

EFEKTIFITAS TERAPI AKUPRESUR TERHADAP DISMENORE PADA REMAJA DI SMAN 5 dan MA AL-HUDA BENGKALIS

Eni Firda Julianti¹, Oswati Hasanah², H. Erwin³

Email: nifiliadoank@yahoo.co.id

085265985169

ABSTRACT

Acupressure is nonpharmacologic therapy for dysmenorrhea. The purpose of this research was to identify the effect of acupressure on pain (intensity and location) and level of anxiety in adolescent with dysmenorrhea at SMAN 5 and MA AL-HUDA Bengkalis. This study was quasi-experimental with non-equivalent pretest-posttest kontrol group design. The sample were 80 respondents, divided into intervention and control group with purposive sampling method. The analysis used was univariate bivariate analysis. The result showed that there was significant decrease in the pain intensity, pain location and level of anxiety after the acupressure (P-value<0.05). Acupressure at LR3 and PC6 can be an effective and cost-free for self care and can be use widely as part of nursing intervention.

Key words : Acupressure, pain of intensity, pain of location, level of anxiety

Reference : 40 (1994-2012)

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa transisi dari anak-anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial. Masa remaja berhubungan dengan pubertas yang ditandai dengan munculnya karakteristik primer dan sekunder. Karakteristik primer adalah munculnya pertumbuhan yang berkaitan dengan organ reproduksi, sedangkan karakteristik sekunder berkaitan dengan hormone (Nancy, 2002).

Perubahan paling awal muncul yaitu perkembangan secara biologis. Salah satu tanda keremajaan secara biologi yaitu mulainya mengalami Menstruasi. Menstruasi adalah perdarahan secara periodik atau pada waktu tertentu dan siklik

dimana terjadi secara berulang-ulang dari uterus seorang wanita yang disertai dengan peluruhan jaringan tubuh dari lapisan endometrium uterus (Hendrik, 2006). Menurut Bobak (2004) lamanya menstruasi biasanya terjadi antara 3-6 dengan jumlah darah yang hilang rata-rata dengan rentang 20-80 ml namun hal ini sangat bervariasi.

Setiap wanita memiliki pengalaman yang berbeda-beda, sebagian wanita mendapatkan menstruasi tanpa keluhan, namun tidak sedikit wanita mendapatkan menstruasi disertai dengan keluhan berupa dismenore yang mengakibatkan ketidaknyamanan serta dampak terhadap gangguan aktivitas (Widjanarko, 2006).

Dismenore terjadi karena peningkatan prostaglandin (PG)F₂ yang merupakan suatu *siklooksigenase* (COX-2) yang mengakibatkan hipertonus dan vasokonstriksi pada miometrium sehingga terjadi penurunan aliran darah dan oksigen ke uterus dan akan mengakibatkan iskemia sehingga muncul respon dari noriseptor karena ada stimulus yang membahayakan dan memulai transmisi neural dengan melepaskan substansi yang menghasilkan dismenore (Hillard, 2006).

Studi epidemiologi di Swedia melaporkan angka prevalensi dismenore sebesar 80% remaja usia 19-21 tahun, 15% membatasi aktivitas harian ketika menstruasi dan membutuhkan obat-obatan penangkal nyeri, 8-10% tidak mengikuti atau masuk sekolah dan hampir 40% memerlukan pengobatan medis. Penelitian yang dilakukan di tiga Sekolah Menengah Atas di Kecamatan Banko Kabupaten Rokan Hilir didapatkan hasil 95% remaja yang mengalami dismenore primer dimana 28% dismenore ringan, 44% dismenore sedang, dan 18% dismenore berat (Putri, 2012).

Saat ini berbagai macam cara pengobatan baik itu farmakologi maupun nonfarmakologi yang telah diteliti untuk mengatasi dismenore, pengobatan farmakologi yang sering digunakan adalah golongan NSAIDs (*Nonsteroidal Anti-Inflamatori Drugs*) seperti asam mefenamat, ibuprofen, natrium niklofenat dan nefroxen (Jones & Darek, 2001). Pengobatan nonfarmakologi dapat dilakukan berbagai cara seperti kompres hangat, massage, latihan fisik, dan terapi relaksasi seperti terapi akupunktur dan terapi akupresur (Bobak, 2004).

Terapi akupresur secara empiris terbukti dapat membantu hormon endorfin pada otak yang secara alami dapat membantu membantu menawarkan rasa sakit saat menstruasi (Hartono, 2012). Penelitian yang dilakukan Hasanah (2010) dimana titik yang digunakan peneliti pada penelitian ini adalah titik *Taichong* (LR3). Hasil penelitian ini menunjukkan terjadi penurunan intensitas dan kualitas nyeri yang signifikan setelah dilakukan terapi akupresur dimana *p value* intensitas nyeri 0,001 dan *p value* kualitas nyeri 0,027.

Hasil survey dan wawancara yang dilakukan peneliti pada tahun 2012 di SMAN 5 dan MA AL-HUDA Bengkalis didapatkan hasil 97 orang (88 %) dari 110 orang siswa putri yang berumur 16-18 tahun mengalami masalah dismenore, rata-rata nyeri yang dialami remaja putri tersebut adalah nyeri dibagian perut dan punggung bawah, lebih cenderung malas-malasan dan memilih istirahat ketika nyeri yang dirasakan begitu berat, sehingga mengharuskan mereka untuk mengkonsumsi obat-obatan sebagai penghilang nyeri seperti feminax dan kiranti. Hasil wawancara kepada susanti salah satu guru di SMAN 5 Bengkalis mengatakan sekitar 9-10 orang tiap bulan yang berhalangan hadir karena dismenore dan ada juga yang izin pulang akibat dismenore.

Sampai saat ini penggunaan akupresur dalam meminimalisir dismenore serta prospeknya dalam pengobatan masih belum banyak diketahui. Masih ada banyak titik akupresur yang bisa menurunkan dismenore, oleh karena itu peneliti terdorong untuk meneliti lebih lanjut tentang “efektifitas terapi akupresur terhadap dismenore pada remaja perempuan di SMAN 5 dan MA AL-HUDA Bengkalis“.

TUJUAN

Mengetahui efektifitas terapi akupresur terhadap dismenore pada remaja perempuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

METODE

Desain: Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasy eksperimen* dengan pendekatan *non equivalent control group design*.

Sampel: Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan remaja perempuan di SMAN 5 dan MA AL-HUDA Bengkalis yang mengalami dismenore yang berjumlah 79 orang. Jumlah sampel seluruhnya adalah 80 orang dengan 40 orang pada kelompok eksperimen dan 40 orang kelompok kontrol.

Instrument: Instrument yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner data demografi dan karakteristik menstruasi, kuesioner untuk mengukur intensitas nyeri menggunakan numeric VAS (*Visual Analog Scale*). Kuesioner untuk mengukur lokasi nyeri menggunakan APPT (*Adolescent and pediatric pain tool*). Kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan saat dismenore adalah alat ukur tingkat kecemasan dengan skala likert yang telah dimodifikasikan oleh Hasanah (2010).

Prosedur: Responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi mendapat perlakuan berupa terapi akupresur pada titik LR3 (*Taichong*) dan titik PC6 (*Nei-Guan*) sebanyak 2 kali dengan 30 kali tekanan dengan jeda waktu 2 menit pada setiap titik. Perlakuan dilakukan selama 3 hari berturut-turut dari menstruasi hari pertama. Sedangkan kelompok kontrol diberikan perlakuan berupa placebo dengan sentuhan tanpa menekan pada titik yang sama. Pengukuran dilakukan sebelum dan

sesudah perlakuan selama 3 hari berturut-turut.

Analisa: Analisa data menggunakan analisa univariat yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel dan analisa bivariat dengan menggunakan uji *mann whitney* dan *wilcoxon* serta *kolmogorov smirnov*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1

karakteristik responden berdasarkan umur dan jarak menarche dengan dismenore

Karakteristik	Kelompok eksperimen (n=15)		Kelompok kontrol (n=15)	
	n	%	N	%
Umur (tahun)				
16	15	37.5	17	42.5
17	16	40.0	15	37.5
18	9	22.5	8	20.0
Jarak menarche dengan dismenore				
0	5	12.5	3	7.5
1	11	27.5	7	17.5
2	14	35.0	16	40.5
3	6	15.0	9	22.5
4	4	4.5	5	12.5

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat sebagian besar responden yang mengalami dismenore primer pada kelompok eksperimen berumur 17 tahun yaitu sebanyak 32 orang (40 %), sedangkan pada kelompok kontrol berumur 16 tahun yaitu sebanyak 17 orang (42.5%). Jarak Menarche dengan dismenore yang sering terjadi pada kelompok eksperimen yaitu setelah 2 tahun menarche sebesar 30 orang (35.0 %), sedangkan pada kelompok kontrol yaitu setelah 2 tahun menarche sebesar 16 orang (40.5%).

Tabel 2

intensitas nyeri (pre-post) pada kelompok eksperimen dan kontrol

Intensitas Nyeri		Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol			
		Mean	Min	Max	SD	Mean	Min	Max	SD
Hari I	Pretest	6.78	3	9	1.833	6.30	3	9	1.800
	Posttes	5.02	2	8	1.847	6.22	3	9	1.847
Hari II	Pretest	3.50	0	6	1.649	4.42	0	7	1.866
	Posttest	2.02	0	5	1.387	4.28	0	7	1.853
Hari III	Pretest	1.02	0	3	0.947	1.92	0	5	1.457
	posttest	0.18	0	1	0.385	1.85	0	5	1.442

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa intensitas nyeri hari pertama pada kelompok eksperimen sebelum terapi rata-rata adalah 6.78 kemudian setelah intervensi menjadi 5.02. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum terapi rata-rata adalah 6.30 kemudian setelah terapi menjadi 6,22. Pada hari kedua intensitas nyeri pada kelompok eksperimen sebelum terapi rata-rata adalah 3.50 kemudian setelah intervensi menjadi 2.02. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum terapi rata-rata adalah 4.42 kemudian setelah terapi menjadi 4.28 . Pada hari ketiga intensitas nyeri pada kelompok eksperimen sebelum terapi rata-rata adalah 1.02 kemudian setelah intervensi menjadi 0.18. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum terapi rata-rata adalah 1.92 kemudian setelah terapi menjadi 1.85.

Tabel 3

Tingkat kecemasan (pre-post) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Tingkat Kecemasan		Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol			
		Mean	Min	Max	SD	Mean	Min	Max	SD
Hari I	Pretest	25.95	15	36	5.666	24.20	15	36	6.442
	Posttes	20.45	13	32	5.486	24.08	12	38	6.677
Hari II	Pretest	17.18	11	27	3.878	19.35	11	31	5.400
	Posttest	14.08	10	21	2.768	19.25	11	30	5.251
Hari III	Pretest	12.22	9	17	2.315	13.25	9	17	2.447
	posttest	10.40	9	13	1.033	13.12	9	18	2.524

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan hari pertama pada kelompok eksperimen sebelum terapi rata-rata adalah 25.95 kemudian setelah intervensi menjadi 20.45. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum terapi rata-rata adalah 24.20 kemudian setelah terapi menjadi 24.08. Pada hari kedua tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen sebelum terapi rata-rata adalah 17.18 kemudian setelah intervensi menjadi 14.08. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum terapi rata-rata adalah 19.35 kemudian setelah terapi menjadi 19.25. Pada hari ketiga tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen sebelum terapi rata-rata adalah 12.22 kemudian setelah intervensi menjadi 10.40. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum terapi rata-rata adalah 13.25 kemudian setelah terapi menjadi 13.12.

Tabel 4

lokasi nyeri sesudah dilakukan intervensi pada kedua kelompok

Variabel	Intervensi			Kontrol		
	Post 1	Post 2	Post 3	Post 1	Post 2	Post 3
Lokasi nyeri						
1. Tidak nyeri	0 (0%)	1(2,5%)	13(32,5)	0(0%)	2(5%)	10(25%)
2. Berkurang	38 (95%)	35(87,5)	23(57,5)	7(17,5%)	6(15%)	3(7,5%)
3. Menetap	2 (5%)	4 (10%)	4(10%)	31(77,5%)	28(70%)	25(62,5%)
4. Bertambah	0 (0%)	0(0%)	0(0%)	2(5%)	4(10%)	2(5%)

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa proporsi lokasi nyeri hari pertama pada kelompok eksperimen sesudah dilakukan intervensi yaitu lokasi nyeri berkurang sebesar 38 orang (95%), pada hari kedua lokasi nyeri berkurang sebesar 35 orang (87%) dan pada hari ketiga yaitu lokasi nyeri berkurang sebesar 23 orang (57%), sedangkan pada kelompok kontrol lokasi nyeri pada hari pertama menetap sebesar 31 orang (77%), hari kedua menetap sebesar 28 orang (70%) dan pada hari ketiga menetap sebesar 25 orang (62%).

Tabel 5

Perbandingan intensitas nyeri (pre-post) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

	Kelompok	N	Pretest 1			Posttest 1		
			Mean	SD	p value	mean	SD	p value
intensitas nyeri hari I	Eksperimen	40	6.78	1.833	0.266	5.02	1.847	0.008
	Kontrol	40	6.30	1.800		6.22	1.847	
			Pretest 2			Posttest 2		
	Kelompok	N	Mean	SD	p value	mean	SD	p value
intensitas nyeri hari II	Eksperimen	40	3.50	1.649	0.020	2.02	1.387	0.00
	Kontrol	40	4.42	1.866		4.28	1.853	
			Pretest 3			Posttest 3		
	Kelompok	N	Mean	SD	p value	mean	SD	p value
intensitas nyeri hari III	Eksperimen	40	1.02	.947	0.005	.18	.385	0.000
	Kontrol	40	1.92	1.457		1.85	1.442	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan rata-rata intensitas nyeri hari pertama sebelum dilakukan terapi akupresur pada kelompok eksperimen adalah 6.78 dan kelompok kontrol adalah 6.30 dengan p value 0.266, sedangkan rata-rata intensitas nyeri setelah dilakukan terapi akupresur pada kelompok eksperimen adalah 5.02 dan kelompok kontrol adalah 6.22 dengan p value 0.008. Hasil menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan intensitas nyeri setelah dilakukan terapi akupresur pada hari pertama pada kedua kelompok ($p < 0.05$).

Rata-rata intensitas nyeri hari kedua sebelum dilakukan terapi akupresur pada kelompok eksperimen adalah 3.50 dan kelompok kontrol adalah 4.42 dengan p value 0.020. Sedangkan rata-rata intensitas nyeri setelah dilakukan terapi akupresur pada kelompok eksperimen adalah 2.02 dan kelompok kontrol adalah 4.28 dengan p value 0.00. Hasil menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur hari kedua pada kedua kelompok ($p < 0.05$).

Rata-rata intensitas nyeri hari ketiga sebelum dilakukan terapi akupresur pada kelompok eksperimen adalah 1.02 dan kelompok kontrol adalah 1.92 dengan p value 0.005. Sedangkan rata-rata intensitas nyeri sesudah dilakukan terapi akupresur pada kelompok eksperimen adalah 0.18 dan kelompok kontrol adalah 1.85 dengan p value 0.000. Hasil menunjukkan ada perbedaan yang signifikan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur pada hari kedua antara dua kelompok ($p < 0.05$).

Tabel 6

Perbandingan tingkat kecemasan (pre-post) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

		Pretest 1				Posttest 1		
	Kelompok	N	Mean	SD	p value	Mean	SD	p value
Tingkat kecemasan hari I	Eksperimen	40	25.95	5.666	0.174	20.45	5.486	0.014
	Kontrol	40	22.20	6.442		22.08	6.677	
		Pretest 2				Posttest 2		
	Kelompok	N	Mean	SD	p value	Mean	SD	p value
Tingkat kecemasan hari II	Eksperimen	40	17.18	3.876	0.092	14.16	2.375	0.000
	Kontrol	40	19.35	5.400		19.25	5.251	
		Pretest 3				Posttest 3		
	Kelompok	N	Mean	SD	p value	Mean	SD	p value
Tingkat kecemasan hari III	Eksperimen	40	12.22	2.315	0.053	10.40	1.033	0.000
	Kontrol	40	13.25	2.447		13.12	2.524	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan rata-rata tingkat kecemasan hari pertama sebelum dilakukan terapi akupresur pada kelompok eksperimen adalah 25.95 dan kelompok kontrol adalah 22.20 dengan p value 0.174. Sedangkan rata-rata tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi akupresur pada kelompok eksperimen adalah 20.45 dan kelompok kontrol adalah 22.08 dengan p value 0.014. Hasil analisa lebih lanjut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan pada tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi akupresur pada hari pertama antara dua kelompok ($p < 0.05$).

Rata-rata tingkat kecemasan pada hari kedua sebelum dilakukan terapi akupresur pada kelompok eksperimen adalah 17.18 dan kelompok kontrol adalah 19.35 dengan p value 0.092. Sedangkan rata-rata tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi akupresur pada kelompok eksperimen adalah 14.16 dan kelompok kontrol adalah 19.25 dengan p value 0.00. Hasil analisa lebih lanjut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan hari kedua setelah dilakukan terapi akupresur antara dua kelompok menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata kecemasan

posttest pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($p < 0.05$).

Rata-rata tingkat kecemasan hari ketiga sebelum dilakukan terapi akupresur pada kelompok eksperimen adalah 12.22 dan kelompok kontrol adalah 13.25 dengan p value 0.053. Sedangkan rata-rata tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi akupresur pada kelompok eksperimen adalah 10.40 dan kelompok kontrol adalah 13.12 dengan p value 0.00. Hasil analisa lebih lanjut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi akupresur pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($p < 0.05$).

Tabel 7

perbedaan intensitas nyeri (pre -post) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Intensitas nyeri		Eksperimen			Kontrol		
Hari pertama	N	Mean	SD	p value	Mean	SD	p value
Pretest	40	6.78	1.833	0.00	6.30	1.800	0.453
Posttest	40	5.02	1.947		6.22	1.847	
Hari kedua		Eksperimen			Kontrol		
Intensitas nyeri	N	Mean	SD	p value	Mean	SD	p value
Pretest	40	3.50	1.649	0.00	4.42	1.866	0.134
Posttest	40	2.02	1.387		4.28	1.853	
Hari ketiga		Eksperimen			Kontrol		
Intensitas nyeri	N	Mean	SD	p value	Mean	SD	p value
Pretest	40	1.02	0.947	0.00	1.92	1.457	0.257
Posttest	40	0.18	0.385		1.85	1.442	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat rata-rata intensitas nyeri hari pertama pada kelompok eksperimen sebelum diberikan terapi akupresur adalah 6.78 dan setelah dilakukan terapi akupresur adalah 5.02. Pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan terapi akupresur adalah 6.30 dan intensitas setelah adalah 6.22 dengan p value 0.453 ($p > 0.05$). Analisa lebih lanjut dapat disimpulkan bahwa terapi akupresur memberikan pengaruh terhadap intensitas nyeri haid (dismenore) pada pada kelompok

intervensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur dengan penurunan intensitas nyeri sebesar 1.76 poin.

Rata-rata intensitas pretest hari kedua pada kelompok eksperimen adalah 3.50 dan intensitas posttest adalah 2.02 dengan *p value* 0.00 ($p < 0.05$). Sedangkan rata-rata intensitas pretest hari kedua pada kelompok kontrol adalah 4.42 dan intensitas posttest adalah 4.28 dengan *p value* 0.185 ($p > 0.05$). Analisa lebih lanjut dapat disimpulkan bahwa terapi akupresur memberikan pengaruh terhadap intensitas nyeri haid (dismenore) pada pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur dengan penurunan intensitas nyeri sebesar 1.48 poin.

Rata-rata intensitas pretest hari ketiga pada kelompok eksperimen adalah 1.02 dan intensitas posttest adalah 0.18 dengan *p value* 0.00 ($p < 0.05$). Sedangkan dilihat rata-rata intensitas pretest hari ketiga pada kelompok kontrol adalah 1.92 dan intensitas posttest adalah 1.85 dengan *p value* 0.327 ($p > 0.05$). Analisa lebih lanjut dapat disimpulkan bahwa terapi akupresur memberikan pengaruh terhadap intensitas nyeri haid (dismenore) pada pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur dengan penurunan intensitas nyeri sebesar 0.48 poin.

Tabel 8

Perbedaan tingkat kecemasan (pre-post) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

		Eksperimen				Kontrol		
Kecemasan hari 1	N	Mean	SD	<i>p value</i>	Mean	SD	<i>p value</i>	
Pretest	40	25.95	5.666	0.00	24.20	6.442	0.856	
Posttest	40	20.45	5.486		24.08	6.677		
		Eksperimen				Kontrol		
Kecemasan hari 2	N	Mean	SD	<i>p value</i>	Mean	SD	<i>p value</i>	
Pretest	40	17.18	3.876	0.00	19.35	5.400	0.462	
Posttest	40	14.08	2.768		19.25	5.251		
		Eksperimen				Kontrol		
Kecemasan hari 3	N	Mean	SD	<i>p value</i>	Mean	SD	<i>p value</i>	
Pretest	40	12.22	2.315	0.00	13.25	2.447	0.132	
Posttest	40	10.40	1.033		13.12	2.524		

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat rata-rata kecemasan pretest hari pertama pada kelompok eksperimen adalah 25.95 dan kecemasan posttest adalah 20.45 dengan *p value* 0.000 ($p < 0.05$). Sedangkan rata-rata kecemasan pretest hari pertama pada kelompok kontrol adalah 24.20 dan kecemasan posttest adalah 24.08 dengan *p value* 0.856 ($p > 0.05$). Analisa lebih lanjut dapat disimpulkan bahwa terapi akupresur memberikan pengaruh terhadap intensitas nyeri haid (dismenore) pada pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur dengan penurunan kecemasan 5.5 poin.

Rata-rata kecemasan pretest hari kedua pada kelompok eksperimen adalah 17.18 dan kecemasan posttest adalah 14.08 dengan *p value* 0.000 ($p < 0.05$). Sedangkan rata-rata kecemasan pretest hari kedua pada kelompok kontrol adalah 19.35 dan kecemasan posttest adalah 19.25 dengan *p value* 0.462 ($p > 0.05$). Analisa lebih lanjut dapat disimpulkan bahwa terapi akupresur memberikan pengaruh terhadap intensitas nyeri haid (dismenore) pada pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur dengan penurunan kecemasan sebesar 3.1 poin.

Rata-rata kecemasan pretest hari ketiga pada kelompok eksperimen adalah 12.22 dan kecemasan posttest adalah 10.40 dengan *p value* 0.000 ($p < 0.05$). Sedangkan rata-rata kecemasan pretest hari ketiga pada kelompok kontrol adalah 13.25 dan kecemasan posttest adalah 13.12 dengan *p value* 0.132 ($p > 0.05$). Analisa lebih lanjut dapat disimpulkan bahwa terapi akupresur memberikan pengaruh terhadap intensitas nyeri haid (dismenore) pada pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur dengan penurunan kecemasan sebesar 1.82 poin.

Tabel 9

Perbedaan lokasi nyeri setelah dilakukan terapi akupresur pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Kelompok	N	Lokasi nyeri hari pertama				p value
		Berkurang	Menetap	Bertambah	Tidak nyeri	
Eksperimen	40	38 (95%)	2 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	0.00
Kontrol	40	7 (17,5%)	31 (77,5%)	2(5%)	0 (0%)	
Total	80	45 (56,2%)	33 (41,2%)	2 (2,5%)	0 (0%)	
Lokasi nyeri hari kedua						
Eksperimen	40	35 (87,5%)	4(10%)	0(0%)	1 (2,5%)	0.00
Kontrol	40	6 (15%)	28(70%)	4 (10%)	2(5%)	
Total	80	41 (51,2%)	32(40%)	4 (5%)	3(3,8%)	
Lokasi nyeri hari ketiga						
Eksperimen	40	23 (57%)	4(10%)	0(0%)	13(32,5%)	0.00
Kontrol	40	3(7,5%)	25(62,5%)	2 (5%)	10 (25%)	
Total	80	26 (32,5%)	29 (36%)	2 (2,5%)	23 (28,8%)	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan rata-rata lokasi nyeri pada hari pertama setelah dilakukan terapi akupresur pada kelompok eksperimen adalah berkurang sebesar 38 orang (95%), sedangkan pada kelompok kontrol adalah menetap sebesar 31 orang (77,5 %). Pada hari kedua rata-rata lokasi nyeri pada kelompok eksperimen setelah dilakukan terapi akupresur berkurang sebesar 35 orang (87%), sedangkan pada kelompok kontrol adalah menetap sebesar 28 orang (70 %). Sedangkan pada hari ketiga rata-rata lokasi nyeri setelah dilakukan terapi akupresur pada kelompok eksperimen adalah berkurang sebesar 23 orang (57%),

sedangkan pada kelompok kontrol adalah menetap sebesar 25 orang (62,5 %). Hasil analisa lebih lanjut lokasi nyeri pada hari pertama, kedua dan ketiga antara dua kelompok menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara lokasi nyeri pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($p < 0.05$).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 80 orang remaja perempuan di SMAN 5 dan MA AL-HUDA Bengkalis, sebagian besar responden yang berusia 16 tahun sebanyak 32 orang (48%). Menurut Manuaba (2002) rentang usia 16-18 tahun adalah tergolong pada usia remaja akhir (*middle adolescence*). Sejalan dengan teori prevelensi dismenore paling tinggi terdapat pada remaja perempuan dengan rentang usia 15-18 tahun dengan perkiraan 20-90% (Hanifa, 2005).

Kejadian dismenore sangat dipengaruhi oleh usia seorang wanita. Rasa sakit yang dirasakan beberapa hari sebelum menstruasi dan saat menstruasi disebabkan peningkatan sekresi hormon prostaglandin. Semakin tua umur seseorang, semakin lebar leher rahim maka sekresi horman prostaglandin akan semakin berkurang. Dismenore primer umumnya terjadi pada usia 15-30 tahun dan sering terjadi pada usia 15-25 tahun yang kemudian hilang pada usia akhir 20 tahun sampai awal 30 tahun (Junizar, 2004).

Berdasarkan hasil analisa univariat terhadap usia menarche responden, didapatkan sebagian besar responden mengalami dismenore *menarche* pada usia 2 tahun sebanyak 30 orang (37,5%). *Menarche* adalah menstruasi pertama yang biasanya terjadi 2 tahun sejak munculnya perubahan pada masa pubertas dan pada umumnya terjadi pada usia sekitar 10-11 tahun dimana ovulasi dan menstruasi

reguler mulai terjadi 6-14 bulan setelah *menarche* (Manuaba, 2002). Usia remaja perempuan pertama kali *menarche* bervariasi antara 10-16 tahun, tetapi rata-rata 12.5 tahun (Hanifa, 2005).

Rata-rata intensitas nyeri setelah dilakukan terapi akupresur berbeda secara signifikan antara kelompok yang dilakukan akupresur dengan kelompok yang tidak dilakukan akupresur, dengan kata lain secara signifikan bahwa akupresur dapat menurunkan rata-rata intensitas nyeri sebesar 1,76 poin ($p \text{ value} = 0.000$).

Penelitian yang mendukung penelitian efek terapi akupresur terhadap dismenore adalah penelitian yang dilakukan oleh Sriwahyuni, Handayani dan Irawati (2011) yang dilakukan pada 8 responden dengan *one group pre-post*. Penelitian ini dilakukan terapi akupresur pada titik meridian kandung kemih, titik tersebut terletak pada daerah antara lumbal 4 dan lumbal 5. Penekanan dilakukan sebanyak 3 menit sampai 5 menit pada saat menstruasi. Hasil akhir menunjukkan bahwa responden merasakan nyeri menstruasi berkurang, atau dengan kata lain secara signifikan bahwa akupresur dapat menurunkan rata-rata intensitas nyeri sebesar 1,857 poin ($P \text{ value} = 0,000$).

Penelitian lain yang mendukung penelitian tentang efek terapi akupresur terhadap dismenore adalah penelitian yang dilakukan oleh Dessy, Isti, Fitri, Kholista, Silmi dan Nindia (2012). Penelitian tersebut dilakukan pada 50 responden yang mengalami dismenore dengan melakukan penekanan pada titik SP6 (*sanyinjiao*) dan SP8 (*diji*) yang dilakukan sekali selama 3 hari pertama periode menstruasi. Hasil menunjukkan bahwa tingkat keparahan dismenore berkurang secara signifikan hingga 2 jam setelah pengobatan ($P \text{ value} = 0.001$).

Temuan penelitian lain yang mendukung penelitian tentang efek terapi akupresur terhadap dismenore adalah penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2010). Penelitian tersebut dilakukan pada 54 responden yang mengalami dismenore primer dengan melakukan penekanan pada titik LR3 (*taichong*) pada fase lutheal. Hasil akhir menunjukkan bahwa responden mengalami penurunan intensitas nyeri yang signifikan dibandingkan dengan kelompok yang tidak dilakukan terapi akupresur, dengan kata lain secara signifikan bahwa akupresur dapat menurunkan rata-rata intensitas nyeri sebesar 1.037 poin ($p \text{ value} = 0,001$).

Pada penelitian diatas, terdapat perbedaan penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan terapi akupresur dimana penelitian Sriwahyuni, Handayani dan Irawati (2011) penurunan terjadi sebesar 1.857, dikarenakan responden yang sedikit dibandingkan dengan penelitian ini yang hanya terjadi penurunan sebesar 1,76 dikarenakan penelitian memiliki responden yang lebih banyak dari responden yang diteliti oleh Sriwahyuni, Handayani dan Irawati. Menurut Smelzer dan Bare (2002) nyeri menstruasi diakibatkan adanya pelepasan PGF2 yang berlebihan sehingga meningkatkan amplitudo dan frekuensi kontraksi uterus yang menyebabkan vasospasme arteriol uterus, sehingga mengakibatkan iskemia dan kram abdomen bawah yang bersifat siklik. Berdasarkan penelitian ini dan penelitian yang diatas bahwa terapi akupresur dapat menurunkan intensitas dismenore. Terapi akupresur secara empiris terbukti dapat membantu meningkatkan hormon endorpin pada otak yang secara alami dapat membantu menawarkan rasa sakit saat menstruasi (Hartono, 2012).

Rata-rata lokasi nyeri setelah dilakukan terapi akupresur berbeda signifikan antar kelompok yang dilakukan akupresur dengan kelompok yang dilakukan dengan yang tidak dilakukan akupresur (p value = 0.00). Hasil penelitian ini mendukung hipotesis penelitian yaitu rata-rata lokasi nyeri pada kelompok intervensi lebih rendah dari pada kelompok kontrol. Hasil penelitian ini telah menunjukkan bahwa terapi akupresur yang dilakukan dapat menurunkan lokasi nyeri saat menstruasi.

Lokasi berhubungan dengan lokasi dimana nyeri mulai dirasakan, apakah nyeri menyebar dan apakah nyeri dirasakan pada permukaan atau dalam, sehingga memudahkan dalam mengidentifikasi patokan dasar apabila nyeri berubah (Perry & Potter, 2010). Penekanan pada titik akupresur LR3 dan PC6 secara empiris terbukti dapat membantu meningkatkan hormon endorpin pada otak yang secara alami dapat membantu menawarkan rasa sakit saat menstruasi (Hartono, 2012). Hal ini akan mengakibatkan lokasi nyeri yang dirasakan saat menstruasi akan menurun.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar lokasi yang sering dirasakan remaja saat menstruasi sangat beragam dan bervariasi setiap harinya, rata-rata lokasi nyeri yang sering dirasakan pada hari pertama adalah nyeri pada perut bagian bawah dan menjalar ke bagian pinggang, pada hari kedua lokasi nyeri yang sering dirasakan adalah nyeri pada perut bagian bawah dan pada hari ketiga rata-rata remaja tidak mengalami nyeri. Menurut Dianawati (2003) nyeri yang sering dirasakan oleh remaja adalah kekakuan atau kejang dibagian bawah perut, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai, punggung terasa nyeri dan terasa sakit pada bagian kepala.

Dari 13 sumber yang dicari mengenai pengaruh terapi akupresur terhadap dismenore, belum ada satupun yang memaparkan atau meneliti mengenai pengaruh terhadap lokasi nyeri saat menstruasi. Peneliti sulit untuk membandingkan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya atau teori yang mendukung terhadap penelitian ini sehingga peneliti sulit menganalisa lokasi nyeri saat menstruasi.

Rata-rata kecemasan setelah dilakukan terapi akupresur berbeda signifikan antara kelompok yang dilakukan akupresur dengan kelompok yang dilakukan dengan yang tidak dilakukan akupresur atau dengan kata lain secara signifikan bahwa akupresur dapat menurunkan rata-rata lokasi nyeri sebesar 5.5 poin (p value = 0.000). Hasil penelitian ini mendukung hipotesis penelitian yaitu rata-rata kecemasan saat dismenore pada kelompok intervensi lebih rendah dari pada kelompok kontrol. Hasil menunjukkan bahwa terapi akupresur dapat menurunkan kecemasan pada saat menstruasi.

Dismenore adalah suatu keadaan yang normal, namun dapat berlebihan apabila dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikis seperti stress serta pengaruh dari hormon prostaglandin dan progesterone. Selama dismenore, terjadi kontraksi otot rahim akibat peningkatan prostaglandin sehingga menyebabkan terjadi iskemia dan kram pada abdomen bagian bawah yang merangsang rasa nyeri disaat menstruasi (Robert & David 2004). Selain itu penelitian membuktikan bahwa mereka yang mengalami kecemasan ringan atau tidak mengalami kecemasan sama sekali, lebih sedikit mengalami nyeri haid dibandingkan dengan yang mengalami kecemasan sedang sampai berat (Baziad, 2003).

Penelitian dilakukan oleh Ahsan, Widodo dan Dewi (2006), akupresur dilakukan pada titik HT 7 (shen-men) pada responden yang mengalami insomnia pada lansia yang tinggal di PSTW. Kecemasan yang dirasakan responden kemungkinan ada hubungannya dengan lama mereka tinggal di panti dan menyebabkan terjadinya insomnia. Titik ini terletak pada meridian jantung, dimana menurut teori akupresur menjelaskan bahwa stimulus pada *acupoint* akan diteruskan oleh serabut saraf ke pusat tertinggi dimana akan menginhibisi nyeri yang datang. Mekanisme ini juga akan merangsang salah satu neurotransmitter yaitu serotonin, serotonin inilah yang nantinya akan memicu saat lobus seruleus untuk melepaskan norepineprin, agar terinduksi, agar terinduksi *REM sleep* (Elis, 1994).

-
- 1. Eni Firda Julianti, S.Kep.** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
 - 2. Ns. Oswati Hasanah, M.Kep.,Sp. Kep.An** Dosen Departemen Keperawatan Maternitas dan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
 - 3. H. Erwin, S.Kp, M.Kep** Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
-

DAFTAR PUSTAKA

- Badziad, A. (2003). *Endokrinologi dan ginekologi*. Edisi ke-2. Jakarta: MediaAesculapius Fakultas Kedokteran Universitas.
- Bobak, I. M., lowdermilk, D.L.,& Jensen, M. D. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC
- Dessy, dkk. (2012). *Pengaruh akupresure pada keparahan dismenore*. tidak dipublikasikan
- Dianawati , A. (2003). *Pendidikan dan seks untuk remaja*. Jakarta : Kawan Pustaka
- Elis, N. (1994). *Acupuncture in clinical practice: A guide for health professionals*. Chapman&Hall. London
- Hasanah, O. (2010). *Efektivitas terapi akupresure terhadap dismenore pada remaja di SMPN 5 dan SMPN 13 pekanbaru*. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Hartono, R.I.W. (2012). *Akupresure untuk berbagai penyakit dilengkapi dengan terapi gizi medik dan herbal*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Hanifa, Winkjo.,S. (2005). Ilmu kebidanan. Edisi ketiga, cetakan ketujuh. Jakarta: Yayasan Bina Pustk Sarwono Prawiroharjo.
- Hendrik (2006). *Problema haid: tinjauan syariat islam dan medis*. Solo: PT. Tiga serangkai pustaka mandiri
- Hillard, P.A. J. (2006). *Dysmenorrhea : pediatrics in review*. 27: 64-71. Holder
- Jones & Derek. (2001). *Obtetri & ginokologi*. Edisi 6. Jakarta: Ilipokrates
- Manuaba, (2007). *Pengantar kuliah obstetri*. Jakarta: EGC
- Nancy, P. (2002). *Buku ajar I: Tumbuh kembang anak dan remaja, Edisi 1*. Jakarta: CV. Sagung Seto

Potter, P. A. & Perry, A. G. (2010). *Buku ajar fundamental; konsep, proses dan praktik, vol.2 alih bahasa*. Editor Monica Ester Dkk, Jakarta : EGC

Widjanarko., & Bambang. 2006. *Dismenore Tinjauan Terapi pada Dismenore Primer*. Majalah Kedokteran Damianus

Sriwahyuni, E., Handayani, T., & Irawati, E. (2011). *Efektifitas terapi akupresure dalam meminimalisasi dismenore primer pada wanita dewasa muda*. Tidak dipublikasikan

Robert & David. (2004). *Apa yang ingin diketahui remaja tentang seks*. Bumi Aksara. Jakarta.

Smeltzer, S., & Bare, B. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal bedah: Brunner & Suddarth. Vol 1. (ed 8)*. (Monica Ester, et.al. terj) Jakarta: EGC