESCENT GIRLS AT SMKN 1 CIAMIS"**

Rika Rosanti¹, Dini Nurbaeti Zen², Ririn Lestari³
D-III Midwifery Study Program, Faculty of Health Sciences, Galuh University
Jalan R. E. Martadinata No. 150 Ciamis 46274, Indonesia
(rikarosanti777@gmail.com)

ABSTRACT

The incidence of mild to severe dysmenorrhea in Indonesia is 74.1%. About 50% of menstruating women experience dysmenorrhea, 10% experience severe symptoms that require rest, and only 1% to 2% seek treatment at the health center. In adolescent girls in the learning process, it is difficult to concentrate due to the discomfort of menstrual pain. Dysmenorrhea pain can be treated with pharmacological and non-pharmacological drugs. One of the non-pharmacological treatments is acupressure therapy. Acupressure therapy is a treatment method using the thumb to massage it at the san yin jiao (SP 6) and taichong (LR 3) points. The purpose of this study was to determine the decrease in pain scale before and after acupressure therapy on adolescent girls at SMKN 1 CIAMIS. The research used is descriptive quantitative which aims to describe the implementation of acupressure therapy on dysmenorrhea pain in adolescent girls at SMKN 1 CIAMIS. The number of samples in this study were 93 respondents. Using Numeric Rating Scale (NRS) pain scale measuring instruments and acupressure SOP with direct data collection to respondents. The results of this study were obtained before acupressure therapy almost most adolescents experienced moderate pain as many as 40 people (43%), and after acupressure therapy almost most adolescents experienced mild pain as many as 43 people (46%), with an average before acupressure therapy 6.76 and after acupressure therapy 2.6.

Keywords: Teenagers, Dysmenorrhea Pain, Acupressure Therapy

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan kesempatan, memberikan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya. Dan tidak lupa juga shalawat beserta salam penulis haturkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis mendapatkan kesempatan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Gambaran Pemberian Pelaksanaan Terapi Akupresur Terhadap Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri DI SMKN 1 CIAMIS”** .

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis. Terwujudnya Proposal Karya Tulis Ilmiah ini tentunya tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan masukan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Dr. Tita Rohita, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis
2. Widya Maya Ningrum, SST., M.Kes., M.Tr.Keb selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis
3. Dini Nurbaeti Zen, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Dosen Pembimbing I, dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang selalu memberikan masukan dan saran yang luar biasa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bdn. Ririn Lestari, SST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing II dalam

penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang selalu memberikan masukan, saran, dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Dosen dan staf Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh yang telah membimbing penulis bisa sampai dititik penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepala Sekolah SMKN 1 CIAMIS yang telah memberikan tempat serta dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ayahanda Dede, beliau yang menjadi inti tulang punggung keluarga. Meskipun beliau tidak sempat merasakan pendidikan hingga perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis menjadi wanita yang kuat dan tegar dalam segala rintangan, hingga penulis mampu menyelesaikan studinya.
8. Ibunda Suwarni, pintu surgaku. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis. Beliau juga memang tidak sempat merasakan pendidikan hingga bangku perkuliahan, namun gigih dalam memanjatkan do'a yang selalu beliau berikan yang tiada henti meminta kepada Allah SWT, hingga penulis mampu menyelesaikan studinya.
9. Seluruh keluarga yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang tidak pernah berhenti memberi segala motivasi, do'a yang tulus di panjatkan, dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan studi ini dengan penuh semangat dan tekad yang sangat besar.
10. Rekan-rekan Mahasiswi D III Kebidanan Universitas Galuh Ciamis angkatan 2021 yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih atas dukungan dan

kerjasamanya selama menempuh pendidikan serta penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu memberikan pemikiran demi kelancaran dan keberhasilan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

12. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for always being a give and trying to give more than I receive, I wanna thank me for trying to do more right than wrong, I wanna thank me for just being me at all times.*

Penulis menyadari bahwa penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu Pengetahuan, dan semoga semua kebaikan ini mendapat balasan yang berlimpah dari Allah SWT dan senantiasa diberikan rahmat-Nya kepada kita semua.

Ciamis, 20 April 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat.....	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Masa Remaja	8
1. Definisi Masa Remaja.....	8
2. Perkembangan Remaja dan ciri-cirinya	9
3. Karakteristik Masa Remaja	10
B. Menstruasi	13
1. Definisi Menstruasi.....	13
2. Fisiologi Siklus Menstruasi	14
3. Gangguan Siklus Menstruasi.....	17
4. Faktor Penyebab Gangguan Menstruasi.....	18
C. Dismenore	21
1. Definisi <i>Dismenore</i>	21
2. Epidemiologi Dismenore.....	22
3. Fatofisiologi <i>Dismenore</i>	23

4. Klasifikasi <i>Dismenore</i>	24
5. Upaya Mengatasi <i>Dismenore</i>	30
D. Konsep Nyeri	33
1. Pengertian Nyeri	33
2. Tanda dan Gejala Nyeri	33
3. Pengkajian Nyeri.....	34
4. Pengukuran Skala Nyeri.....	35
E. Terapi Akupresur	37
1. Definisi Terapi Akupresur	37
2. Manfaat Akupresur	38
3. Cara Melakukan Akupresur.....	39
4. Dasar Ilmiah Akupresur	40
5. Akupresur Untuk <i>Dismenore</i>	42
6. Titik Akupresur Untuk Mengatasi Nyeri <i>Dismenore</i>	43
F. Kerangka Teori.....	46
G. Kerangka Konsep	47
BAB III.....	48
METODE PENELITIAN.....	48
A. Jenis dan Desain Penelitian	48
B. Populasi dan Sampel.....	48
C. Variabel Penelitian	51
D. Definisi Operasional	51
E. Instrumen Penelitian	52
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	56
G. Prosedur Penelitian	58
H. Analisa Data.....	59
I. Etika Penelitian.....	59
J. Waktu dan tempat	61
BAB IV	62
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	62
A. Hasil Penelitian.....	62
B. Pembahasan.....	63
1. Gambaran Skala Nyeri <i>Dismenore</i> Sebelum Dilakukan Pemberian Terapi Akupresur.....	63

2. Gambaran Skala Nyeri <i>Dismenore</i> Sesudah Dilakukan Pemberian Terapi Akupresur.....	65
3. Rata-Rata Penurunan Skala Nyeri <i>Dismenore</i>	66
BAB V.....	69
KESIMPULAN DAN SARAN.....	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	71

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	51
Tabel 4. 1 Gambaran Nyeri Dismenore Sebelum.....	62
Tabel 4. 2 Gambaran Nyeri Dismenore Sesudah	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Numeric Rating Scale (NRS)	36
Gambar 2. 2 Titik San Yin Jiao (SP 6)	44
Gambar 2. 3 Titik Taichong (LR 3).....	45
Gambar 2. 4 Kerangka Teori.....	46
Gambar 2. 5 Kerangka Konsep	47
Gambar 3. 1 Numerical Rating Scale (NRS)	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1- Surat Izin Pendahuluan	77
Lampiran 2- Surat Dari Kesbangpol.....	78
Lampiran 3- Daftar Jumlah Siswi, SMA, SMK Negeri, dan Swasta Kabupaten Ciamis se- Cabang Dinas Pendidikan Wilayah.....	79
Lampiran 4- Surat Izin Penelitian.....	81
Lampiran 5- Surat Balasan	82
Lampiran 6 - Lembar Informasi Penelitian	83
Lampiran 7 - Lembar Kesiediaan Menjadi Responden	84
Lampiran 8 - Lembar Observasi Nyeri Dismenore	85
Lampiran 9 - Lembar Observasi Numeric Rting Scale (NRS).....	85
Lampiran 10 - SOP pijat Akupresur Pada Titik San Yin Jiao (SP 6) & Taichong (LR 3)	89
Lampiran 11 – Dokumentasi Studi Pendahuluan	93
Lampiran 12 – Dokumentasi Penelitian.....	94
Lampiran 13 – Mater Tabel.....	95
Lampiran 14- Daftar Riwayat Hidup	95

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data dari Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 adalah sebanyak 270.203.917 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2020). Menurut klasifikasi umur 15-19 pada remaja putri sebanyak 10.730.583 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2020). Remaja putri merupakan seseorang yang berusia antara usia 12-21 tahun, perubahan paling awal muncul yaitu perkembangan secara biologis. Salah satu tanda keremajaan secara biologi yaitu mulainya remaja mengalami menstruasi. Tidak sedikit remaja yang mengalami ketidak nyamanan fisik atau merasa nyeri *dismenore* saat menjelang atau selama haid berlangsung. *Dismenore* sering kali dikenal sebagai kram menstruasi, kelainan yang ada pada wanita yang terlihat sebagai menstruasi yang menyakitkan atau tidak teratur. *Dismenore* disebabkan oleh ketidak seimbangan hormon estrogen dan progesteron yang terjadi pada saat menstruasi dan hanya terjadi pada wanita.

Berdasarkan pada penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian *dismenore* ringan hingga berat di Indonesia mencapai 74,1% (Saguni et al., 2013). Sekitar 50% wanita yang mengalami menstruasi mengalami *dismenore*, 10% mengalami gejala berat yang memerlukan istirahat, dan hanya 1% hingga 2% yang berobat ke Puskesmas (Abidin, 2019). Angka kejadian *dismenore* berkisar antara 45 sampai 95% pada usia kerja dan terdiri dari 72, 84%

dismenore primer dan 27,11% *dismenore* sekunder (Kemenkes, 2012). Profil Kesehatan Kabupaten Ciamis menyatakan bahwa kejadian *dismenore* relatif tinggi di Jawa Barat, dengan 54,9% wanita mengalami *dismenore*, 24,5% dengan *dismenore* ringan, dan 21,28% dengan *dismenore* sedang. Hal ini didukung dengan data pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dan Puskesmas memiliki gangguan menstruasi tertinggi di Kabupaten Ciamis, disusul 73% data Puskesmas dan 82% data PKPR, disusul 8% jenis kelamin penyakit menular dan 4% kunjungan (Ciamis, 2016).

Menurut (Fatimah et al., 2021) hasil penelitian yang dilakukan di Mts Asyisyifaa Cidolog yang mengalami *dismenore* 79 responden (85.9%). Hasil analisa peneliti yang mengalami gangguan dalam aktivitas belajar diakibatkan karena nyeri haid yang dirasakan dalam proses belajar mengajar. Hal ini menyebabkan remaja putri sulit berkonsentrasi karena ketidak nyamanan yang dirasakan ketika nyeri haid. Menurut (N. M. S. D. Lestari, 2013) sekitar 70-90 % kasus nyeri haid terjadi saat usia remaja dan dapat menimbulkan dampak konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan. Dari konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan akan mempengaruhi kecakapan dan keterampilannya. Akibat kram menstruasi, kegiatan belajar bisa terganggu, kemampuan konsentrasi berkurang bahkan tidak ada, sehingga materi yang diberikan pada pembelajaran berkelanjutan tidak dapat diserap oleh khalayak sasaran.

Dismenore tidak hanya mengganggu aktivitas penderita tetapi penderita juga mengalami nyeri yang kuat menjalar ke kaki, sakit kepala, payudara bengkak, mual, muntah, nyeri otot sering dialami oleh beberapa penderita *dismenore*. Secara psikologi penderita *dismenore* sering mengalami mudah marah, cepat tersinggung, tidak dapat konsentrasi, sulit tidur, lelah, depresi hingga rendah diri (Sormin, 2014), tentu saja hal ini menyebabkan remaja tidak nyaman. Keluhan tersebut juga menjadi alasan ketidakhadiran siswi ke sekolah atau siswi meminta izin sakit dari sekolah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (H. Lestari et al., 2016) dua ratus dua responden masuk dalam penelitian, 199 responden (98,5%) di antaranya pernah mengalami *dismenore*. Sebagian besar responden (94,5%) mengalami nyeri ringan dan 40,7% remaja putri mengalami *dismenore* disertai dengan gejala penyerta. Meski merupakan suatu masalah, 82% remaja hanya membiarkan saja saat nyeri timbul atau hanya minum air hangat dan menekan bagian yang sakit (40,2%), dan hanya 5,5% berobat ke dokter. Para remaja mencari pertolongan ke orangtua (37,2%) mengenai masalah yang timbul dan hanya 6,9% dari remaja putri yang mencari pertolongan ke dokter. Sumber informasi tentang *dismenore* sebagian besar berasal dari teman wanita (76,7%) dan orangtua (14,4%).

Rata-rata lebih dari 50% wanita mengalami *dismenore* disetiap negaranya. Beberapa perempuan yang merasakan sakit yang tidak tertahankan saat menstruasi dapat berpengaruh terhadap 50% aktivitas harian pada perempuan usia produktif, dan 85% pada remaja putri usia belasan tahun Sari

et al. 2020). Terapi akupresur merupakan salah satu cara untuk mengurangi nyeri *dismenore* dengan cara pemijatan atau penekanan pada titik tertentu yang akan meningkatkan kadar endorfin, sehingga dapat menurunkan rasa nyeri lebih cepat. Terapi akupresur merupakan metode pengobatan yang menggunakan ibu jari untuk memijat titik akupunktur tanpa menggunakan jarum. Akupresur merupakan pengobatan yang mudah dilakukan, aman, dan tidak menimbulkan efek samping seperti penggunaan bahan kimia. Terapi akupresur dapat dilakukan dengan memijat titik-titik meridian tubuh. Akupresur merupakan terapi penyembuhan mirip akupunktur yang mudah dilakukan dan dapat dilakukan sendiri (Adams et al., 2017).

Menurut (Revianti et al., 2021) hasil studi kasus menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan pijat akupresur di titik hegu (LI4) dengan hasil rata-rata penurunan intensitas nyeri sebesar 77,46%. Menurut (A. P. Sari & Usman, 2021) melakukan pijatan akupresur pada titik hegu (LI4) dan dan ST 36 sebanyak 30 kali penekanan selama 3 hari berturut-turut terdapat penurunan intensitas nyeri *dismenore* dengan hasil pada hari ke 1 yaitu 0,22, hari ke 2 yaitu 0,43, hari ke 3 yaitu 0,83, dengan nilai P value=0,00 yang artinya ada penurunan intensitas nyeri *dismenore*. Berdasarkan penelitian (Kristina et al., 2021) titik yang terbukti dapat digunakan untuk penanganan *dismenore* adalah titik yang biasa digunakan untuk mengatasi masalah ginekologis yang meliputi titik hegu (LI4), (ST36), Sanyinjiao (SP6), Hoku (L14), Taichong (LR3), Liver (CO12), Ginjal (CO10) dan titik Endokrin (CO18). Berdasarkan

penelitian tersebut maka peneliti akan meneliti pijat akupresur di titik yang berbeda yaitu di titik Sanyinjiao (SP6), dan taichong (LR3).

Berdasarkan dari hasil survey yang peneliti lakukan ke Cabang Dinas Pendidikan Wilayah XIII pada data Februari 2024, terlihat data dari banyaknya siswi di SMA dan SMK Negeri maupun Swasta Kabupaten Ciamis yang memiliki jumlah siswi perempuan terbanyak berada di SMKN 1 CIAMIS dengan jumlah 1258 orang.

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2024 kepada 10 orang siswi di SMKN 1 CIAMIS diketahui 1 orang tidak merasakan nyeri dismenore dan 9 orang mengalami nyeri *dismenore* sebelum dan menjelang menstruasi. Informasi yang diperoleh dari partisipasi siswi dalam penelitian ini dari 9 siswi tersebut mengatakan mengganggu saat pembelajaran karena kurang sehat. Responden menyatakan bahwa ketika mengalami nyeri dismenore mereka mengambil tindakan untuk mengurangi nyeri *disminore* yaitu menggunakan kompres air hangat dan ada yang dibiarkan begitu saja dan responden tidak mengetahui untuk mengurangi nyeri *dismenore* dengan menggunakan terapi akupresur.

Oleh karena itu, jelas terlihat bahwa permasalahan menstruasi merupakan masalah kesehatan reproduksi pada remaja yang memerlukan perhatian khusus karena dampak buruknya terhadap kualitas hidup generasi muda. Sebagai tenaga kesehatan, Bidan memiliki peran yang penting dan

strategis dalam kesehatan reproduksi remaja dengan memberikan edukasi di sekolah.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “**Gambaran Pemberian Pelaksanaan Tetrapi Akupresur Terhadap Nyeri *Dismenore* Pada Remaja Putri Di SMKN 1 CIAMIS**”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti merumuskan masalah “Bagaimanakah gambaran pelaksanaan terapi akupresur terhadap nyeri dismenore pada remaja putri di SMKN 1 CIAMIS”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan terapi akupresur terhadap nyeri dismenore pada remaja putri di SMKN 1 CIAMIS

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui gambaran pemberian pelaksanaan sebelum dilakukan terapi akupresur terhadap nyeri dismenore pada remaja putri di SMKN 1 CIAMIS
- b) Untuk mengetahui gambaran pemberian pelaksanaan sesudah dilakukan terapi akupresur terhadap nyeri dismenore pada remaja putri di SMKN 1 CIAMIS

D. Manfaat

1. Manfaat Akademis

Memberikan referensi atau bahan bacaan baru yang nantinya dapat digunakan digunakan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang dapat dilakukan dalam rangka penelitian pengembangan ilmu yang terkait.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti

Hasil literature review ini dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai efektivitas terapi akupresur dalam penanganan *dismenore* pada remaja.

- b. Bagi responden

Hasil penelitian ini memberikan manfaat bagi remaja dapat memberikan pengetahuan sehingga dapat mencegah nyeri *dismenore* sebelum atau saat menjelang menstruasi dengan cara melakukan terapi akupresur.

- c. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan ilmu pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja putri dan para Guru

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Remaja

1. Definisi Masa Remaja

Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial. Perubahan paling awal muncul yaitu perkembangan secara biologis. Salah satu tanda keremajaan secara biologi yaitu mulainya remaja mengalami menstruasi. Menstruasi dimulai saat pubertas dan kemampuan seorang wanita untuk mengandung anak atau masa reproduksi. Menstruasi biasanya dimulai antara usia 10 sampai 16 tahun, tergantung pada berbagai faktor, termasuk kesehatan wanita, status nutrisi dan berat tubuh relatif terhadap tinggi tubuh. Walaupun begitu, pada kenyataannya banyak wanita yang mengalami masalah menstruasi, diantaranya nyeri dismenore (Sormin, 2014). Remaja adalah suatu masa ketika individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa. Masa remaja menunjukkan dengan jelas sifat transisi atau peralihan karena remaja belum memperoleh status dewasa dan tidak lagi memiliki status anak (Talika, 2016).

Masa peralihan perkembangan dan pertumbuhan yang dihadapi oleh remaja akibat berbagai perubahan fisik, sosial, emosional yang semuanya

itu akan menimbulkan rasa cemas dan ketidaknyamanan. Akibatnya masa ini disebut juga sebagai masa yang penuh dengan badai dan tekanan, karena remaja harus belajar beradaptasi dan menerima semua perubahan yang sering kali menyebabkan per-golakan emosi didalamnya. Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Istilah ini menunjuk masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan, biasanya mulai dari usia 14 tahun pada pria dan 12 tahun pada wanita. Batasan remaja dalam hal ini adalah usia 10–19 tahun menurut klasifikasi World Health Organization (WHO). Pada usia remaja terjadi perubahan hormon, fisik, dan psikis yang berlangsung secara berangsur-angsur. Tahapan perkembangan remaja (adolescent) dibagi dalam 3 tahap yaitu early (awal), middle (madya), dan late (akhir). Masing-masing tahapan memiliki karakteristik dan tugas- tugas perkembangan yang harus dilalui oleh setiap individu agar perkembangan fisik dan psikis tumbuh dan berkembang secara matang, jika tugas perkembangan tidak dilewati dengan baik maka akan terjadi hambatan dan kegagalan dalam menjalani fase kehidupan selanjutnya yakni fase dewasa. Kematangan fisik dan psikis remaja sangat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga yang sehat dan lingkungan masyarakat yang mendukung tumbuh kembang remaja ke arah yang positif.

2. Perkembangan Remaja dan ciri-cirinya

Berdasarkan sifat atau ciri perkembangan remaja adalah sebagai

berikut (Remaja, 2023) :

- a. Masa remaja awal (10–12 tahun), dengan ciri khas antara lain perubahan fisik dalam waktu yang singkat, merasa ingin bebas, ingin lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berpikir abstrak dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
- b. Masa remaja tengah (15-18 tahun), dengan ciri khas antara lain, sempurnanya perubahan fisik menyerupai orang dewasa, mencari identitas diri, senang bila ada teman yang suka, ingin ada kehadiran teman, timbul keinginan untuk berkencan, berkhayal tentang aktivitas seksual, dan mempunyai rasa cinta yang mendalam.
- c. Masa remaja akhir (18-21 tahun), dengan ciri khas antara lain mulai membantu mencari nafkah, sudah menjadi orang dewasa, mampu berpikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, dan pengungkapan kebebasan diri.

3. Karakteristik Masa Remaja

Sebagaimana halnya dengan semua periode yang penting selama rentang kehidupan, masa remaja mempunyai karakteristik atau ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya (Mariyati et al., 2021) ciri-cirinya sebagai berikut

a. Masa Remaja sebagai Masa Peralihan

Perubahan fisik yang terjadi selama tahun awal masa remaja

menpengaruhi tingkat perilaku individu. Dalam setiap periode peralihan, status individu tidak jelas dan terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan. Pada masa ini, remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan orang dewasa. Dalam situasi seperti pada masa ini akan memberi keuntungan bagi remaja, karena status memberi waktu padanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

b. Masa Remaja Sebagai Masa Perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung dengan pesat. Ada empat perubahan yang sama yang hampir bersifat universal, yakni: pertama, meningginya emosi, yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologi yang terjadi. Perubahan informasinya biasanya berlangsung lebih cepat selama awal masa remaja, maka meningginya emosi lebih menonjol pada masa awal periode akhir masa remaja, Kedua, perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk diperankan, menimbulkan masalah baru. Ketiga, dengan berubahnya minat dan pola perilaku, maka nilai-nilai juga berubah. Sesuatu yang pada masa kanak-kanak dianggap penting, sekarang setelah hampir dewasa tidak penting lagi. Keempat, sebagian besar remaja bersifat

ambivalen terhadap setiap perubahan. mereka menginginkan dan menuntut kebebasan, tetap mereka sering takut bertanggung jawab akan akibatnya dan meragukan kemampuan mereka untuk dapat mengatasi tanggung jawab tersebut.

c. Masa Remaja sebagai Masa yang Tidak Realistis Remaja

Remaja cenderung memandang kehidupan sesuai dengan keinginannya. Remaja melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terutama dalam hal cita-cita. Cita-cita yang tidak realistis bukan hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga berlaku untuk keluarga dan teman-temannya, yang menyebabkan meningginya emosi sebagai ciri awal masa remaja. Semakin tidak realistis cita-citanya menjadi marah. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya, atau apabila tujuan yang ditetapkannya tidak tercapai. Dengan bertambahnya pengalaman pribadi dan pengalaman sosial, dan meningkatnya kemampuan untuk berpikir rasional, remaja yang lebih besar memandang diri sendiri, keluarga, teman-teman dan kehidupan pada umumnya secara realistis.

d. Masa Remaja sebagai Ambang Masa Dewasa

Dengan semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun, untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Namun

berpakaian dan berperilaku seperti orang dewasa ternyata belum cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum-minuman keras, mengkonsumsi narkoba, dan melakukan perbuatan seks. Remaja menganggap bahwa perilaku tersebut akan memberikan citra sesuai yang mereka inginkan (Jannah, 2017).

B. Menstruasi

1. Definisi Menstruasi

Menstruasi merupakan salah satu tanda remaja putri mengalami pubertas. Menstruasi merupakan suatu tanda mulai matangnya organ reproduksi pada remaja. Siklus Menstruasi secara normal berkisar antara 25–30 hari dengan rata-rata siklus 28 hari. Periode masa subur atau ovulasi ini biasanya dimulai di sekitar hari ke-14 dalam siklus menstruasi. Menstruasi merupakan perdarahan akibat dari luruhnya dinding sebelah dalam rahim (endometrium). Lapisan endometrium dipersiapkan untuk menerima implantasi embrio. Jika tidak terjadi implantasi embrio lapisan ini akan luruh. Perdarahan ini terjadi secara periodik, jarak waktu antar menstruasi dikenal dengan satu siklus menstruasi. Selama siklus menstruasi, jumlah hormon estrogen dan progesterone yang dihasilkan oleh ovarium berubah. Bagian pertama siklus menstruasi yang dihasilkan oleh ovarium adalah sebagian estrogen. Estrogen ini yang akan menyebabkan tumbuhnya lapisan darah dan jaringan yang tebal diseperti endometrium. Di

pertengahan siklus, ovarium melepas sebuah sel telur yang dinamakan ovulasi. Bagian kedua siklus menstruasi, yaitu antara pertengahan sampai datang menstruasi berikutnya, tubuh wanita menghasilkan hormon progesteron yang menyiapkan uterus untuk kehamilan. Siklus menstruasi adalah menstruasi yang terjadi secara berulang setiap bulannya. Siklus menstruasi penting sebagai fungsi reproduktif yang menjalankan persiapan untuk konsepsi dan kehamilan. Pola siklus menstruasi yang normal jika berada dikisaran 21-35 hari, tidak normal jika kurang dari 21 hari atau lebih dari 35 hari (Ganesh et al., 2015).

2. Fisiologi Siklus Menstruasi

Proses menstruasi melibatkan dua siklus yaitu siklus di endometrium dan siklus di ovarium yang terjadi bersamaan. Siklus di endometrium terdiri atas 3 fase yaitu fase proliferasi, fase sekretorik, fase menstruasi. Siklus di ovarium terdiri dari fase folikel, fase ovulasi, fase luteal.

a. Siklus Endometrium

1) Fase proliferasi

Pada fase proliferasi peran hormon estrogen sangat menonjol. Estrogen memacu terbentuknya komponen jaringan, ion, air dan asam amino yang membantu stroma endometrium yang kolaps saat menstruasi mengembang kembali. Pada awal fase ini, tebal endometrium hanya sekitar 0.5 mm kemudian tumbuh menjadi

sekitar 3,5-5 mm. Fase proliferasi mempunyai durasi yang cukup lebar. Pada perempuan normal yang subur, durasinya berkisar antara 5-7 hari, atau cukup lama sekitar 21-30 hari (Simbolon, 2018).

2) Fase sekretorik

Setelah terjadi ovulasi, folikel de graaf berubah menjadi korpus rubrum lalu menjadi korpus luteum yang akan mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron, kedua hormon ini mengubah fase proliferasi menjadi fase sekretorik. Pada fase ini kelenjar endometrium aktif mengeluarkan glikogen untuk menopang kehidupan mudigah. Jika pembuahan dan implantasi tidak terjadi maka korpus luteum berdegenerasi, dan terjadi penurunan hormon progesteron dan estrogen sehingga fase folikular dan fase haid baru dimulai kembali (Sherwood, 2011). Pada akhir fase, ketebalan endometrium sudah mencapai 5-6 mm.

3) Fase Menstruasi

Fase menstruasi terjadi bersamaan dengan pengakhiran fase luteal ovarium dan dimulainya fase folikular. Sewaktu korpus luteum berdegenerasi karena tidak terjadi fertilisasi dan implantasi ovum yang dibebaskan selama siklus sebelumnya, kadar progesteron dan estrogen menurun tajam sehingga menyebabkan dinding endometrium meluruh (Arma et al., 2015). Selama menstruasi normal, kira-kira 40 ml darah dan tambahan 35 ml cairan

serosa dikeluarkan. Cairan menstruasi ini normalnya tidak membentuk bekuan, karena fibrinolisin dilepaskan bersama dengan bahan nekrotik endometrium. Bila terjadi perdarahan yang berlebihan dari permukaan uterus, jumlah fibrinolisin mungkin tidak cukup untuk mencegah pembekuan. Adanya bekuan darah selama menstruasi sering merupakan bukti klinis adanya kelainan patologi dari uterus. Dalam fase ini berlangsung 3-6 hari dan kadar hormon progesteron, estrogen, dan LH mengalami penurunan yang sangat tajam. Sedangkan hormon FSH baru dimulai meningkat (Endah Mulyani et al., 2020).

b. Siklus Ovarium

1. Fase Folikel

Dua sampai tiga hari sebelum menstruasi, korpus luteum mengalami regresi sampai hampir berinvolusi total dan sekresi estrogen, progesteron, serta inhibin dari korpus luteum berkurang menjadi sangat rendah. Hal ini melepaskan hipotalamus dan hipofisis anterior dari efek umpan balik negatif hormon-hormon tersebut. Satu hari kemudian menstruasi dimulai, sekresi follicle stimulating hormon (FSH) dan luteinizing hormon (LH) oleh hipofisis mulai meningkat kembali, sebanyak dua kali lipat dan diikuti oleh peningkatan sedikit LH yang merangsang pertumbuhan folikel. Selama 11-12 hari pertama pertumbuhan folikel, kecepatan

sekresi FSH dan LH akan berkurang sedikit akibat efek umpan balik negatif terutama dari estrogen pada kelenjar hipofisis anterior sehingga hanya satu folikel dominan yang tetap tumbuh (Guyton, 2014).

2. Fase ovulasi

Pada fase ini terjadi peningkatan estrogen yang tinggi yang dihasilkan folikel pre ovulasi yang mengakibatkan efek perangsangan umpan balik positif pada hipofisis anterior yang menyebabkan terjadinya lonjakan sekresi LH sehingga terjadi ovulasi. Ovulasi diperkirakan terjadi 24-36 jam pasca puncak kadar estrogen dan 10-12 jam pascapuncak LH (Guyton, 2014).

3. Fase Luteal

Selama tiga hari pasca ovulasi, sel granulosa terus membesar membentuk korpus luteum. Korpus luteum mampu menghasilkan progesteron, estrogen maupun androgen. Kadar progesteron meningkat tajam segera pasca ovulasi. Kadar progesteron dan estradiol mencapai puncaknya sekitar 8 hari pasca lonjakan LH, kemudian turun perlahan jika pembuahan tidak terjadi. Pada siklus menstruasi yang normal, korpus luteum akan mengalami regresi 9-11 hari pasca ovulasi, dengan mekanisme yang belum diketahui (Simbolon, 2018).

3. Gangguan Siklus Menstruasi

Menstruasi Menurut (A. D. Sari & Asih, 2013) gangguan siklus menstruasi ada 3 macam yaitu:

- a. Polimenore adalah siklus menstruasi yang lebih pendek dari normal yaitu kurang dari 21 hari. Penyebabnya adalah gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi atau pemendekan masa fase luteal. Penyebab lain adalah endometriosis dan peradangan pada ovarium.
- b. Oligomenorea adalah siklus menstruasi yang lebih panjang dari normal yaitu lebih dari 35 hari. Pemanjangan siklus disebabkan karena masa proliferasi yang lebih panjang dari biasa.
- c. Amenorea adalah tidak terjadinya siklus menstruasi lebih dari 3 bulan. Amenore terdiri dari amenore primer dan sekunder. Amenore primer jika belum pernah menstruasi hingga umur 15 tahun. Amenore sekunder jika menstruasi berhenti setelah menarce atau sudah pernah menstruasi tetapi kemudian berhenti selama 3 bulan berturut-turut. Gangguan pada hipotalamus merupakan penyebab utama terjadinya amenorea pada dewasa lalu diikuti oleh gangguan makan (Vale et al., 2014).

4. Faktor Penyebab Gangguan Menstruasi

Faktor –faktor yang menyebabkan gangguan siklus menstruasi yaitu:

- a. Faktor psikologis seperti stress dan kecemasan.

Stress menyebabkan resiko seorang wanita mengalami gangguan siklus menstruasi dua kali lebih besar dibandingkan yang tidak stress. Fluktuasi hormonal FSH dan LH terjadi akibat stress menyebabkan peningkatan kadar hormon Corticotropin Releasing Hormone (CRH) dan Glucocorticoid sehingga menghambat sekresi Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH) oleh hipotalamus sehingga menyebabkan pemanjangan atau pemendekan siklus menstruasi (Vale et al., 2014).

b. Aktifitas fisik

Aktifitas fisik dengan intensitas dan frekuensi tinggi meningkatkan resiko wanita untuk mengalami gangguan menstruasi sebaliknya aktifitas fisik dengan intensitas sedang dapat menurunkan resiko gangguan menstruasi (Anindita et al., 2016). Aktivitas fisik dengan intensitas tinggi berhubungan dengan kejadian amenorea, oligomenorea, pemendekan fase luteal, dan anovulasi melalui mekanisme terganggunya aksis hipotalamus, pituitari, dan adrenal (HPA). Hal tersebut terjadi akibat supresi GnRH yang diakibatkan olahraga intensitas tinggi sehingga sekresi FSH dan LH menjadi berkurang yang menyebabkan menarke dapat tertunda dan gangguan siklus menstruasi (Ahrens et al., 2014).

c. Status gizi

Memiliki persentasi lemak tubuh yang tinggi yang merupakan bahan dasar dalam pembentukan hormon estrogen. Cadangan lemak yang tinggi akan meningkatkan aromatisasi androgen menjadi estrogen pada sel- sel granulosa dan jaringan lemak sehingga kadar estrogen menjadi tinggi. Estrogen kadar tinggi menyebabkan umpan balik terhadap FSH menjadi terganggu sehingga tidak mencapai kadar puncak dan mengganggu pertumbuhan folikel sehingga menyebabkan pemanjangan dari siklus menstruasi (Simbolon, 2018). Sama halnya dengan kekurangan gizi dapat menyebabkan gangguan pada mekanisme hipotalamus memberikan rangsangan pada hiposifis anterior untuk menghasilkan FSH dan LH yang berdampak pada siklus menstruasi.

d. Genetik

Siklus menstruasi ibu berpengaruh terhadap siklus anaknya. Semakin teratur siklus ibu, siklus menstruasi anaknya juga akan teratur (Jayakumari et al., 2016).

e. Hormon

Follice – stimulating hormone (FSH) dibutuhkan untuk pematangan folikel primer, sementara luteinizing hormone (LH) yang menstimulasi sekresi estradiol oleh folikel matang dibutuhkan untuk memicu dan setelah ovulasi akan memelihara korpus luteum. Jika keseimbangan hormon ini terganggu maka akan mengakibatkan

gangguan siklus menstruasi.

f. Gangguan endokrin

Beberapa penyakit seperti hiperteroid, hipotiroid dan diabetes militus berhubungan dengan gangguan menstruasi. Hipertiroid meningkatkan resiko oligomenore dan amenore. Hipotiroid meningkatkan resiko polimenore dan menoragia. Polikistik ovarium sindrom, salah satunya diabetes militus tipe II yang terjadi pada penderita obesitas merupakan faktor resiko terjadinya oligomenore.

g. Penyakit reproduksi

Beberapa penyakit seperti sindroma ovarium polikistik, endometriosis, tumor ovarium, kanker serviks dapat menyebabkan perubahan hormon sehingga mengganggu siklus menstruasi (Hendarto, 2011).

C. Dismenore

1. Definisi *Dismenore*

Dismenore (*dysmenorrhea*) berasal dari bahasa Yunani, dimana “*dys*” berarti sulit, nyeri, abnormal, “*meno*” yang berarti bulan, dan “*orrhea*” yang berarti aliran. *Dismenore* adalah kondisi medis yang terjadi pada saat haid atau menstruasi yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut dan panggul yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan memerlukan pengobatan (Natassia et al. 2021).

Ketidaknyamanan sebelum dan selama menstruasi hampir terjadi

oleh semua wanita. Ketidaknyamanan yang sering dirasakan adalah nyeri pada punggung bawah, perut dan menjalar hingga ke bagian atas tungkai. Sehingga istilah *dismenore* hanya dipakai jika seseorang mengalami nyeri haid dan membutuhkan penanganan seperti istirahat dan meninggalkan aktivitas untuk beberapa jam atau hari (Handayani et al. 2022).

Dismenore merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling sering terjadi dan dapat mempengaruhi lebih dari 50% wanita yang menyebabkan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas harian selama 1 sampai 3 hari setiap bulannya. Ketidak hadirannya remaja disekolah adalah salah satu akibat dari *dismenore* primer mencapai kurang lebih 25%. *Dismenore* adalah gejala rasa sakit atau rasa tidak enak diperut bagian bawah pada masa menstruasi sampai dapat mengganggu aktifitas sehari-hari yang paling sering ditemui pada wanita muda dan reproduktif. *Dismenore* adalah keluhan yang paling sering menyebabkan wanita muda pergi ke dokter untuk konsultasi dan mendapatkan pengobatan (Tambun et al. 2022).

2. Epidemiologi Dismenore

Kejadian *dismenore* di dunia sangat tinggi. Rata-rata lebih dari 50% perempuan disetiap negara mengalami *dismenore*. Kejadian *dismenore* ini biasanya terjadi pada remaja yang berusia dibawah 20 tahun, karena puncak insiden *dismenore* terjadi pada akhir masa remaja dan diawal usia 20-an, sedangkan kejadian *dismenore* pada remaja dikatakan cukup tinggi yaitu 92%. Namun insiden ini akan menurun seiring dengan bertambahnya usia

seorang perempuan dan meningkatnya kelahiran (Aulia et al., 2022).

3. Fisiologi *Dismenore*

Selama siklus menstruasi ditemukan peningkatan dari kadar prostaglandin terutama PGF₂ dan PGE₂. Pada fase proliferasi konsentrasi kedua prostaglandin ini rendah, namun pada fase sekresi konsentrasi PGF₂ lebih tinggi dibandingkan dengan konsentrasi PGE₂. Selama siklus menstruasi konsentrasi PGF₂ akan terus meningkat kemudian menurun pada masa implantasi window. Pada beberapa kondisi patologis konsentrasi PGF₂ dan PGE₂ pada remaja dengan keluhan menorrhagia secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan kadar prostaglandin remaja tanpa adanya gangguan haid. Oleh karena itu baik secara normal maupun pada kondisi patologis prostaglandin mempunyai peranan selama siklus menstruasi (Tsamara et al., 2020). Diketahui FP yaitu reseptor PGF₂ banyak ditemukan di myometrium. Dengan adanya PGF₂ akan menimbulkan efek vasokonstriksi dan meningkatkan kontraktilitas otot uterus. Sehingga dengan semakin lamanya kontraksi otot uterus ditambah adanya efek vasokonstriksi akan menurunkan aliran darah ke otot uterus selanjutnya akan menyebabkan iskemik pada otot uterus dan akhirnya menimbulkan rasa nyeri. Dibuktikan juga dengan pemberian penghambat prostaglandin akan dapat mengurangi rasa nyeri pada saat menstruasi. Begitu juga dengan PGF₂ dimana dalam suatu penelitian disebutkan bahwa dengan penambahan PGF₂ dan PGE₂ akan meningkatkan derajat rasa nyeri saat

menstruasi.

Peningkatan produksi prostaglandin dan pelepasannya (terutama PGF2a) dari endometrium selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak terkordinasi dan tidak teratur sehingga timbul nyeri. Selama periode menstruasi, remaja yang mempunyai dismenorea mempunyai tekanan intrauteri yang lebih tinggi dan memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih banyak dalam darah menstruasi di bandingkan remaja yang tidak mengalami nyeri. Akibat peningkatan aktivitas uterus yang abnormal ini, aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan nyeri. Mekanisme nyeri lainnya disebabkan oleh serat prosteglandin (PGE2) dan hormon lainnya yang membuat serat saraf sensori nyeri di uterus menjadi hipersensitif terhadap stimulasi nyeri fisik dan kimiawi lainnya (Nurbaiti et al. 2022).

4. Klasifikasi *Dismenore*

a. *Dismenore* Primer

Dismenore primer merupakan nyeri yang dirasakan secara berlebihan. *Dismenore* primer adalah keadaan yang tidak tahu penyebab fisik yang sebenarnya. *Dismenore* primer adalah nyeri haid yang terjadi tanpa adanya kelainan yang jelas pada organ genitalia. *Dismenore* primer terjadi beberapa saat setelah menstruasi, biasanya setelah 12 bulan atau lebih, karena siklus menstruasi pada beberapa bulan pertama biasanya anovulasi dan tidak menimbulkan rasa sakit (Artawan et al.,

2022).

Nyeri pada *dismenore* primer terjadi sesaat sebelum atau selama menstruasi dan berlangsung selama beberapa jam, meski pada beberapa kasus dapat berlangsung hingga beberapa hari. Rasa sakitnya menular, biasanya terbatas pada perut bagian bawah, namun bisa juga menjalar hingga pinggang dan paha. Selain rasa sakit, rasa yang muncul mungkin mengalami mual, muntah, sakit kepala, diare, mudah tersinggung, dll. Ini disebut *dismenore* primer karena nyeri terjadi tanpa penyebab yang dapat diketahui. Kram menstruasi primer hampir selalu hilang setelah kelahiran anak pertama, sehingga sebelumnya ada anggapan bahwa rahim wanita yang belum pernah melahirkan yang relatif kecil menjadi penyebabnya, namun teori tersebut tidak pernah terbukti (Hayati et al. 2020).

a) Penyebab *Dismenore* Primer

1) Faktor Endokrin

Pada akhir fase luteal, kadar progesteron rendah. Hormon progesteron menekan atau menghalangi kemampuan rahim untuk berkontraksi, sedangkan hormon estrogen merangsang kemampuan rahim untuk berkontraksi. Sebaliknya, pada fase sekretorik, endometrium memproduksi prostaglandin F2 yang menyebabkan kontraksi otot polos. Ketika konsentrasi prostaglandin yang berlebihan memasuki aliran darah, selain

nyeri haid, efek samping lain seperti mual, muntah, dan diare juga dapat terjadi (Darwis et al., 2022).

2) Kelainan Organik

Ditemukan kelainan pada rahim, seperti kelainan pada letak arah anatomi uterus, hypoplasia uterus (perkembangan rahim yang tidak sempurna), penyumbatan saluran serviks (penyumbatan jalan lahir), mioma submukosa bertangkai (tumor jinak yang terdiri dari otot). jaringan) dan polip endometrium.

3) Faktor Kejiwaan atau Gangguan Psikis

Adanya perasaan yang mengganggu dari psikis seseorang remaja yang memberikan efek negatif terhadap diri, sehingga menyebabkan nyeri *dismenore*.

4) Faktor konstitusi

Anemia dan penyakit menahun juga dapat mempengaruhi timbulnya *dismenore*.

5) Faktor Alergi

Adanya hubungan antara *dismenore* dengan urtikaria (biduran), migrain, dan asma (Natassia et al., 2021).

6) Faktor Risiko *Dismenore* Primer

Faktor risiko terjadinya *dismenore* primer antara lain usia kurang dari 12 tahun saat pertama kali menstruasi, belum pernah hamil atau melahirkan, menstruasi yang lama atau berlangsung

lama, merokok, riwayat penyakit dalam keluarga yang positif, dan obesitas atau kelebihan berat badan (Hayati et al., 2020).

7) Gambaran Klinis

Dismenore primer biasanya dialami secara bertahap, dimulai dengan fase ringan di tengah kram yang bersifat kram dan dapat menjalar hingga ke paha atau punggung. *Dismenore* primer biasanya terjadi 1-2 hari sebelum menstruasi atau saat menstruasi. Rasa sakit yang terasa memburuk dalam waktu 24 jam dan kemudian mereda. Selama nyeri, beberapa wanita juga mengalami efek samping seperti rasa mual (nausea), kelelahan (fatigue), mual (nausea) dan muntah (vomiting), diare, nyeri pinggang, sakit kepala, kadang disertai pusing atau perasaan terjatuh, perasaan cemas, gelisah, bahkan pingsan, dan biasanya berlangsung sekitar 48 hingga 72 jam sebelum atau sesudah menstruasi.

b. *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri perut yang disebabkan oleh kelainan panggul. *Dismenore* sekunder dapat terjadi setelah masa remaja, namun paling sering terjadi antara usia 20 dan 30 tahun. Penyebab yang paling sering dialami remaja adalah endometriosis, adenomiosis, polip endometrium, penyakit radang panggul kronis, dan penggunaan alat kontrasepsi atau *dismenore* intrauterin (IUD). *dismenore* sekunder biasanya terjadi pada remaja lanjut usia yang sebelumnya memiliki siklus menstruasi normal (Sakti, 2022).

1) Penyebab *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder dapat disebabkan oleh alat kontrasepsi, muntah-muntah, kista ovarium, gangguan panggul, tumor, dll. Faktor risiko terjadinya *dismenore* sekunder adalah: endometriosis, adenomiosis, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), radang panggul (peradangan panggul), karsinoma endometrium (kanker endometrium), kista ovarium (kista ovarium), kelainan panggul bawaan, stenosis serviks (Rumanti et al., 2022).

2) Gambaran Klinis

Dismenore sekunder biasanya ditandai dengan perut besar atau buncit, panggul terasa berat, dan nyeri punggung. Perbedaannya dengan *dismenore* lainnya adalah nyeri lebih kuat pada fase luteal dan memuncak pada sekitar waktu menstruasi. Rasa

sakitnya bersifat unilateral dan biasanya terjadi pada usia di atas 20 tahun. Ciri lain yang mungkin muncul adalah menstruasi yang banyak atau pendarahan yang tidak teratur. Sekalipun kita memberikan pengobatan NSAID, rasa sakitnya tetap tidak kunjung hilang (Darwis et al., 2022).

c. Penatalaksanaan

1) Pencegahan

Pengobatan awal *dismenore* pada remaja harus dilakukan secara alami. Perawatan ini bisa dilakukan untuk kram menstruasi, termasuk pada remaja, stres tidak dianjurkan karena berdampak pada kram menstruasi. Untuk menghindari *dismenore*, seorang remaja harus berpikir positif, mengonsumsi makanan sehat yaitu makanan yang mengandung gizi seimbang. Pada saat remaja dianjurkan untuk banyak makan buah dan sayur agar tetap segar dan sehat, istirahat yang cukup dan tidak mengeluarkan tenaga terlalu banyak, serta sering meminum minuman kaya kalsium seperti susu atau remaja dapat mengonsumsi suplemen kalsium tinggi (Hayati et al., 2020).

2) Pengobatan

Jika rasa sakitnya sangat parah dan memerlukan pertolongan segera, kita bisa membelinya tanpa resep dokter, Feminax, aspirin, parasetamol, dll. Jangan lupa membaca ketentuan penggunaan

dengan cermat. Jika Anda sudah bekerja keras di rumah, baik pemanasan, olahraga, atau minum obat selama minimal 3 bulan, namun belum ada perbaikan, hubungi langsung Dokter Spesialis (tenaga kesehatan) (Pangaribuan et al., 2021).

5. Upaya Mengatasi *Dismenore*

a. Farmakologi

Pengobatan utama untuk *dismenore* primer adalah penggunaan obat antiprostaglandin atau antiinflamasi (obat antiinflamasi nonsteroid/NSAID). Ada juga obat devira asam propionat (naproxen, ibuprofen, ketoprofen) dan fenamat (asam mefenamat, asam tolfenamat, asam flufenamat, muklofenamat), yang memiliki efek serupa. Kerja obat ini adalah menekan produksi dan kerja prostaglandin serta mengurangi perdarahan menstruasi (Akbar et al., 2020).

Pilihan pengobatan untuk *dismenore* primer mungkin juga mencakup pil kombinasi obat keluarga berencana dan hormon lainnya. Selain mencegah ovulasi, kontrasepsi oral juga menurunkan kadar prostaglandin sehingga menyebabkan penurunan perdarahan menstruasi. Cara ini cocok bagi wanita yang ingin menggunakan metode kontrasepsi (Akbar et al., 2020).

b. Non Farmakologi

Beberapa terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri *dismenore* antara lain:

1) Kompres Hangat

Kompres hangat menjadi salah satu cara menfasiasi kram menstruasi karena memberikan efek menghangatkan tubuh sehingga menyebabkan vasoliditasi pada pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah ke jaringan. Kompres hangat meredakan nyeri yang disebabkan oleh suplai darah yang tidak mencukupi ke endometrium dengan memberikan asam dan nutrisi, perluasan sel, dan meningkatkan ekskresi zat zat tersebut (Cahyanto et al., 2020).

2) Teknik Relaksasi Progresif

Teknik relaksasi otot progresif merupakan salah satu metode alternatif untuk mengurangi nyeri dengan mengendurkan ketegangan otot. Relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi yang menggabungkan latihan pernapasan dalam dengan serangkaian kontraksi dan relaksasi otot (Mu'awanah et al., 2017).

3) Imagery Guided

Kegiatan ini dilakukan untuk membentuk imajinasi pasien dengan menciptakan gambaran mental serealistis mungkin terhadap terhadap tindakan atau situasi yang akan dibentuk.

4) Yoga

Yoga merupakan metode relaksasi yang direkomendasikan untuk meredakan nyeri haid. Latihan yang terarah dan berkesinambungan dipercaya dapat menyembuhkan masalah

menstruasi dan meningkatkan kesehatan tubuh secara keseluruhan. Manfaat berlatih yoga antara lain melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh, meningkatkan kapasitas paru-paru saat bernapas, mengurangi ketegangan fisik, mental, dan spiritual, serta meredakan nyeri. Selain itu, yoga diduga dapat mengurangi retensi cairan di punggung bawah yang menyebabkan nyeri saat menstruasi. Saat Anda rileks, tubuh Anda berhenti memproduksi adrenalin dan semua hormon yang dibutuhkan selama masa stres. Hormon seks estrogen dan progesteron serta hormon stres adrenalin terbuat dari komponen kimia yang sama. Lebih sedikit stres berarti lebih sedikit produksi kedua hormon seks ini. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya relaksasi untuk memberikan kesempatan tubuh anda memproduksi hormon yang penting agar menstruasi bebas rasa sakit.

5) Terapi Akupresur

Akupresur adalah suatu bentuk terapi fisik yang memijat dan menstimulasi titik-titik tertentu atau titik meridian pada tubuh untuk menghilangkan rasa sakit. Terbukti membantu mencegah penyakit (Heni, 2018).

D. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan suatu kelainan yang dirasakan setiap orang akibat adanya kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial. International Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu gangguan yang dialami pada suatu saat oleh keadaan sensorik dan emosional subjektif yang tidak menunjukkan adanya jaringan atau kemungkinan kerusakan. Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang terjadi ketika jaringan mengalami kerusakan dan menyebabkan seseorang merespon dengan menjauhi rangsangan nyeri. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang terletak pada suatu bagian tubuh. Sering digambarkan dengan proses destruktif, pada jaringan seperti kesemutan, panas terbakar, sensasi menggeliat, perasaan takut, mual, dan takut (Labagow et al., 2022).

2. Tanda dan Gejala Nyeri

Tanda dan gejala nyeri ada bermacam-macam perilaku yang tercermin dari pasien, namun beberapa hal yang sering terjadi misalnya:

- a) Suara, menangis, merintih, menarik/menghembuskan nafas.
- b) Ekspresi wajah meringis, menggit lidah, mengatupkn gigi, dahi berkerut, tertutup rapat/membuka mata atau mulut dan menggit bibir.

- c) Pergerakan tubuh, kegelisahan, monar-mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang.
- d) Interaksi sosial. Pasien yang mengalami nyeri akan cenderung menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus aktifitas untuk mengurangi nyeri dan diorientasi waktu. Penatalaksanaan nyeri dengan manajemen non-farmakologis tidak begitu banyak dilakukan. Tindakan-tindakan yang dilakukan untuk untuk mengurangi rasa nyeri biasanya nyeri ini sifatnya sesaat, maka pengguna yang tepat adalah menggunakan distraksi/relaksasi cukup.

3. Pengkajian Nyeri

Individu yang mengalami nyeri adalah sumber informasi terbaik untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya. Beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain:

a) Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri digambarkan sebagai tingkat nyeri dalam skala verbal. Misalnya: tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat, nyeri hebat atau sangat nyeri, atau perubahan skala nyeri yang tadinya kualitatif menjadi kuantitatif dengan skala 0-10 yang berarti 0 = tidak nyeri dan 10 = sakit yang sangat parah.

b) Karakteristik Nyeri

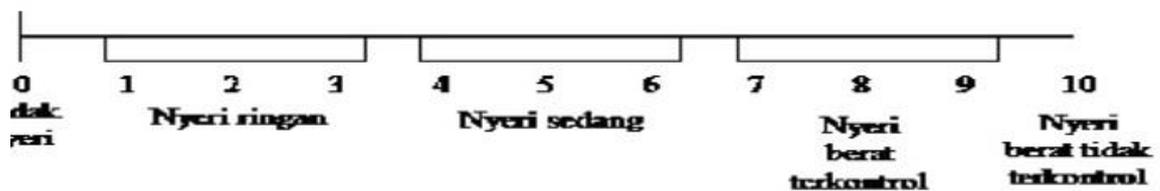
Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari, atau bulan), ritme/periode (terus menerus, intermiten, periode intensitas meningkat atau menurun), dan kualitas (nyeri menusuk) rasa terbakar, nyeri dalam atau dangkal, atau bahkan remuk (Nurhanifah et al., 2022).

4. Pengukuran Skala Nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) menggambarkan seberapa besar nyeri yang dirasakan seseorang, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, serta kemungkinan dua orang berbeda merasakan intensitas nyeri yang sama sangatlah berbeda. Intensitas nyeri (skala nyeri) merupakan gambaran seberapa kuat nyeri yang dirasakan seseorang, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, serta terdapat kemungkinan dua orang yang berbeda merasakan intensitas nyeri yang sama dengan sangat berbeda. Cara paling obyektif untuk mengukur nyeri adalah dengan menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun pengukuran yang dilakukan dengan teknik ini tidak dapat memberikan gambaran nyeri itu sendiri yang dapat diandalkan. Intensitas nyeri dapat dinilai dengan menggunakan skala yaitu Numerical Rating Scale (NRS) (Andarmoyo, 2013).

Numeric Rating Scale penilaian numerik (NRS) adalah alat pengukuran yang meminta pasien menilai nyeri sesuai dengan intensitas

nyeri pada skala numerik 0-10 atau 0-100. Angka 0 berarti “tidak nyeri” dan 10 atau 100 berarti nyeri hebat. NRS lebih banyak digunakan sebagai sarana untuk mendeskripsikan suatu kata. NRS ini diisi oleh klien untuk menilai skala nyeri yang mereka rasakan. Skala yang paling efektif digunakan untuk menilai intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.



Gambar 2. 1 Numeric Rating Scale (NRS)

Sumber: (Nafisah, 2021)

Keterangan:

- 1) 0 (Tidak Nyeri) : Tidak ada keluhan nyeri menstruasi / dismenore.
- 2) 1 – 3 (Nyeri Ringan) : Terasa nyeri atau kram pada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat beraktivitas, masih biasa konsentrasi belajar.
- 3) 4 - 6 (Nyeri Sedang) : Terasa nyeri atau kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, aktivitas dapat terganggu, sulit berkonsentrasi belajar.
- 4) 7 – 9 (Nyeri Berat) : Terasa nyeri atau kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha dan punggung, tidak

nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tidak berkonsentrasi belajar.

- 5) 10 (Nyeri Sangat Berat) : Terasa nyeri atau kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki dan punggung, tidak mau makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan.

E. Terapi Akupresur

1. Definisi Terapi Akupresur

Akupresur adalah terapi penusukan dengan menggunakan jari dan merupakan salah satu bentuk terapi fisik yang merangsang titik-titik tekanan tertentu dan titik akupunktur pada tubuh (Heni, 2018). Akupresur adalah teknik pengobatan tradisional Cina yang telah dikenal selama ribuan tahun dengan menggunakan jari dan telapak tangan untuk melakukan prosedur perawatan non-invasif. Selain itu, metode ini mudah dipelajari dan diajarkan, murah dan sederhana, tidak memiliki efek samping negatif, dan bisa dilakukan oleh siapa pun, di mana pun, dapat memperoleh manfaat dari metode ini (Selçuk, 2021).

Akupresur berasal dari kata Accus dan Pressure yang berarti jarum dan tekanan. Istilah ini digunakan dalam sistem akupunktur untuk menggambarkan teknik di mana anda menekan titik-titik tertentu dengan jari anda alih-alih memasukkan jarum. Gangguan fungsi tubuh membuat

sistem tubuh tidak seimbang. Titik akupresur merupakan pusat berkumpulnya energi kita. Dengan memberikan tekanan pada titik-titik tersebut, tujuannya adalah untuk memastikan aliran energi yang mungkin tersumbat dapat dimulai kembali. Kelancaran aliran energi mempengaruhi peredaran darah, transportasi cairan tubuh, sistem saraf, sistem endokrin, sistem limfatik, dll (Anggraini, 2020). Akupresur merupakan salah satu metode terapi non-farmakologi yang merupakan teknik khusus dengan memanipulasi berbagai titik akupunktur. Tujuannya adalah meningkatkan aliran energi tubuh. Terapi akupresur pada titik tekanan juga digambarkan sebagai terapi jarum tanpa jarum, namun pijat titik tekanan memiliki berbagai prosedur dan menggunakan strategi yang sama sekali berbeda. Penekanan pada penekanan titik fokus pijat dapat mempengaruhi pembentukan endorfin dalam tubuh. Perawatan pijat titik tekanan dapat lebih meningkatkan aliran darah dan tidak menumpuk di rahim dan akhirnya diandalkan untuk mengurangi rasa sakit selama periode.

Berdasarkan definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa akupresur adalah teknik terapi menggunakan jari atau telapak tangan sebagai pengganti jarum untuk memijat dan merangsang titik-titik tertentu pada tubuh.

2. Manfaat Akupresur

Akupresur memiliki manfaat seperti meningkatkan energi dan stamina meringankan rasa sakit, memberikan relaksasi, meredakan stres dan

cemas, serta dapat membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh seseorang. Selain itu, akupresur juga memiliki manfaat untuk mengurangi tingkat rasa sakit dan gejala beberapa penyakit serta meringankan nyeri terutama nyeri menstruasi (Heni, 2018).

3. Cara Melakukan Akupresur

Pijat akupresur biasanya dilakukan dengan teknik menekan dengan kekuatan 1,2 kg/cm³. Pemijatan ini sebenarnya dilakukan sebanyak 30 kali dengan meletakkan ibu jari di ujung kuku. Pijatan yang benar harus menghasilkan sensasi (nyaman, nyeri, panas, gatal, perih, kesemutan, dll). Tercapainya rasa perasaan akan memperlancar peredaran Qi (energi) dan Xue (darah) serta merangsang pelepasan hormon endorfin dalam tubuh. Hormon endorfin merupakan hormon yang diproduksi tubuh sebagai obat pereda nyeri. Tekanan yang diberikan dengan akupresur dapat diterapkan berulang kali sesuai kebutuhan, dan minyak atau baby oil dapat digunakan untuk memfasilitasi akupresur (Kemenkes, 2021).

Beberapa teknik umum yang dilakukan dalam pemijatan akupresur untuk menstimulasi titik tekan diantaranya (Ikhsan, 2019) :

a) Mengusap (Effluarge/Stroking)

Ini adalah tindakan menggosok dengan telapak tangan atau ujung jari. Gerakan ini dilakukan dengan cara menggeser tangan di atas permukaan tubuh searah peredaran darah menuju jantung dan kelenjar getah bening. Penekanan diberikan secara bertahap dan

disesuaikan dengan tingkat kenyamanan klien. Gerakan ini digunakan untuk memulai dan mengakhiri pemijatan.

b) Menekan (Friction)

Ini adalah gerakan melingkar yang lebih dalam dan terfokus menggunakan jari, ibu jari, persendian, dan bahkan siku. Gerakan ini bertujuan untuk mengendurkan otot-otot yang tegang dan menghilangkan penumpukan sisa metabolisme. Pijat menekan juga membantu memecah timbunan lemak karena memiliki efek anti obesitas. Menekan meningkatkan aktivitas sel-sel tubuh, sehingga darah mengalir lebih lancar pada area yang nyeri, sehingga mengurangi nyeri

Yang harus diperhatikan Agar klien merasa nyaman, maka pergerakan teknik pemijatan dari satu teknik ke teknik berikutnya harus dilakukan secara terus menerus atau tanpa jeda. Irama stabil, tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lambat.

4. Dasar Ilmiah Akupresur

Akupresur merupakan terapi yang didasarkan pada teori energi atau chi, yang dalam kepercayaan budaya Tiongkok diyakini mengalir melalui titik-titik meridian pada tubuh manusia. Tubuh manusia adalah bagian kecil dari alam semesta yang memegang prinsip keselarasan dan keseimbangan. Filosofi pengobatan Tiongkok percaya bahwa segala sesuatu di alam semesta memiliki unsur yin dan yang yang terus-menerus berinteraksi dan

mempengaruhi satu sama lain. Yin diasosiasikan dengan wanita: dingin, down, introvert, negatif, melankolis, gelap, lembab. Mengacu pada panas, maskulin, aktif, ke atas, dalam, ringan, kering, dll. Pengobatan tradisional Tiongkok percaya bahwa penyakit disebabkan oleh ketidak seimbangan organ tubuh dan chi. Akupresur adalah terapi berbasis akupunktur yang merangsang dan melepaskan elemen chi dalam sirkuit (Hidayat, 2024).

Dasar pemikiran akupresur adalah bahwa ada tiga mekanisme yang berkontribusi terhadap analgesia akupresur. Ini berarti akupresur menstimulasi aferen otot tipe I dan tipe II, atau serabut A-delta, yang mengirimkan impuls ke sumsum tulang belakang anterolateral. Nyeri ditekan secara presinaptik di sumsum tulang belakang dengan pelepasan enkephalin dan dinorfin, yang mencegah pesan nyeri berjalan ke saluran spinotalamikus. Akupresur merangsang struktur otak tengah dengan mengaktifkan sel di materi abu-abu periaqueductal dan inti raphe. Sinyal kemudian dikirim melalui saluran dorsolateral, mengakibatkan pelepasan monoamina norepinefrin dan serotonin di sumsum tulang belakang. Neurotransmitter ini menghambat nyeri prasinaps dan pascasinaps dengan mengurangi sinyal melalui saluran spinotalamikus. Stimulasi kompleks hipotalamus-hipofisis menyebabkan pelepasan beta-endorfin secara sistemik dari kelenjar pituitari ke dalam aliran darah. Pelepasan beta-endorfin disertai dengan pelepasan hormon adreno kortikotropik. Proses pereda nyeri melalui intervensi akupresur juga dapat dijelaskan dengan teori

holistik. Tergantung pada status yin dan yang pasien, akupresur dapat memberikan efek merangsang dan menenangkan.

Akupresur pada titik-titik akupunktur mempunyai efek lokal yaitu meredakan nyeri pada daerah sekitar titik tekanan. Energi akupresur titik akupunktur mengalir melalui meridian menuju organ sasaran. Stimulasi atau sedasi organ target mempunyai efek perubahan biokimia, fisiologis dan sensorik/gustatory. Perubahan biokimia dapat terjadi dalam bentuk peningkatan kadar endorfin, perubahan fisiologis dapat terjadi dalam bentuk aliran darah dan aktivitas oksigen, sedangkan perubahan (Natalia et al., 2020).

5. Akupresur Untuk *Dismenore*

a) Pengaruh Akupresur Pada *Dismenore*

Terapi akupresur mempunyai efek analgesik dan lebih efektif dalam meredakan nyeri. Terapi akupresur dengan pijat meridian memiliki efek meningkatkan kadar endorfin sehingga meredakan nyeri lebih cepat. Menekan titik-titik tekanan mempengaruhi produksi endorfin, yang menghilangkan rasa sakit yang ditimbulkan oleh tubuh. Endorfin dilepaskan di bawah kendali sistem saraf. Saraf yang peka terhadap rasa sakit dan rangsangan luar, bila diaktifkan dengan teknik akupresur, menginstruksikan sistem endokrin untuk melepaskan serangkaian endorfin berdasarkan kebutuhan tubuh. Endorphin adalah pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri sch Endorphin merupakan

molekul-molekul peptid atau protein yang dihasil dari otak yang disebut beta-lipotropin yang ditemukan pada kelenjar pituitari. Endorfin mengontrol aktivitas kelenjar kelenjar endokrin tempat molekul tersebut tersimpan. Selain itu endorfin dapat mempengaruhi daerah-daerah pengindra nyeri di otak dengan cara yang serupa dengan obat seperti morfin. Pelepasan endorfin dikontrol oleh sistem saraf. Jaringan saraf sensitif terhadap nyeri dan rangsangan dari luar, dan jika dipicu dengan menggunakan teknik akupresur, akan menginstruksikan sistem endokrin untuk melepaskan sejumlah endorfin sesuai kebutuhan tubuh. Hal ini menjadikan akupresur sebagai pereda nyeri alami untuk nyeri akibat dismenore (Hasanah et al., 2020a).

Penurunan intensitas dismenore sesuai dengan *gate control theory*. Apabila implus besar yang ditransmisikan seperti rangsangan kulit, sentuhan, getaran, hangat dan dingin, serta sentuhan halus akan menghambat implus pada daerah substansi gelatinosa. Sensasi yang dibawa oleh serabut-serabut kecil akan berkurang atau bahkan tidak merasakan nyeri. Kondisi tersebut mengacu pada *closed gate* (Mukhoirotin et al., 2018).

6. Titik Akupresur Untuk Mengatasi Nyeri *Dismenore*

a) Titik San Yin Jiao (SP 6)

Titik SP 6 dalam bahasa Cina disebut titik San yin jiao, terletak dibagian dalam kaki 3 cm atau 4 jari di atas pergelangan kaki, dan 1 jari

dibelakang tulang kering. Titik ini juga dikenal sebagai “Tiga Yin Persimpangan” karena menghubungkan tiga saluran energi utama dalam tubuh yaitu saluran limpa, ginjal, dan hati. Menurut terori akupuntur Tiongkok, stimulasi pada titik akupresur Sanyinjiao (SP 6) dapat membantu mengatur aliran energi dalam tubuh, membuka saluran limpa, ginjal dan hati, serta memperkuat organ-organ tersebut. Hal ini dapat membantu mengurangi nyeri haid , karena masalah nyeri sering dikaitkan dengan ketidakseimbangan energi dalam tubuh. Selain membantu mengurangi nyeri haid, stimulasi pada titik ini juga dapat membantu mengatasi masalah kesehatan lainnya seperti insomnia, masalah menstruasi, infertilitas, dan masalah saluran pencernaan. Khasiat titik akupresur ini adalah mengaktifkan limpa, membersihkan sumbatan, dan juga merangsang hormon kewanitaan (Apriyeva et al., 2021).

b) Titik Taichong (LR 3)



Gambar 2. 2 Titik San Yin Jiao (SP 6)

Sumber: (Ridwan et al. 2015)

Taichong (LR 3) adalah salah satu titik akupresur yang terletak

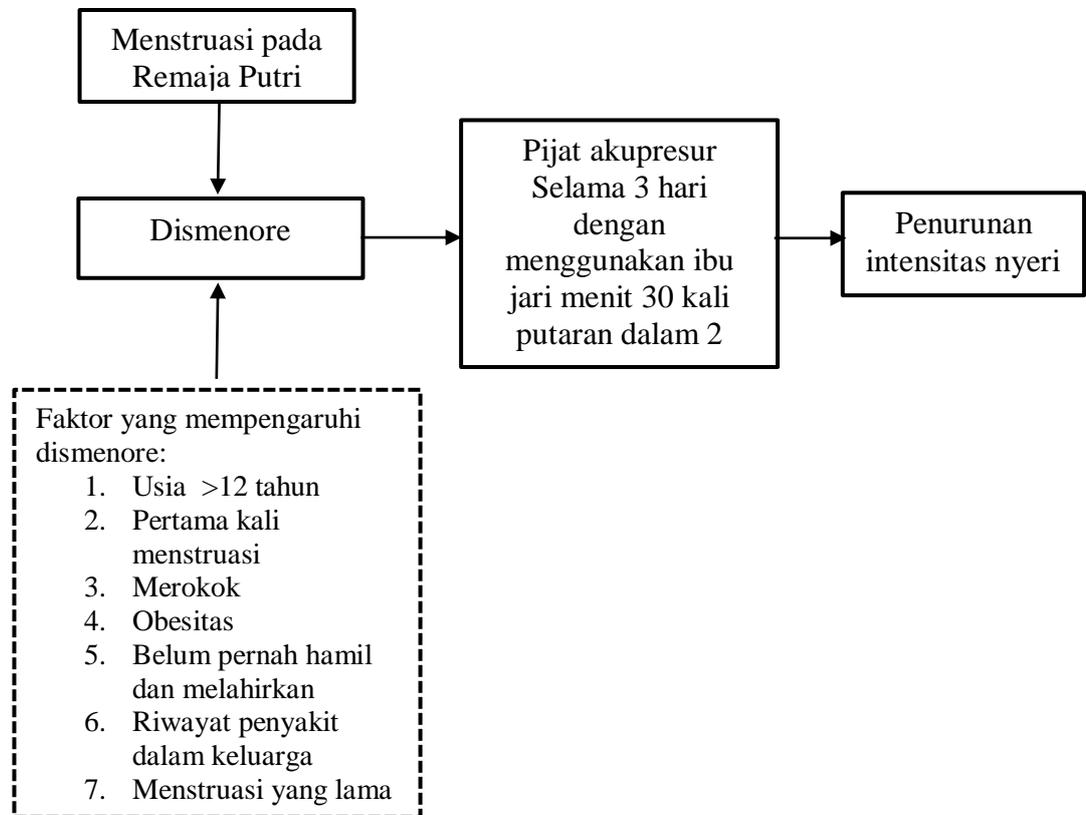
dibagian kaki, tepat diantara jempol kaki dan jari kedua. Titik ini juga dikenal sebagai “Besi Tiga Mil” karena dapat membantu memperkuat tubuh dan meningkatkan energi. Menurut teori akupuntur Tiongkok, stimulasi pada titik alkupresur Taichong (LR 3) dapat membantu mengatur aliran energi dalam tubuh, memperkuat hati, dan ginjal, serta meningkatkan fungsi organ-organ tersebut. Hal ini dapat membantu mengurangi nyeri haid, karena ketidakseimbangan energi di hati dapat menjadi salah satu nyeri haid. Selain membantu mengurangi nyeri haid, stimulasi pada titik ini ini juga dapat membantu mengatasi masalah kesehatan lainnya seperti masalah tidur, masalah pencernaan, kelelahan, dan masalah kulit (Hasanah et al., 2020).



Gambar 2. 3 Titik Taichong (LR 3)

Sumber: (Hasanah et al. 2020)

F. Kerangka Teori



Gambar 2. 4 Kerangka Teori

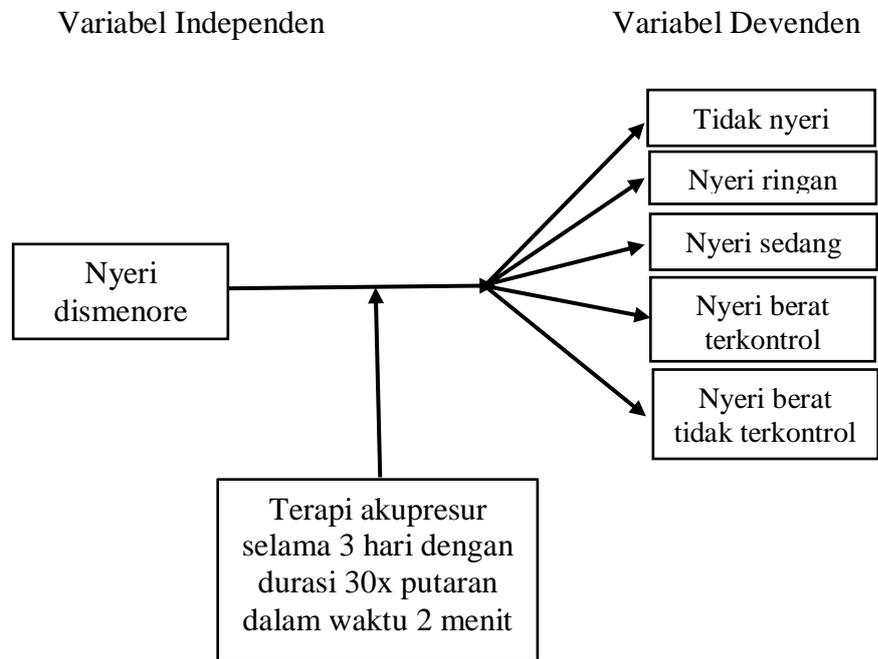
Sumber: (Talika, 2016) (Ganesh et al., 2015) (Natassia, 2021) (Hayati, 2020)

Keterangan:

= Diteliti

= Tidak Diteliti

G. Kerangka Konsep



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep

Sumber: (A. P. Sari & Usman, 2021), (Handayani et al., 2022), (Natassia & Mulyaningrum, 2021)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Deskriptif kuantitatif adalah analisis statistik yang digunakan untuk menggambarkan, merangkum, dan menganalisis data kuantitatif. Data kuantitatif adalah data yang dapat diukur atau dihitung menggunakan angka, seperti usia, berat badan, tinggi badan, dan sebagainya. Maka yang dimaksud dengan analisis statistik deskriptif kuantitatif mencakup berbagai teknik, termasuk pengukuran pemusatan data (seperti mean, median, dan modus), pengukuran persebaran data (seperti range, varian, standar deviasi, kuartil, desil, dan persentil), pengukuran kemencengan data (seperti skewness dan kurtosis) (Nursalam, 2019).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang mengalami nyeri dismenore di SMKN 1 CIAMIS sebanyak 1255 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagai dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Sample merupakan suatu bagian dari seluruh populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili dari populasi. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi (Amin et al., 2023).

Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan suatu teknik pemilihan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti pemilihan sampel dengan menetapkan kriteria-kriteria terlebih dahulu sehingga sampel yang tidak masuk dalam kriteria tidak dimasukan (Ruroh, 2018). Adapun penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus representative agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan, dan dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan.

Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + n(e)^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e=0,1

$$n = \frac{1255}{1 + 1255 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1255}{1 + 1255 (0,01)}$$

$$n = \frac{1255}{1 + 12,55}$$

$$n = \frac{1255}{13,55}$$

$$n = 92,61$$

$$= 93$$

Besaran sampel pada penelitian ini ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a) Kriteria inklusi

- 1) Remaja putri yang mengalami nyeri *dismenore*
- 2) Mampu berkomunikasi secara verbal dan non verbal
- 3) Bersedia menjadi responden penelitian

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Memiliki penyakit ginekologi yang dapat mempengaruhi periode menstruasi
- 2) Terdapat luka atau perdarahan pada area pemijatan akupresur
- 3) Menggunakan obat anti nyeri

C. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian yang digunakan yaitu gambaran pemberian pelaksanaan terapi akupresur terhadap nyeri *dismenore* pada remaja putri di SMKN 1 CIAMIS

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah deskripsi dari semua variabel yang berkaitan dengan kerangka konsep dalam penelitian baik dalam variabel devendent maupun independent sehingga bersifat spesifik dan terstruktur (Kurniawan et al., 2021).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Terapi akupresur	Merupakan metode yang digunakan oleh peneliti untuk menurunkan tingkat nyeri dengan cara menggunakan pemijatan akupresur di titik San Yin Jiao (SP6) & Taichong LR3	SOP Akupresur	Intervensi akupresur menggunakan pijatan atau penekanan menggunakan jari sebanyak 30x dalam 2 menit selama 3 hari	0= Sebelum terapi akupresur 1= Setelah terapi akupresur	Nominal
Dismenore	Nyeri yang dirasakan remaja putri ketika mengalami nyeri dismenore	Instrumen Numeric Rating	Skala terdiri dari 10 angka dimana angka 0 menunjukkan tingkat nyeri	0=Tidak nyeri 1-3=Nyeri ringan 4-6=Nyeri sedang 7-9=Nyeri	Ordinal

		Scale (NRS)	terendah dan angka 10 menunjukkan tingkat nyeri tertinggi	berat terkontrol 10=Nyeri berat tidak terkontrol	
--	--	-------------	---	---	--

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah salah satu alat yang dapat digunakan untuk melakukan kegiatan penelitian sebagai pengukuran dan pengumpulan data dari penelitian dapat berupa angket, soal test, lembar observasi, kuesioner, wawancara, dan pengambilan data dari sebuah lembaga (Sugiyono, 2013). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah SOP akupresur dan lembar observasi.

1. SOP Akupresur

a) Tahap Prainteraksi

- 1) Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun antiseptik sebelum melakukan dan setelah melakukan terapi sangatlah penting. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah penularan penyakit antara terapis dengan pasien.
- 2) Menyiapkan alat. Alat yang digunakan yaitu: Baby oil dan tissue
- 3) Memakai masker

b) Tahap Orientasi

- 1) Memberi salam kepada responden dan memperkenalkan diri
- 2) Menjelaskan tujuan dan porsedur dan lainnya tindakan yang perlu diperhatikan

3) Memberikan kepada respondej untuk bertanya

c) Tahap Kerja

- 1) Mencucui tangan dengan sabun atau menggunakan handsanitizer
- 2) Memberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan
- 3) Memastikan responden dalam keadaan yang rileks dan nyaman
- 4) Memastikan untuk tidak ada kontraindikasi seperti: pada bagian tubuh yang luka, bengkak, tulang retak atau patah dan kulit yang terbakar
- 5) Tentukan lokasi pemijatan titik san yin jiao (SP 6) & taichong (LR 3)
- 6) Tuangkan baby oil ke tangan secukupnya
- 7) Lakukan pemijatan dengan teknik pemijatan mengusap (effluarge/stroking) tindakan ini digunakan untuk memulai dan mengakhiri pemijatan
- 8) Mulai lakukan pemijatan di titik san yin jiao (SP 6) dalam durasi 30x putaran dalam 2 menit, dengan menggunakan teknik pemijatan memeras (friction) yaitu dengan memutar serah jarum jam dengan menggunakan ibu jari
- 9) Mulai lakukan pemijatan di titik taichong (LR 3) dalam durasi 30x putaran dalam waktu 2 menit, dengan menggunakan teknik pemijatan memeras (friction) yaitu dengan memutar serah jarum jam dengan menggunakan ibu jari

d) Tahap Terminasi

- 1) Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, kembali ke posisi yang nyaman
- 2) Rapihkan alat dan cuci tangan
- 3) Evaluasi hasil kegiatan dan respon responden setelah tindakan
- 4) Melakukan kontrak waktu untuk pemijatan selanjutnya
- 5) Mengisi lembar observasi yang telah disediakan setelah 3 hari
- 6) Dokumentasikan hasil kegiatan

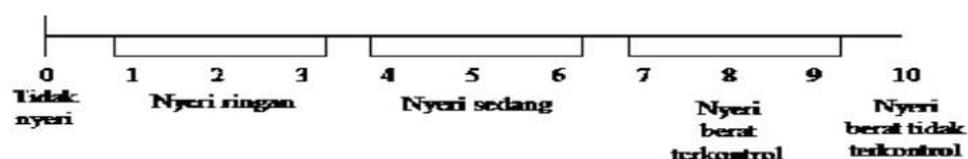
2. Lembar Observasi Data Demografi Dan Karakteristik

Lembar Observasi ini menyatakan tentang data demografi dan karakteristik menstruasi dari responden penelitian. Dari data data demografi berisi tentang nama, usia, kelas, dan alamat. Sedangkan karakteristik menstruasi berisi tentang pada saat menstruasi mengalami nyeri dismenore, apakah setiap menstruasi mengalami nyeri, hari keberapa merasakan nyeri saat menstruasi, apa yang dilakukan untuk penanganan nyeri dismenore, apakah menggunakan obat anti nyeri (farmakologi), atau menggunakan obat non farmakologi.

3. Lembar Observasi intensitas nyeri (Numerical Rating Scale (NRS))

Numerical Rating Scale (NRS) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat nyeri pada emaja penderita dismenore. Lembar NRS ini akan diberikan kepada remaja putri tersebut sebelum dan sesudah dilakukan pemijatan akupresur. Pada pengukuran lembar NRS ini,

responden diminta menandai salah satu titik pada garis yang digunakan untuk menggambarkan intensitas nyeri yang dialami saat dismenore (Nafisah, 2021).



Gambar 3. 1 Numerical Rating Scale (NRS)

Sumber: (Nafisah, 2021)

Keterangan:

- 1) 0 (Tidak Nyeri) : Tidak ada keluhan nyeri menstruasi / dismenore.
- 2) 1 – 3 (Nyeri Ringan) : Terasa nyeri atau kram pada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat beraktivitas, masih biasa konsentrasi belajar.
- 3) 4 - 6 (Nyeri Sedang) : Terasa nyeri atau kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, aktivitas dapat terganggu, sulit berkonsentrasi belajar.
- 4) 7 – 9 (Nyeri Berat) : Terasa nyeri atau kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha dan punggung, tidak nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tidak berkonsentrasi belajar.
- 5) 10 (Nyeri Sangat Berat) : Terasa nyeri atau kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki dan punggung, tidak mau makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan.

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan media elektronik komputer dalam proses pengolahan datanya. Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data dengan komputer sebagai berikut: (Hidayat, 2017).

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk mengecek atau memperbaiki isian formulir, kuisisioner, ataupun lembar observasi. *Editing* (penyuntingan) ini dilakukan terlebih dahulu setelah penyebaran kuisisioner untuk melihat apakah jawaban sudah lengkap atau belum. Apabila jawaban-jawaban yang belum lengkap, jika memungkinkan dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban-jawaban tersebut, tetapi apabila tidak memungkinkan, maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “*data missing*”.

2. *Coding*

Coding atau pengkodean adalah kegiatan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Misalnya 0=nyeri sebelum intervensi, 1=nyeri setelah intervensi. Kegiatan ini dilakukan apabila semua kuisisioner sudah diedit atau disunting.

3. *Scoring*

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

4. *Data Entry* atau *Processing*

Data entry adalah kegiatan memasukan data (jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” angka atau huruf) ke dalam program atau “software” komputer. Paket program komputer yang digunakan pada penelitian ini adalah program pengolahan data di excel.

5. *Cleaning* atau Pembersihan Data

Cleaning adalah kegiatan mengecek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, yang kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Cara yang dilakukan dalam proses ini adalah membuat distribusi frekuensi masing-masing variabel untuk mengetahui adanya data yang hilang (*missing*) dan mendeteksi apakah data yang dimasukan benar atau salah.

G. Prosedur Penelitian

1. Peneliti membentuk tim terapi akupresur.
2. Menjelaskan kepada tim tentang prosedur penelitian yang nantinya akan dilakukan dan teknik pemijatan terapi akupresur.
3. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan serta tindakan yang akan dilakukan kepada responden dan memberikan lembar observasi serta tata cara pengisiannya yang termasuk kedalam kriteria.
4. Responden menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden.
5. Pengumpulan data awal sebelum dilakukan terapi akupresur dengan menggunakan instrumen Numeric Rating Scale (NRS)
6. Peneliti dan tim melakukan pemijatan akupresur di titik san yin jiao (SP6) dan taichong (LR 3) dengan durasi pemijatan 30x putaran dalam waktu 2 menit.
7. Mengobservasi selama 3 hari
8. Pengumpulan data akhir sesudah dilakukan terapi akupresur menggunakan instrumen Numeric Rating Scale)

H. Analisa Data

Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat merupakan analisis yang memiliki tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi di masing- masing variabel penelitian (Hulu et al. 2019). Umumnya hasil analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang bertujuan untuk memperoleh distribusi dari tiap variabel yang diteliti dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{\sum f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Skor jawaban yang benar

n = Jumlah pertanyaan

I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian menunjukkan pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian. Etika dalam penelitian ini bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden. Komponen etika dalam penelitian ini adalah:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan lembar persetujuan dan informasi penelitian yang dilakukan peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika responden bersedia menjadi responden maka harus menandatangani lembar persetujuan yang telah peneliti berikan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak mereka.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

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

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Pada penelitian ini dibutuhkan jaminan kerahasiaan terhadap semua informasi serta data yang sudah didapatkan dan dikumpulkan dari semua pihak, termasuk responden. Semua data responden dijamin kerahasiaan identitasnya. Semua data yang diberikan responden hanya digunakan untuk keperluan penelitian, setelah penelitian selesai akan disimpan. Sehingga hanya data-data tertentu yang ditampilkan untuk kebutuhan pengolahan data.

4. *Benefit* (Manfaat)

Pada penelitian ini responden mendapat manfaat yaitu tambahan pengetahuan terapi non farmakologi untuk mengatasi nyeri dismenore dengan pijat akupresur. Cara ini mudah dilakukan dan efisien sedangkan manfaat untuk responden bisa dijadikan cara untuk mengatasi nyeri dismenore.

5. Prinsip Hak Menghormati & Martabat Manusia

Pada prinsip ini responden memiliki hak untuk menentukan pilihan, dengan sukarela dimana responden tersebut berkenan untuk mengikuti penelitian yang dilakukan atau tidak tanpa menimbulkan resiko yang akan merugikan bagi responden. Dalam penelitian ini peneliti tidak memaksa responden untuk bersedia menjadi responden. Responden mempunyai hak untuk bertanya segala hal yang tidak di mengerti mengenai penelitian ini. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta menjelaskan standar operasional prosedur pijat akupresur.

J. Waktu dan tempat

a. Waktu

Penulis mempersiapkan penelitian ini pada bulan Maret-Juli 2024

b. Tempat

Tempat yang digunakan untuk penelitian ini di SMKN 1 CIAMIS

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini diuraikan mengenai hasil penelitian yang didapatkan melalui pengumpulan data dengan menggunakan skala Numeric Rating Scale (NRS) dan dengan penerapan terapi akupresur pada titik San Yin Jiao (SP 6), dan Taichong (LR 3) untuk mengetahui skala nyeri sebelum terapi akupresur dan skala nyeri sesudah terapi akupresur.

***Tabel 4. 1 - Gambaran Nyeri Dismenore Sebelum
Dilakukan Terapi Akupresur***

No	Tingkat Nyeri	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Tidak Nyeri	0	0
2	Nyeri Ringan	10	10,7
3	Nyeri Sedang	40	43
4	Nyeri Berat	30	32,2
5	Nyeri Sangat Berat	13	13,4
Total		93	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa hampir sebagian remaja putri yang mengalami nyeri dismenore sebelum dilakukan terapi akupresur, mengalami nyeri sedang 40 orang (43%), dan nyeri berat sebanyak 30 orang (32,2%), dan sebagian kecil remaja yang mengalami nyeri sangat berat sebanyak 13 orang (13,4%), dan nyeri ringan sebanyak 10 orang (10,7%), sementara tidak ada orangpun yang tidak mengalami nyeri dismenore.

Tabel 4. 2 - Gambaran Nyeri Dismenore Sesudah***Dilakukan Terapi Akupresur***

No	Tingkat Nyeri	Frekuensi	Presntasi (%)
1	Tidak Nyeri	10	10,7
2	Nyeri Ringan	43	46,3
3	Nyeri Sedang	40	43
4	Nyeri Berat	0	0
5	Nyeri Sangat Berat	0	0
Total		93	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa hampir sebagian remaja putri yang nyeri dismenore sesudah dilakukan terapi akupresur, mengalami nyeri ringan sebanyak 43 orang (46%) dan nyeri sedang sebanyak 40 orang (43%), dan sebagian kecil responden mengalami tidak nyeri sebanyak 10 orang (10,7%), sementara tidak ada satu orang pun mengalami nyeri berat dan nyeri sangat berat.

B. Pembahasan

1. Gambaran Skala Nyeri *Dismenore* Sebelum Dilakukan Pemberian Terapi Akupresur

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa skala nyeri dismenore sebelum dilakukan terapi akupresur kepada 93 responden menunjukkan hampir sebagian remaja termasuk kedalam nyeri sedang sebanyak 40 orrang (43%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Aminatussyadiah et al., 2024) sebelum diberikan terapi akupresur hampir

sebagian remaja mengalami nyeri sedang sebanyak 14 responden (43,8%). Nyeri sedang yang dirasakan responden yaitu terasa nyeri atau kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, aktivitas dapat terganggu, dan sulit berkontraksi belajar.

Menstruasi merupakan perdarahan akibat dari luruhnya dinding sebelah dalam rahim (endometrium). Selama siklus menstruasi ditemukan peningkatan dari kadar prostaglandin terutama PGF2 dan PGE2. Pada fase proliferasi konsentrasi kedua prostaglandin ini rendah, namun pada fase sekresi konsentrasi PGF2 lebih tinggi dibandingkan dengan konsentrasi PGE2. Selama siklus menstruasi konsentrasi PGF2 akan terus meningkat kemudian menurun pada masa implantasi. Dengan adanya PGF2 akan menimbulkan efek vasokonstriksi dan meningkatkan kontraktilitas otot uterus. Sehingga dengan semakin lamanya kontraksi otot uterus ditambah adanya efek vasokonstriksi akan menurunkan aliran darah ke otot uterus selanjutnya akan menyebabkan iskemik pada otot uterus dan akhirnya menimbulkan rasa nyeri (Tsamara et al., 2020).

Menurut (Herawati et al., 2023) bahwa kontraksi rahim dengan intensitas, frekuensi, dan durasi di atas rata-rata dapat terjadi saat menstruasi meskipun tidak ada masalah pada organ reproduksi. Faktor fisik dan psikologis, seperti stres dan dampak hormon prostaglandin dan progesteron, dapat menyebabkan dismenore menjadi berlebihan. Pada dismenore, peningkatan prostaglandin menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga

menyebabkan iskemia dan kram perut bagian bawah sehingga menimbulkan nyeri haid. Gejala umum dismenore adalah nyeri di daerah suprapubik atau perut bagian bawah. hal ni bisa terasa seperti ditusuk atau ditekan secara tiba-tiba dan menyakitkan, atau lebih buruk lagi nyeri dari punggung bawah seluruhnya.

2. Gambaran Skala Nyeri *Dismenore* Sesudah Dilakukan Pemberian Terapi Akupresur

Berdasarkan penelitian, dapat dilihat bahwa skala nyeri dismenore sesudah dilakukan terapi akupresur selama 3 hari di titik akupresur San Yin Jiao (SP 6) dan (LR 3), hampir sebagian responden termasuk kedalam nyeri ringan sebanyak 43 orang (46,3 %). Hal ini sejalan dengan penelitian (Ningrum & Hidayatunnikmah, 2023) bahwa sesudah dilakukan terapi akupresur hampir sebagian responden mengalami nyeri ringan 9 responden (50,00%).

Menurut (Adams et al., 2017) terapi akupresur merupakan metode pengobatan yang menggunakan jari untuk memijat titik akupunktur tanpa menggunakan jarum. Penekanan titik akupresur dapat berpengaruh terhadap produksi endorfin dalam tubuh. Pelepasan endorfin dikontrol oleh sistem saraf. Jaringan saraf sensitif terhadap nyeri dan rangsangan dari luar, dan jika dipicu dengan menggunakan teknik akupresur, akan menginstruksikan sistem endokrin untuk melepaskan sejumlah endorfin sesuai kebutuhan tubuh. Akupresur merupakan pengobatan yang mudah dilakukan, aman, dan

tidak menimbulkan efek samping seperti penggunaan bahan kimia. Terapi akupresur dapat dilakukan dengan memijat titik-titik meridian tubuh. Akupresur merupakan terapi penyembuhan mirip akupunktur yang mudah dilakukan dan dapat dilakukan sendiri.

3. Rata-Rata Penurunan Skala Nyeri Dismenore

Tabel 4. 3 – Rata-Rata Penurunan Skala Nyeri Dismenore

No	Hasil Pengukuran Nyeri	Mean
1	Sebelum	6,76
2	Sesudah	2,67

Pada Tabel 4.3 menunjukkan rata-rata penurunan intensitas nyeri *dismenore* sebelum dilakukan pemberian terapi akupresur yaitu 6,76 dan sesudah dilakukan pemberian terapi akupresur 2,67, ini menunjukkan terjadinya penurunan intensitas nyeri *dismenore* sesudah dilakukan pemberian pelaksanaan terapi akupresur.

Sesudah dilakukan terapi akupresur hampir sebagian remaja putri mengalami nyeri ringan sebanyak 43 orang (46%) dan nyeri sedang sebanyak 40 orang (43%), dan sebagian kecil remaja mengalami tidak nyeri sebanyak 10 orang (10,7%), sementara tidak ada satu orang pun mengalami nyeri berat dan nyeri sangat berat, dengan rata-rata penurunan skala nyeri *dismenore* sebelum dilakukan pemberian akupresur 6,76 dan sesudah dilakukan pemberian terapi akupresur 2,67. Ini menunjukkan adanya penurunan skala nyeri *dismenore*. Nyeri ringan yang dirasakan responden

yaitu, terasa kram pada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, responden masih dapat melakukan aktivitas dan masih dapat berkonsentrasi belajar. Hal tersebut disebabkan karena pada saat produksi prostaglandin yang berlebih dan dapat membantu menawarkan rasa sakit saat menstruasi.

Perbedaan skala nyeri dismenore tersebut disebabkan karena efek penekanan di titik akupresur terkait dengan dampaknya terhadap produksi endorfin dalam tubuh. Endorfin adalah pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan oleh tubuh sendiri. Pelepasan endorfin dikontrol oleh sistem saraf, saraf sensitif dengan rangsangan dari luar sehingga dapat dipicu dengan menggunakan teknik akupresur, sehingga dapat menginstruksikan sistem endokrin untuk melepas sejumlah endorfin sesuai kebutuhan tubuh (Tyas et al., 2018). Hal inilah yang membuat perbedaan skala nyeri dismenore setelah diberikannya terapi akupresur.

Berdasarkan tinjauan teori yang ada, cara kerja penekanan terapi akupresur pada titik san yin jiao (SP 6) dan taichong (LR 3) dapat mengurangi sensasi-sensasi nyeri melalui peningkatan endorfin, yaitu hormon yang mampu menghadirkan rasa rileks pada tubuh secara alami, memblokir reseptor nyeri ke otak. Penekanan titik akupresur dapat berpengaruh terhadap produksi endorfin dalam tubuh. Endorfin yaitu pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan oleh tubuh sendiri. Endorfin merupakan molekul-molekul peptida atau protein yang dibuat dari zat yang disebut beta-lipoprotein yang ditemukan pada kelenjar pituitary. Endorfin

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

Dalam penelitian ini didapatkan hasil, bahwa hampir sebagian remaja sesudah dilakukan terapi akupresur pada titik san yin jiao (SP 6) dan taichong (LR 3) adanya penurunan untuk mengurangi intensitas nyeri *dismenore*. Terapi akupresur pada titik san yin jiao (SP 6) dan taichong (LR 3) akan menginstruksikan sistem endokrin untuk melepaskan sejumlah endorphin sesuai kebutuhan tubuh, yang berguna sebagai pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. Dengan demikian, terapi akupresur pada titik san yin jiao (SP 6) dan titik taichong (LR 3) dapat dimanfaatkan sebagai terapi alternatif non farmakologi untuk mengurangi nyeri *dismenore*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dan disajikan oleh peneliti dan BAB IV tentang “Gambaran Penerapan Pelaksanaan Terapi Akupresur Terhadap Nyeri *Dismenore* Pada Remaja Putri Di SMKN 1 CIAMIS” maka peneliti memberikan kesimpulan:

1. Sebelum dilakukan terapi akupresur pada remaja putri di SMKN 1 CIAMIS, hampir sebagian responden mengalami nyeri *dismenore* sedang sebanyak 40 orang (43%) dengan rata-rata 6,76.
2. Sesudah dilakukan terapi akupresur pada remaja putri di SMKN 1 CIAMIS, hampir sebagian remaja ada perubahan tingkat nyeri menjadi nyeri *dismenore* ringan sebanyak 43 orang (46,3%) dengan rata-rata penurunan intensitas nyeri 2,67.

B. Saran

Setelah melakukan penelitian terhadap remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur terhadap nyeri *dismenore*, maka dibawah ini penulis akan memaparkan sasaran yang ditunjukkan kepada:

1. Bagi Responden

Bisa menerapkan terapi non farmakologi atau terapi akupresur kepada dirinya sendiri dan kepada kerabatnya saat terjadi nyeri *dismenore*.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bisa meneliti dengan lebih mendalam menggunakan metode yang berbeda dan dilengkapi dengan pelatihan terapi akupresur.

3. Bagi Sekolah

Bisa dijadikan data dan refensi untuk menambah pengetahuan terutama pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, A., Eschman, J., & Ge, W. (2017). Acupressure for chronic low back pain: a single system study. *Journal of Physical Therapy Science*, 29(8), 1416–1420.
- Ahrens, K. A., Vladutiu, C. J., Mumford, S. L., Schliep, K. C., Perkins, N. J., Wactawski-Wende, J., & Schisterman, E. F. (2014). The effect of physical activity across the menstrual cycle on reproductive function. *Annals of Epidemiology*, 24(2), 127–134.
- Akbar, M. I. A., Tjokropawiro, B. A., & Hendarto, H. (2020). *Ginekologi praktis komprehensif (Vol. 2)*. Airlangga University Press.
- Aminatussyadiah, A., Widiatami, T., & Amanda, A. V. (2024). EFEKTIVITAS AKUPRESUR SP6 DAN LR3 TERHADAP PENURUNAN NYERI DISMENOREA PADA MAHASISWA DIII KEBIDANAN STIKES BCM. *Jurnal Kesehatan Borneo Cendekia*, 7(2), 33–39.
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *PILAR*, 14(1), 15–31.
- Andarmoyo, S. (2013). Konsep & proses keperawatan nyeri. *ar-ruzzmedia*.
- Anggraini, Y., & Ekawati, I. W. (2020). Acupressure therapy as a pain reliever for dysmenorrhea. *Enfermería Clínica*, 30, 84–87.
- Anindita, P., Darwin, E., & Afriwardi, A. (2016). Hubungan Aktivitas Fisik Harian dengan Gangguan Menstruasi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3).
- Apriyelva, S., Windayanti, H., Priyanti, E., Sanda, L. M. D., Zuhdi, R. L. D., Sari, W., Poniati, P., Pratiwi, I., Almunawaroh, R., & Aisyah, S. (2021). Literatur Review Akupresur Titik Sanyinjiao (Sp6) Terhadap Penurunan Nyeri Dismenorea Primer. *CALL FOR PAPER SEMINAR NASIONAL KEBIDANAN*, 152–163.
- Arma, N., Karlinah, N., & Yanti, E. (2015). *Bahan Ajar Obstetri Fisiologi*. Deepublish.
- Artawan, I. P., Adianta, Ik. A. A. Ik. A., Ayu, I. A. M. D. I., & Damayanti, M. (2022). Hubungan Nyeri Haid (Dismenore Primer) Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswi Sarjana Keperawatan Tingkat Iv Itekes Bali Tahun 2022. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(2), 94–99.
- Aulia, L., Wijaya, Y. M., & Nuratri, A. E. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik Saat Pandemi Covid-19 dengan Tingkat Nyeri Dismenore Primer. *Faletahan*

- Health Journal, 9(03), 285–289.
- Badan Pusat Statistik. (2020). Jumlah dan Distribusi Penduduk . 2020. <https://sensus.bps.go.id/main/index/sp2020>
- Cahyanto, E. B., Ns, M. K., SSiT, I. S. S., Nugraheni, A., ST, S., Musfiroh, M., Ns, M., Argaheni, N. B., Novika, R. G. H., & Fitri, E. R. (2020). Asuhan Kebidanan Komplementer Berbasis Bukti. CV Al qalam Media Lestari.
- Ciamis, D. (2016). Profil Kesehatan Kabupaten Ciamis. Ciamis: Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis.
- DARWIS, A. M., KM, S., KES, M., & Syam, R. C. (2022). Penerapan Cuti Haid Bagi Pekerja Perempuan. Penerbit P4I.
- Efriyanthi, S., Suardana, I. W., & Suari, W. (2015). Pengaruh Terapi akupresur sanyinjiao point terhadap intensitas nyeri dismenore primer pada mahasiswi semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan. COPING Ners Journal, 2, 7–14.
- Endah Mulyani, S. S. T., Diani Octaviyanti Handajani, S. S. T., & Safriana, R. E. (2020). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita. Literasi Nusantara.
- Fatimah, S., Purnamasari, K. D., & Oktaverina, I. (2021). Pengetahuan Tentang Dismenorea Primer Pada Remaja Putri.
- Ganesh, R., Ilona, L., & Fadil, R. (2015). Relationship between body mass index with menstrual cycle in senior high school students. Althea Medical Journal, 2(4), 555–560.
- Handayani, E. Y., Wulandari, S., Lestari, M., & Juita, I. (2022). Metode Kompres Hangat Dalam Mengurangi Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di SMAN I Tambusai. SNPKM: Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat, 4(1), 113–118.
- Hasanah, O., Lestari, W., Novayelinda, R., & Deli, H. (2020). EFEKTIFITAS COMBO ACCUPRESSURE POINT PADA FASE MENSTRUASI TERHADAP DISMINORE PADA REMAJA. Jurnal Ilmiah Ners Indonesia, 1(1), 1–11.
- Hayati, S., & Agustin, S. (2020a). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenore Pada Remaja Di SMA Pemuda Banjaran Bandung. Jurnal Keperawatan BSI, 8(1), 132–142.
- Hayuni Alfiyah. (2020, February). Sop Akupresur. Februari 23,2020. <https://id.scribd.com/document/448420165/SOP-AKUPRESUR>
- Heni Setyowati, E. R., & Kp, S. (2018). Akupresur untuk kesehatan wanita berbasis

hasil penelitian. Unimma press.

- Herawati, Y., Fitri, D. M., & Yakin, K. N. (2023). PENGARUH TERAPI AKUPRESUR TERHADAP INTENSITAS DISMENORE PADA REMAJA PONDOK PESANTREN CIPARI KEC. PANGATIKAN KAB. GARUT TAHUN 2023. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Kebidanan (JKK)* Volume, 12(2).
- Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika, 88.
- Hidayat, A. A. (2024). *Energy and Biofield Therapies 6: Accupressure (Terapi Akupresur)*. Nuansa Cendekia.
- Hulu, V. T., & Sinaga, T. R. (2019). *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan STATCAL: Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Ikhsan, M. N. (2019). *Dasar Ilmu Akupresur dan Moksibusi (Vol. 1)*. Bhimaristan Press.
- Jannah, M. (2017). Remaja dan tugas-tugas perkembangannya dalam islam. *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi*, 1(1).
- Jayakumari, S., Prabhu, K., Johnson, W. M. S., & Kalaiselvi, V. S. (2016). Menstrual cycle pattern in adolescents girls, in relation to BMI, food habits and the same in their parents. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*, 37(2), 37–39.
- Kemenkes, R. I. (2012). *Profil data kesehatan Indonesia tahun 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 51–83.
- Kemenkes, R. I. (2021). *Petunjuk Praktis Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan Akupresur*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kristina, C., Hasanah, O., & Zukhra, R. M. (2021). Perbandingan teknik relaksasi otot progresif dan akupresur terhadap dismenore pada mahasiswi FKP universitas Riau. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 10(1), 104–114.
- Kurniawan, W., Kes, M., Agustini, A., & KM, M. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*.
- Labagow, N., Rantiasa, I. M., & Suranata, F. (2022). Pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien gastritis di IGD rumah sakit Bhayangkara TK. III kota Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 6(1), 66–74.
- Lestari, H., Metusala, J., & Suryanto, D. Y. (2016). Gambaran dismenorea pada remaja putri sekolah menengah pertama di Manado. *Sari Pediatri*, 12(2),

99–102.

- Lestari, N. M. S. D. (2013). Pengaruh dismenorea pada remaja. Prosiding Seminar Nasional MIPA.
- Mariyati, L. I., Psikolog, L. I. M., Rezanah, V., & Rezanah, V. (2021). Psikologi Perkembangan Manusia I. Umsida Press.
- Mu'awanah, A. M. N., & Runjati, M. N. W. (2017). PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER TERDADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI HAID PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 5 SEMARANG.
- Mukhoirotin, M., Fatmawati, D. A., & PRIHARTINI, S. D. W. I. (2018). Potential of Acupressure on Sanyinjiao Point, Hegu Point and Massage. *Journal of Applied Environmental & Biological Sciences (JAEBS)*, 8(3), 51–59.
- Nafisah, S. (2021). Efektivitas Akupresure Dan Massage Effleurage Terhadap Dismenore Pada Remaja Di Desa Tampir Wetan Kecamatan Candimulyo. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Natalia, W., Komalaningsih, S., Syarief, O., Wirakusumah, F., & Suardi, A. (2020). Perbandingan efektivitas terapi akupresur sanyinjiao point dengan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri menstruasi pada putri remaja di Pesantren Asshiddiqiyah 3 Karawang. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 5(3).
- Natassia, K., & Mulyaningrum, F. M. (2021). The Effect of Lavender Aromatherapy on Dysmenorrhea in Adolescents. *Jurnal Profesi Bidan Indonesia*, 1(02), 26–33.
- Ningrum Aprilia. (2021, December). Sop Terapi Komplementer Akupresure Pada Disminore Pada Kelompok Remaja. Desember 20, 2021. <https://id.scribd.com/document/548374485/SOP-TERAPI-KOMPLEMENTER-AKUPRESURE-PADA-DISMINORE-PADA-KELOMPOK-REMAJA>
- Ningrum, N. P., & Hidayatunnikmah, N. (2023). Efektifitas Terapi Akupresur Sanyinjiao Dan Pemberian Terapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 2 Kecamatan Lakudo Kabupaten Butontengah. *SNHRP*, 5, 3058–3070.
- Nurbaiti, N., & Febrina, R. (2022). Pranayama Sebagai Pengurangan Nyeri Menstruasi Pada Remaja Putri di SMK Baiturrahim. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 4(3), 355–360.
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). Manajemen Nyeri Nonfarmakologi.

UrbanGreen Central Media. <https://sensus.bps.go.id/main/index/sp2020>

- Nursalam, N. (2019). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (87). Stikes Perintis Padang.
- Pangaribuan, I. K., Rofianti, W., Saputri, S. I., & Saragih, H. R. (2021). PENGARUH ENDORPHINE MASSAGETERHADAP INTENSITAS NYERI HAID PADA REMAJADI SMA NEGERI 2 DARUL MAKMUR KAB. NAGAN RAYA TAHUN 2021. *Excellent Midwifery Journal*, 4(2), 56–57.
- Remaja, A. H. P. (2023). Perkembangan Remaja. *Psikologi Perkembangan*, 155, 2024.
- Revianti, I. D., Kasus, S., & Yanto, A. (2021). Teknik Akupresur Titik Hegu (LI4) Menurunkan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 2808–2095. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.nomor>
- Ridwan, M., & Herlina, H. (2015). Metode akupresur untuk meredakan nyeri haid. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 8(1), 51–56.
- Rumanti, M., Yanniarti, S., & Rahayu, E. S. (2022). Pengaruh Senam Yoga Dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Tingkat Dismenorea Pada Remaja di SMA Negeri 7 Kota Bengkulu. *Jurnal Besurek JIDAN*, 1(1), 10–23.
- Ruroh, I. N., & Latifah, S. W. (2018). Pengaruh profitabilitas, leverage, ukuran perusahaan dan risk minimization terhadap pengungkapan Corporate Social Responsibility (CSR). *Jurnal Akademi Akuntansi*, 1(1).
- Saguni, F. C. A., Madianung, A., & Masi, G. (2013). Hubungan dismenore dengan aktivitas belajar remaja putri di SMA Kristen I Tomohon. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).
- Sakti, P. M. (2022). Atasi Dismenorea Pada Remaja Dengan Terapi Komplementer. Penerbit P4I.
- Sari, A. D., & Asih, S. (2013). Hubungan antara status gizi, pola makan, dan stres dengan siklus menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri 68 Jakarta Tahun 2013 [Skripsi]. Depok: Universitas Indonesia.
- Sari, A. P., & Usman, A. (2021). Efektifitas Terapi Akupresur Terhadap Dismenore pada Remaja. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(2), 196. <https://doi.org/10.24853/jkk.17.2.196-202>
- Sari, H., & Hayati, E. (2020). Gambaran Tingkat Nyeri Dismenorea Pada Remaja Putri. *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 3(2),

226–230.

- Selçuk, A. K., & Yanikkerem, E. (2021). Effect of acupressure on primary dysmenorrhea: review of experimental studies.
- Sherwood, L. (2011). Sistem Reproduksi. Dalam: Fisiologi Reproduksi Wanita. Ed, 6, 833–848.
- Simbolon, P. (2018). Hubungan indeks massa tubuh dengan lama siklus menstruasi pada mahasiswi angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Sormin, N. M. (2014). Efektivitas senam dismenore dalam mengurangi dismenore pada remaja putri di smp negeri 2 Siantan Kabupaten Pontianak. *ProNers*, 2(1).
- Sugiyono, D. (2013). Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D.
- Talika, F. T. (2016). Manfaat Internet Sebagai Media Komunikasi Bagi Remaja Di Desa Air Mangga Kecamatan Laiwui Kabupaten Halmahera Selatan. *Acta Diurna Komunikasi*, 5(1).
- Tambun, M., & Sinaga, M. (2022). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Dismenore saat Menstruasi pada Siswa Puteri Klas XI SMK N. 8. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 363–372.
- Tsamara, G., Raharjo, W., & Putri, E. A. (2020). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 2(3), 130–140.
- Tyas, J. K., Ina, A. A., & Tjondronegoro, P. (2018). P Pengaruh Terapi Akupresur Titik Sanyinjiao Terhadap Skala Dismenore. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 1–6.
- Vale, B., Brito, S., Paulos, L., & Moleiro, P. (2014). Menstruation disorders in adolescents with eating disorders—target body mass index percentiles for their resolution. *Einstein (Sao Paulo)*, 12, 175–180.

LAMPIRAN

Lampiran 1- Surat Izin Pendahuluan



UNIVERSITAS GALUH
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

TERAKREDITASI "B" OLEH : LAM-PTKes
 Jl. R.E. Martadinata No. 150 Tlp. (0265) 774435 Ciamis 46274
 Website : fikes.unigal.ac.id, email : fikesunigalciamis@gmail.com

No : 142/401/SM/AK/D/II/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada

Yth. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Ciamis
 di Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.,

Schubungan dengan akan dilaksanakannya Studi Pendahuluan dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh, maka bersama surat ini kami mengajukan permohonan izin bagi mahasiswa kami untuk melaksanakan kegiatan observasi data pra penelitian. Adapun data mahasiswa tersebut adalah :

Nama : **RIKA ROSANTI**
 NIM : 1540121033
 Tempat studi pendahuluan : Cabang Dinas Pendidikan Wilayah XII
 Topik Penelitian : Penanganan Dismenore pada remaja
 Data yang dibutuhkan : Data jumlah siswi SMK di wilayah Kab. Ciamis

Untuk hal tersebut, kiranya Bapak/Ibu bersedia memberikan izin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan studi pendahuluan di instansi/tempat yang di maksud.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamua'alaikum Wr. Wb.

Ciamis, 27 Maret 2024
 Dekan

 Tita Nurrahma, S.P., Ners., MM., M.Kep
 NIK. 11.3112770275

Lampiran 2- Surat Dari Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN CIAMIS
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Tentara Pelajar No. 09 Kel. Ciamis Ciamis 46211
 Telp. (0265) 771101 e-mail: kesbangpolciamis@gmail.com

Nomor : 000.9.2/271.1-Bakesbangpol.01 Ciamis, 27 Maret 2024
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Keterangan Pra Penelitian

Yth. Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah XIII
 Kabupaten Ciamis
 di-

TEMPAT

- I Memperhatikan : Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Nomor: 142/401/SM/AK/II/2024 Tanggal 27 Maret 2024 Perihal Izin Studi Pendahuluan.
 II Mengingat : 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 2 Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 13 tahun 2008 Tentang Urusan Pemerintah yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Ciamis;
 3 Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 08 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah.

**MAKA SETELAH KAMI MENGADAKAN WAWANCARA LANGSUNG
 DENGAN YANG BERSANGKUTAN PADA PRINSIPNYA KAMI TIDAK BERKEBERATAN
 DAN BERSAMA INI KAMI HADAPKAN :**

Nama : **RIKA ROSANTI**
 NIM : 1540121033
 Pekerjaan : Mahasiswa/i
 Alamat : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh
 Jl. R.E. Martadinata No 150 Ciamis
 Maksud : Mencari data dan Informasi
 Lokasi : Cabang Dinas Pendidikan Wilayah XIII Kabupaten Ciamis
 Lamanya : 27 Maret s.d. 26 April 2024
 Data yang diperlukan : **"DATA JUMLAH SISWI SMK DI WILAYAH KABUPATEN CIAMIS"**
 Penanggung Jawab : **Tita Ronita, S.Kep., Ners., MM., M.Kep**

KETENTUAN-KETENTUAN YANG PERLU DITAATI :

- Memperhatikan masalah ketertiban umum dan keamanan;
- Tidak menyimpang dari ketentuan-ketentuan, sesuai prosedur/rencana yang ditetapkan;
- Yang bersangkutan terlebih dahulu melapor kepada Kepala Wilayah/Instansi yang dikunjungi;
- Setelah selesai melaksanakan kegiatan agar melaporkan hasilnya kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ciamis;
- Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila kegiatan tersebut menyimpang dari ketentuan yang berlaku.

Demikian untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Ciamis
 Pada tanggal 27 Maret 2024



Ditandatangani Secara Elektronik oleh:
 KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dr. R. YADI TISYADI, SE., M.Si
 NIP. 196804102001121003

Tembusan :

- Yth. : 1 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Barat;
 2 Asisten Pemerintahan Setda Kabupaten Ciamis;
 3 Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Ciamis;
 4 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh;
 5 Yang bersangkutan.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara serta keasliannya dapat dibuktikan pada https://e-office.ciamiskab.go.id/verifikasi_surat, kode: YTQZYWUX

CS didai dengan CamScanner

Lampiran 3- Daftar Jumlah Siswi, SMA, SMK Negeri, dan Swasta Kabupaten Ciamis se- Cabang Dinas Pendidikan Wilayah

Daftar Jumlah Siswi SMA, SMK Negeri dan Swasta Kabupaten Ciamis se- Cabang Dinas Pendidikan Wilayah XIII
FEBRUARI 2024

No	NPSN	NAMA SEKOLAH	JENJANG	STATUS	KAB/KOTA	Kelas X (P)	Kelas XI (P)	Kelas XII (P)	Kelas XIII (P)	Jumlah Siswa (P)
1	20211490	SMAN 1 KAWALI	SMA	Negeri	Kab. Ciamis	256	263	257	0	776
2	20211491	SMAN 1 BAREGBEG	SMA	Negeri	Kab. Ciamis	103	93	79	0	275
3	20211499	SMAN 3 CIAMIS	SMA	Negeri	Kab. Ciamis	161	98	70	0	329
4	20211500	SMAN 2 CIAMIS	SMA	Negeri	Kab. Ciamis	247	231	196	0	674
5	20211502	SMAN 1 LAKBOK	SMA	Negeri	Kab. Ciamis	224	182	192	0	598
6	20211504	SMAN 1 PAMARICAN	SMA	Negeri	Kab. Ciamis	115	126	102	0	343
7	20211505	SMAN 1 PANAWANGAN	SMA	Negeri	Kab. Ciamis	194	162	137	0	493
8	20211509	SMAN 1 RANCAH	SMA	Negeri	Kab. Ciamis	199	237	191	0	627
9	20211510	SMKN 1 CIAMIS	SMK	Negeri	Kab. Ciamis	440	418	400	0	1258
10	20211512	SMKN 2 CIAMIS	SMK	Negeri	Kab. Ciamis	121	90	75	13	299
11	20211563	SMAN 1 BANJARSARI	SMA	Negeri	Kab. Ciamis	257	251	251	0	759
12	20211565	SMAN 1 CIAMIS	SMA	Negeri	Kab. Ciamis	246	232	302	0	780
13	20211578	SMAN 1 CIHAURBEUTI	SMA	Negeri	Kab. Ciamis	234	235	276	0	745
14	20233694	SMKN 1 KAWALI	SMK	Negeri	Kab. Ciamis	284	257	240	0	781
15	20238437	SMAN 1 SINDANGKASIH	SMA	Negeri	Kab. Ciamis	235	232	216	0	683
16	20251810	SMKN 1 RAJADESA	SMK	Negeri	Kab. Ciamis	223	196	133	3	555
17	20252287	SMAN 1 CIMARAGAS	SMA	Negeri	Kab. Ciamis	68	76	66	0	210
18	20252324	SMAN 1 CISAGA	SMA	Negeri	Kab. Ciamis	84	81	64	0	229
19	20253097	SMKN 1 RANCAH	SMK	Negeri	Kab. Ciamis	184	172	181	0	537
20	20253152	SMAN 1 SUKADANA	SMA	Negeri	Kab. Ciamis	59	65	53	0	177
21	20254621	SMKN 1 CIPAKU	SMK	Negeri	Kab. Ciamis	23	38	31	0	92
22	20255008	SMAN 2 BANJARSARI	SMA	Negeri	Kab. Ciamis	171	170	144	0	485
23	20263279	SMAN 1 LUMBUNG	SMA	Negeri	Kab. Ciamis	123	91	106	0	320
24	69759219	SMKN 1 PANJALU	SMK	Negeri	Kab. Ciamis	122	120	80	0	322
25	69968464	SMKN 1 PANUMBANGAN	SMK	Negeri	Kab. Ciamis	106	70	59	0	235
26	70013944	SMA NEGERI 1 PANUMBANGAN	SMA	Negeri	Kab. Ciamis	55	54	15	0	124
27	20211492	SMKS HEPWETI CIAMIS	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	29	26	16	0	71
28	20211497	SMKS MUHAMMADIYAH 1 BANJARSARI	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	76	115	53	0	244
29	20211498	SMKS MUHAMMADIYAH 2 BANJARSARI	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	27	19	19	0	65
30	20211525	SMKS PGRI CIKONENG	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	55	44	75	0	174
31	20211529	SMKS LPS 1 CIAMIS	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	13	15	1	0	29
32	20211530	SMKS LPT CIAMIS	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	0	3	6	0	9
33	20211562	SMAS PLUS MULTAZAM	SMA	Swasta	Kab. Ciamis	18	23	30	0	71
34	20211566	SMKS MUHAMMADIYAH KAWALI	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	51	22	22	0	95
35	20237887	SMKS TARUNA BANGSA	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	73	113	87	0	273
36	20251798	SMAS PLUS INFORMATIKA	SMA	Swasta	Kab. Ciamis	54	97	87	0	238
37	20251831	SMKS LPS 2 CIAMIS	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	25	0	0	0	25
38	20251964	SMAS YRM CIHAWAR	SMA	Swasta	Kab. Ciamis	60	68	33	0	161
39	20252464	SMAS AR RISSALAH	SMA	Swasta	Kab. Ciamis	19	16	23	0	58
40	20252465	SMAS PLUS DARUSSALAM	SMA	Swasta	Kab. Ciamis	23	12	14	0	49
41	20252466	SMKS MIFFTAHUSSALAM	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	60	57	66	0	183
42	20253142	SMKS FARMASI PASUNDAN KAWALI	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	53	93	59	0	205

43	20253143	SMKS YASIRA	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	10	7	4	0	21
44	20254622	SMKS GALUH RAHAYU SINDANGKASIH	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	82	65	74	0	221
45	20254624	SMKS SILIWANGI AMS BANJARSARI	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	19	19	25	0	63
46	20254625	SMKS BHAKTI KENCANA CIAMIS	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	51	59	65	0	175
47	20254626	SMKS DARUL FALAH CIJUNGJING	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	0	0	0	0	0
48	20254627	SMKS TERPADU YAKPIDATEK	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	0	2	1	0	3
49	20254633	SMKS MAARIF NU CIAMIS	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	50	45	50	0	145
50	20254634	SMKS AL HUDA TURALAK	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	56	67	74	0	197
51	20254636	SMKS BAHRUL LULUM KAWALI	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	32	33	32	0	97
52	20254638	SMKS AL FATTAH BOJONGMENGGER	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	3	9	9	0	21
53	20254643	SMKS INFORMATIKA AL IHYA BANJARSARI	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	17	12	40	0	69
54	20254644	SMKS NURUL HUDA PANUMBANGAN	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	41	64	14	0	119
55	20254646	SMKS AL IKHLAS SUSURU PANAWANGAN	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	79	49	69	0	197
56	20254647	SMKS MAARIF SABILUNNAJAT RANCAH	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	27	26	34	0	87
57	20254648	SMKS MUHAMMADIYAH 3 BANJARSARI	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	11	10	7	0	28
58	20256408	SMAS IBNU SIENA CIKONENG	SMA	Swasta	Kab. Ciamis	39	22	27	0	88
59	20263274	SMAS AL HASAN BANJARSARI	SMA	Swasta	Kab. Ciamis	28	19	25	0	72
60	20263276	SMAS AL MUMINUN CIPAKU	SMA	Swasta	Kab. Ciamis	10	2	3	0	15
61	20263285	SMKS AL IHSAN PAMARICAN	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	20	35	46	0	101
62	20263295	SMKS MIFTAHUL HUDA II JATINAGARA	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	173	163	176	0	512
63	20263299	SMKS PLUS MULTAZAM PANAWANGAN	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	14	15	8	0	37
64	20268924	SMKS PASAWAHAN BANJARSARI	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	15	9	15	0	39
65	20272055	SMKS MAARIF NU CIHAURBEUTI	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	12	15	19	0	46
66	20276075	SMKS AL MANAR	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	2	11	17	0	30
67	69759274	SMKS VIP MAMBAUS	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	7	15	14	0	36
68	69759288	SMKS AL-HUDA SADANANYA	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	67	75	58	0	200
69	69762706	SMKS TRI BINTANG PURWADADI	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	50	62	50	0	162
70	69774870	SMKS AL-HUSNA	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	42	30	51	0	123
71	69882355	SMA TERPADU DAMPASAN	SMA	Swasta	Kab. Ciamis	28	19	23	0	70
72	69892759	SMK KARYA NASIONAL SINDANGKASIH	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	24	28	27	0	79
73	69894020	SMK HIDAYAH PAKUAN	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	2	7	15	0	24
74	69907851	SMK MA ARIF NU CIDOLOG	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	5	9	11	0	25
75	69911253	SMK NURUL FIRDAUS	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	3	0	1	0	4
76	69920674	SMK MA ARIF NU TARBIYATUL HUDA CIMARAGAS	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	0	10	7	0	17
77	69947388	SMK INDUSTRI PERUNGGANAN PANJALU (IPP)	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	10	17	18	0	45
78	69948105	SMK MAARIF NU CIPAKU	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	16	29	10	0	55
79	69949542	SMK AL-ASYARIAH	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	7	6	4	0	17
80	69950862	SMK KESEHATAN CIAMIS	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	0	4	0	0	4
81	69950863	SMK MANARUL HUDA	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	8	9	9	0	26
82	69952943	SMK MA ARIF NU AL MUZAYYIN	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	20	20	10	0	48
83	69953679	SMK Taruna Jaya Banjarsari	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	1	0	0	0	1
84	69954591	SMK MA ARIF NU AL MUSHLIHUUN	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	7	17	15	0	39
85	69965478	SMK PUTRA PANJALU	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	6	8	14	0	28
86	69972351	SMK AL-ISTIQOMAH RANCAH	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	13	22	17	0	52
87	69972417	SMK TUNAS HARAPAN PURWADADI	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	10	18	32	0	60
88	69976651	SMK MA ARIF NURUL HUDA UTSMANIYAH LUMBUNG	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	15	19	13	0	47
89	69976927	SMK MA ARIF RIYADULSH SHOLAWAT	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	15	5	5	0	25

90	69980689	SMK MANHAJUL HAQ RANCAH	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	1	0	0	0	1
91	69984154	SMK DAARUL MUTTAQIEN	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	18	5	16	0	39
92	69988140	SMA ERHA JATINAGARA	SMA	Swasta	Kab. Ciamis	12	13	16	0	41
93	69988141	SMA TERPADU CIKANYERE	SMA	Swasta	Kab. Ciamis	26	27	26	0	79
94	69988146	SMK AS-SULTHONIAH	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	15	8	2	0	25
95	69995497	SMK MA'ARIF NU BANJARSARI	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	12	13	4	0	29
96	70003746	SMK PETERNAKAN CIAMIS	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	8	3	5	0	16
97	70006980	SMA TERPADU AL-MU'AAWANAH	SMA	Swasta	Kab. Ciamis	14	20	11	0	45
98	70010787	SMA NUSANTARA CIAMIS	SMA	Swasta	Kab. Ciamis	27	21	12	0	60
99	70011225	SMAS Al-Fadlil	SMA	Swasta	Kab. Ciamis	7	21	17	0	45
100	70024225	SMA Tahfidz Anharul Ulum	SMA	Swasta	Kab. Ciamis	50	27	24	0	101
101	70031960	SMK TERPADU AL HASAN	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	12	8	9	0	29
102	70040370	SMK MA'ARIF NU KAWALI	SMK	Swasta	Kab. Ciamis	1	1	0	0	2
103	70040620	SMA ISLAM TERPADU AR-ROFI' I JATILUHUR	SMA	Swasta	Kab. Ciamis	21	20	13	0	54
104	70042032	SMA AL MANSUR	SMA	Swasta	Kab. Ciamis	3	4	6	0	13
105	70043021	SMA ISLAM TERPADU IRFANI QURANICPRENEUR BILINGUAL SCHOOL	SMA	Swasta	Kab. Ciamis	12	17	14	0	43

Lampiran 4- Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS GALUH
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

TERAKREDITASI "B" OLEH : LAM-PTKes
 Jl. R.E. Martadinata No. 150 Tlp. (0265) 774435 Ciamis 46274
 Website : fikes.unigal.ac.id, email : fikesunigalciamis@gmail.com

No : 415/401/SM/AK/D/VI/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada :
 Yth. Kepala SMKN 1 Ciamis
 di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Penelitian dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh, maka bersama surat ini kami mengajukan permohonan izin bagi mahasiswa kami untuk melaksanakan kegiatan Penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun data mahasiswa tersebut adalah :

Nama : RIKA ROSANTI
 NIM : 1540121033
 Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran pemberian pelaksanaan terapi Akupresur terhadap nyeri dismenore pada remaja putri di SMKN 1 Ciamis

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamua'alaikum' Wr. Wb.

Ciamis, 03 Juni 2024
 Dr. Fita Romita, S.Kep., Ners., MM., M.Kep.
 NIK. 11.3112770275

Lampiran 5- Surat Balasan



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS PENDIDIKAN
 CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH XIII
SMK NEGERI 1 CIAMIS

Jl. Jenderal Sudirman Nomor : 269 Telepon : (0265) 771204
 Faksimile : (0265) 771204/777719 Website : www.smkn1ciamis.sch.id E-mail : surat@smkn1cms.net
 Ciamis – 46215

Ciamis, 4 Juni 2024

Nomor : 0977/TU.01.02/SMKN1CMS
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : **Pemberitahuan Izin Observasi**

Kepada :
 Yth. **Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan**
Universitas Galuh
 di
 Ciamis

Disampaikan dengan hormat, menindaklanjuti surat dari **Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh** Nomor: 415/401/SM/AK/D/VI/2024 Tanggal 3 Juni 2024 Perihal: Izin Penelitian, maka dengan ini kami beritahukan bahwa :

No.	Nama	NIM
1	RIKA ROSANTI	1540121033

Nama tersebut di atas **dizinkan** untuk melaksanakan kegiatan Karya Tulis Ilmia dalam Memenuhi Tugas Perkuliahan dengan Judul "**Gambaran Pemberian Pelaksanaan Terapi Akupresur Terhadap Nyeri Dismenore pada Remaja Putri di SMKN 1 Ciamis**", yang akan dilaksanakan pada tanggal 13 sampai dengan 15 Juni 2024.

Demikian pemberitahuan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Sekolah,



Dra. H. Nunung Erni Nuraeni, M.M.Pd
 Kepala Sekolah Muda/IV/c
 NIP. 19670723 199412 2 002

Lampiran 6 - Lembar Informasi Penelitian

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Ciamis, Juni 2024

Kepada Yth.
Saudari Responden
Di Tempat

Dengan hormat
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rika Rosanti

Nim : 1540121033

Dengan ini bermaksud untuk mengadakan penelitian sebagai syarat tugas Karya Tulis Ilmiah Program studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis. Penelitian ini berjudul **“Gambaran Pemberian Pelaksanaan Terapi Akupresur Terhadap Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri DI SMKN 1 CIAMIS”**. Dalam proses penelitian tersebut, saya bermaksud untuk meminta kesediaan dan partisipasi responden dalam meluangkan waktunya untuk mengikuti rangkaian penelitian serta mengisi lembar observasi dan lembar skala nyeri. Pada proses penelitian, saya selaku peneliti saya akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban dan jawaban responden berikan, sehingga tidak menimbulkan kerugian apapun. Besar harapan saya responden berkenan untuk memenuhi permohonan tersebut.

Demikian surat permohonan ini saya buat agar responden bisa memahami. Atas kesediaan dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,
Peneliti

Rika Rosanti

Lampiran 7 - Lembar Kesiediaan Menjadi Responden

**SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang betanda tangan dibawah ini:

Nama:

Umur:

Kelas:

Setelah mendapat keterangan serta mengetahui manfaat dan mengerti mengenai tujuan penelitian ini. Saya telah memahami bahwa semua berkas yang tercantum dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan terkait penelitian. Maka saya (Setuju / Tidak Setuju) ikut serta dalam penelitian. Tidak ada paksaan sedikitpun dari pihak lain dan apabila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dan saya bersedia untuk menjadoi responden dalam penelitian ini secara sukarela

Ciamis, 2024

Responden

(.....)

*Coret yang tidak perlu

*Lampiran 8 - Lembar Observasi Nyeri Dismenore***LEMBAR OBSERVASI
NYERI DISMENOIRE**

Nama :
Usia :
Kelas :

1. Apakah pada saat menstruasi merasakan nyeri dismenore?
 Ya
 Tidak
2. Apakah anda sedang menggunakan obat anti nyeri untuk nyeri dismenore?
 Ya
 Tidak
3. Berapa nilai skala nyeri menstruasi yang biasanya anda rasakan nyeri selama dismenore?
 Tidak nyeri
 Nyeri ringan
 Nyeri sedang
 Nyeri berat terkontrol
 Nyeri berat tidak terkontrol
4. Dalam fase menstruasi, pada hari ke berapa anda mengalami nyeri dismenore?
 Hari ke-1
 Hari ke-2
 Hari ke-3
5. Apakah siklus menstruasi anda teratur setiap bulannya?
 Ya
 Tidak

Lampiran 9 - Lembar Observasi Numeric Rting Scale (NRS)

Lembar observasi
Skala Nyeri Numeric Rating Scale (NRS)

No Kode Responden:

A. Data Demografi Responden

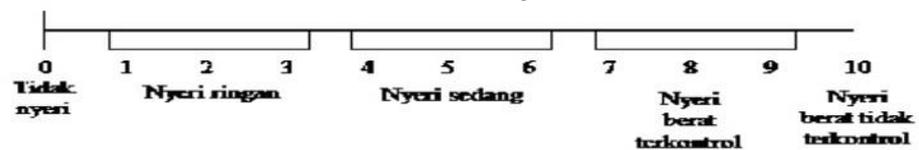
Nama :

Kelas :

Umur :

B. Pengukuran Nyeri

Gambar 1 Numeric Rating Scale (NRS)



Keterangan

- 1) 0 (Tidak Nyeri) : Tidak ada keluhan nyeri menstruasi / dismenore.
- 2) 1 – 3 (Nyeri Ringan) : Terasa nyeri atau kram pada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat beraktivitas, masih biasa konsentrasi belajar.
- 3) 4 - 6 (Nyeri Sedang) : Terasa nyeri atau kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, aktivitas dapat terganggu, sulit berkonsentrasi belajar.
- 4) 7 – 9 (Nyeri Berat) : Terasa nyeri atau kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha dan punggung, tidak

nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tidak berkonsentrasi belajar.

- 5) 10 (Nyeri Sangat Berat) : Terasa nyeri atau kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki dan punggung, tidak mau makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan.

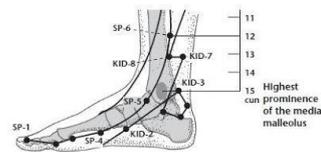
	Sebelum Pijat Akupresur	Setelah Pijat Akupresur
Skala nyeri		

Lampiran 10 - SOP pijat Akupresur Pada Titik San Yin Jiao (SP 6) & Taichong (LR 3)

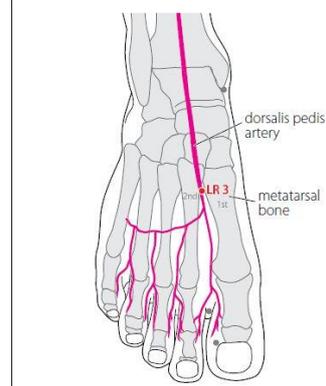
**SOP Akupresur
Pijat Pada Titik San Yin Jiao (SP 6) & Taichong (LR 3)
Untuk Nyeri Dismenore**

Pengertian	Akupresur adalah terapi dengan menggunakan jari dan merupakan salah satu bentuk terapi fisik yang merangsang titik-titik tekanan tertentu dan titik pada tubuh untuk menurunkan nyeri
Tujuan	Mengurangi sensi nyeri melalui peningkatan endorfin yang membuat tubuh rileks
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu mengurangi intensitas nyeri pada wanita haid yang mengalami nyeri dismenore 2. Memberikan kenyamanan pada wanita haid yang mengalami nyeri dismenore 3. Meningkatkan kadar endorfin yang berguna sebagai pereda nyeri yang diproduksi dalam tubuh
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan rasa nyaman / rileks 2. Mengurangi nyeri dismenore
Kontraindikasi	Pijat akupresur tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, bengkak, tulang retak atau patah dan kulit yang terbakar
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baby oil 2. Tissue
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> A. Tahap Prainteraksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan / menggunakan handsanitizer 2. Menyiapkan alat 3. Memakai masker
	<ol style="list-style-type: none"> B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam kepada responden 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur kepada responden 3. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya
	<ol style="list-style-type: none"> C. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan atau menggunakan handsanitizer 2. Memberikan penjelasan kepada responden tentang tindakan yang akan dilakukan

3. Memastikan responden dalam posisi yang nyaman
4. Memastikan bahwa tidak ada kontraindikasi
5. Tentukan lokasi titik San yin jiao (SP 6) dan taichong (LR 3)
6. Setelah titik ditentukan, oleskan baby oil secukupnya pada titik tersebut
 - a. San yin jiao (SP 6)
Terletak dibagian dalam kaki 3 cm atau 4 jari di atas pergelangan kaki, dan 1 jari dibelakang tulang kering



- b. Taichong (LR 3)
Terletak dibagian punggung kaki dicelah jari jempol dan telunjuk kaki dan 8 cm dari ujung jari jempol



	c. Penekakan dilakukan 30 kali searah jarum jam selama 3 menit
	D. Tahap Terminasi <ol style="list-style-type: none">1. Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan2. Evaluasi perasaan responden3. Mengisi lembar observasi yang disediakan4. Lakukan kontrak waktu untuk pemijatan selanjutnya5. Dokumentasikan hasil kegiatan

Sumber: (Ningrum Aprilya, 2021), (Hayuni Alfiyah, 2020), (Ikhsan, 2019)

Lampiran 11 – Dokumentasi Studi Pendahuluan



Lampiran 12 – Dokumentasi Penelitian



Lampiran 13 – Mater Tabel

No	Responden	Skala Nyeri		Ket
		Sebelum	Sesudah	
1	W	6	4	Ada penurunan
2	S	3	1	Ada penurunan
3	A	6	2	Ada penurunan
4	D	8	4	Ada penurunan
5	J	5	1	Ada penurunan
6	K	6	4	Ada penurunan
7	H	4	0	Ada penurunan
8	R	8	3	Ada penurunan
9	N	7	3	Ada penurunan
10	Z	6	4	Ada penurunan
11	M	3	1	Ada penurunan
12	N	9	5	Ada penurunan
13	F	5	1	Ada penurunan
14	S	10	4	Ada penurunan
15	E	6	4	Ada penurunan
16	D	8	4	Ada penurunan
17	S	5	1	Ada penurunan
18	N	7	4	Ada penurunan
19	R	6	2	Ada penurunan
20	D	10	5	Ada penurunan
21	A	6	4	Ada penurunan
22	S	3	1	Ada penurunan
23	S	6	4	Ada penurunan
24	T	8	3	Ada penurunan
25	V	9	7	Ada penurunan
26	E	7	4	Ada penurunan
27	D	5	1	Ada penurunan
28	F	10	0	Ada penurunan
29	A	8	5	Ada penurunan
30	L	6	2	Ada penurunan
31	S	9	5	Ada penurunan
32	M	8	3	Ada penurunan
33	S	5	0	Ada penurunan
34	R	7	5	Ada penurunan
35	D	9	3	Ada penurunan
36	S	8	4	Ada penurunan
37	G	3	1	Ada penurunan
38	N	6	4	Ada penurunan
39	R	8	4	Ada penurunan
40	N	6	2	Ada penurunan
41	D	10	4	Ada penurunan
42	R	5	1	Ada penurunan
43	S	10	0	Ada penurunan
44	R	6	2	Ada penurunan
45	M	9	4	Ada penurunan
46	A	6	4	Ada penurunan

47	A	9	4	Ada penurunan
48	A	3	1	Ada penurunan
49	A	8	2	Ada penurunan
50	A	6	2	Ada penurunan
51	B	9	4	Ada penurunan
52	D	3	1	Ada penurunan
53	D	6	4	Ada penurunan
54	D	7	0	Ada penurunan
55	F	6	4	Ada penurunan
56	F	10	2	Ada penurunan
57	I	7	1	Ada penurunan
58	K	3	1	Ada penurunan
59	L	6	4	Ada penurunan
60	M	10	3	Ada penurunan
61	N	8	4	Ada penurunan
62	N	6	2	Ada penurunan
63	N	10	0	Ada penurunan
64	R	6	4	Ada penurunan
65	S	9	3	Ada penurunan
66	T	6	4	Ada penurunan
67	R	3	1	Ada penurunan
68	S	7	0	Ada penurunan
69	R	6	4	Ada penurunan
70	S	6	4	Ada penurunan
71	W	10	3	Ada penurunan
72	S	8	4	Ada penurunan
73	Z	6	1	Ada penurunan
74	S	8	2	Ada penurunan
75	A	6	4	Ada penurunan
76	D	10	3	Ada penurunan
77	A	3	0	Ada penurunan
78	Z	6	4	Ada penurunan
79	D	5	1	Ada penurunan
80 •	A	10	4	Ada penurunan
81	J	6	2	Ada penurunan
82	E	10	2	Ada penurunan
83	I	10	2	Ada penurunan
84	F	4	1	Ada penurunan
85	M	6	4	Ada penurunan
86	D	7	0	Ada penurunan
87	R	9	5	Ada penurunan
88	S	5	1	Ada penurunan
89	M	7	4	Ada penurunan
90	S	6	4	Ada penurunan
91	E	6	2	Ada penurunan
92	N	7	2	Ada penurunan
93	A	3	1	Ada penurunan

*Lampiran 14- Daftar Riwayat Hidup***DAFTAR RIWAYAT HIDUP****A. DATA PRIBADI**

Nama : Rika Rosanti
Tempat, Tanggal Lahir : Ciamis, 07 Februari 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp.Nusawangi Rt.05/Rw.02
Des. Linggalaksana Kec. Cikatomas
Kab. Tasikmalaya
No. Phone : 082131412063

B. DATA PENDIDIKAN

- a. Tahun 2009-2010 : TK Bhakti Andika
- b. Tahun 2010-2015 : SDN 2 Cilumba
- c. Tahun 2015-2018 : SMPN 1 Cikatomas
- d. Tahun 2018-2021 : SMKN 2 Tasikmalaya
- e. Tahun 2021-Sekarang : Universitas Galuh Ciamis