

**PUBLICATION MANUSCRIPT
NASKAH PUBLIKASI**

**PENGARUH TINDAKAN TERAPI MASSAGE PUNGGUNG TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI HAID PADA SISWI SMA NEGERI 8
SAMARINDA TAHUN 2015**

**THE EFFECT OF BACK MASSAGE THERAPY TOWARD DECREASE
DISMINORE ON PERIODS SCALE ON FEMALE STUDENT AT SMA
NEGERI 8 SAMARINDA**

Rusdiana Safitri¹, Rini Ernawati², Ruminem³



**DI SUSUN OLEH
RUSDIANA SAFITRI**

11308230323

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2015

LEMBAR PENGESAHAN

**Pengaruh Tindakan Terapi Massage Punggung Terhadap Penurunan
Skala Nyeri Haid Pada Siswi SMA Negeri 8 Samarinda**

NASKAH PUBLIKASI

DISUSUN OLEH :

RUSDIANA SAFITRI

NIM : 11.113082.3.0323

**Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal, 5 Agustus 2015**

Penguji I

**Ns.Tri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Mat
NIDN. 1105077501**

Penguji II

**Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes
NIDN. 1102096902**

Penguji III

**Ruminem, S.Kp., M.Kes
NIP. 196508131989032011**

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**



**Ns. Siti Khoiroh Muflikhatin, M.Kp
NIDN. 1115017703**

PERSETUJUAN PUBLIKASI

Kami dengan ini mengajukan surat persetujuan untuk publikasi penelitian dengan judul :

PENGARUH TINDAKAN TERAPI *MASSAGE* PUNGGUNG TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI HAID PADA SISWI SMA NEGERI 8 SAMARINDA TAHUN 2015

Bersamaan dengan surat persetujuan ini kami lampirkan naskah publikasi

Pembimbing I



Rini Ernawati, S.Pd.,M.Kes
NIDN. 1102096902

Pembimbing II



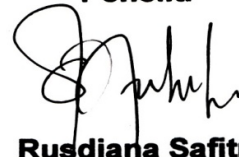
Ruminem, S.Kp.,M.Kes
NIP. 196508131989032011

**Mengetahui
Koordinator Mata Ajar**



Faried Rahman Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 1112068002

Peneliti



Rusdiana Safitri
NIM : 1111308230323

Pengaruh Tindakan Terapi Massage Punggung Terhadap Penurunan Skala Nyeri Haid Pada Siswi SMA Negeri 8 Samarinda

Rusdiana Safitri¹, Rini Ernawati², Ruminem³

INTISARI

Latar Belakang : Dismenore adalah gangguan aliran darah haid atau nyeri haid. Wanita yang mengalami haid biasanya mengeluhkan gejala-gejala dalam dua hari pertama. Gejala tersebut antara lain ketidakstabilan emosi, sakit kepala, tidak bergairah, dan nafsu makan menurun. Gejala fisik yang paling umum adalah ketidaknyamanan, nyeri dan kembung di daerah perut, rasa tertekan pada daerah kemaluannya dan *dismenorea* (Benson, 2009). Lebih dari 50% wanita yang menstruasi mengalami *dismenorea*. sehingga berbagai upaya dilakukan baik secara farmakologis maupun non farmakologis untuk mengatasi nyeri ini. Terapi non farmakologis seperti tehnik distraksi, tehnik relaksasi, dan tehnik stimulasi kulit. Tehnik stimulasi kulit dapat dilakukan dengan cara pijatan/ massage punggung bawah (Potter dan Perry, 2005). Pijat merupakan tehnik integrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas system syaraf otonom. Pijat harus dilakukan selama 15-30 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik yaitu dengan mengendurkan otot yang tegang sehingga dapat membuka aliran darah yang sempit (Kokjohn et al, 1999).

Tujuan Penelitian : Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya pengaruh tindakan terapi *massage* punggung terhadap penurunan skala nyeri haid pada siswi SMA Negeri 8 Samarinda.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *Quasi Experimen Design* dengan rancangan *Pretest-posttest two group design*. Jumlah responden sebanyak 44 orang. Dengan menggunakan uji analisis *Wilcoxon*.

Hasil Penelitian : diperoleh hasil Terjadi penurunan skala nyeri yang bermakna pada hasil pengukuran *pretest-posttest* pada kelompok intervensi. Hal ini dibuktikan dengan nilai p-value 0.000 lebih kecil dari α (0.05).

Saran : karena *massage* punggung terbukti mampu menurunkan skala nyeri haid, sebaiknya *massage* punggung dilakukan pada saat nyeri haid datang.

Kata Kunci : Nyeri haid, *massage* punggung

¹Mahasiswa Program Studi S1 keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

²Dosen Program Studi S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

³Dosen Akper Pemprov Kalimantan Timur Samarinda

The Effect of Back Massage Therapy Toward Decrease Disminore on Periods Scale on Female Student at SMA Negeri 8 Samarinda

Rusdiana Safitri¹, Rini Ernawati², Ruminem³

ABSTRACT

Background : Dysmenorrheais amenstrual blood flow disordersor menstrual pain. Commonly women who experienced menstrual cycle complain of indications with in two days early. The symptomsare emotional instability, headaches, not passionate, and decreased appetite. The most common of physical indication is uncomfortable, painful and bloating in the abdomen, feeling of depressed on her genital area and dysmenorrhea (Benson, 2009). More than50% of women who hasmenstrualcycle experienced dysmenorrhea. so that various efforts arecarried out whether pharmacological and non-pharmacological pain toovercomethis condition. Non-pharmacological therapiesare distraction techniques, relaxation techniques, and skin stimulation techniques. Skins timulation techniques can be done by massage/lower backmassage (Potter andPerry, 2005). The body hasa natural pain relieve rnamely endorphin. Endorphinscan be obtained with a massage (Nolan, 2003). Massageis activity by hand pressureon the soft tissues without causing movemantor changing of position to the joints to relieve pain (Mander, R., 2003). Massage/massage is performed on the touch body parts can reduce muscle tensionand smooth blood circulation (Bryce, 2002). Massageis asensory integration techniques that affect the activity of the autonomic nervous system. Massage should be do befor 15-30 minutesin order toprovidea therapeutic effectis to relax tense muscles that can open narrow blood flow (Kokjohn etal, 1999).

objective :The purpose ofthis study was to find out the effect of back therapy massage toward decreasing of menstrual pain scale at SMA Negeri 8 Samarinda.

Methods: This research was designed by quantitative design. The method that used is Quasi Experiment, which conducted by through pretest and posttest design with two group. The sample was all of female students as many as 44 people, by used the Wilcoxon test analys.

Results of the study : The obtained results there was a significant decrease in pain scale of the measurement resultson the controlled group pretest-posttest. This is evidenced by thep-value 0.000 is smaller than α (0.05).

Sugestion : because back massage proven to reducemenstrual pain scale, back massage should done when it comes menstrual pain. because back massage proven to reducemenstrual pain scale, back massage should done when it comes menstrual pain.

Keywords: Menstrual pain, backmassage

¹Student Program S1 Nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Lecturer Program S1 Nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

³Lecturer Akper Pemprov Kalimantan Timur Samarinda

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa yang khusus dan penting karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia. Khususnya remaja putri yang mengalami *menarche* tidak lepas dari keluhan nyeri haid / *dismenorea* (Aulia, 2009).

(Ernawati, 2010) bahwa "Istilah *dismenore* (*dysmenorrhoea*) berasal dari bahasa "Greek" yang artinya *dys* (gangguan/nyeri hebat/abnormalitas) – *meno* (bulan) – *rhea* ("flow" atau aliran) sehingga dari makna tersebut, *dismenore* adalah gangguan aliran darah haid atau nyeri haid".

Lebih dari 50% wanita yang menstruasi mengalami *dismenorea*. sehingga berbagai upaya dilakukan baik secara farmakologis maupun non farmakologis untuk mengatasi nyeri ini. Terapi non farmakologis seperti tehnik distraksi, tehnik relaksasi, dan tehnik stimulasi kulit. Tehnik stimulasi kulit dapat dilakukan dengan cara pijatan/massage punggung bawah (Potter dan Perry, 2005).

Tubuh memiliki pereda nyeri alamiah yaitu endorfin. Endorfin bisa diperoleh dengan massage (Nolan, 2003). *Massage* adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri (Mander, R., 2003).

Pelaksanaan pijatan yang benar akan dapat mengurangi nyeri serta mengurangi ketegangan otot dan individu dapat mempersepsikan pijatan sebagai stimulus untuk rileks, kemudian muncul respon relaksasi sehingga dapat mengurangi tingkat nyeri (Potter dan Perry, 2005).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 10 Desember 2014 di SMA Negeri 8 Samarinda, dari data siswi yang mengunjungi UKS diperoleh sekitar 44 siswi diantaranya sering mengalami nyeri haid. Dan petugas UKS mengatakan biasanya siswi hanya diistirahatkan dan diberikan obat pereda nyeri haid, jika tidak sembuh biasanya siswi langsung dirujuk ke puskesmas. Petugas UKS SMA Negeri 8 tidak pernah melakukan tehnik non

farmakologi untuk meredakan nyeri haid siswinya.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang "Pengaruh Tindakan Terapi Massage Punggung Terhadap Penurunan Skala Nyeri Haid pada Siswi SMA Negeri 8 Samarinda "

Tujuan Penelitian

- Mengidentifikasi karakteristik responden : usia, suku, dan tindakan untuk mengatasi nyeri di SMA Negeri 8 Samarinda.
- Mengidentifikasi skala nyeri pada klien kelompok eksperimen *Pre-test* di SMA Negeri 8 Samarinda
- Mengidentifikasi skala nyeri pada kelompok eksperimen *Post-test* di SMA Negeri 8 Samarinda
- Mengidentifikasi skala nyeri pada kelompok kontrol *Pre-test* di SMA Negeri 8 Samarinda
- Mengidentifikasi skala nyeri pada kelompok kontrol *Post-test* di SMA Negeri 8 Samarinda
- Menganalisis pengaruh tindakan *massage* punggung terhadap penurunan skala nyeri haid di SMA Negeri 8 Samarinda.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *Quasi Experimen Design* dengan rancangan *Pretest - Posttest two Group Design* (menggunakan dua kelompok dengan dua perlakuan berbeda), dalam rancangan penelitian ini pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok control tidak dilakukan secara random atau acak oleh karena itu rancangan ini sering disebut juga *non randomized control group pretest posttest design*. Kemudian dilakukan *pretest* (01) pada kedua kelompok tersebut, dan diikuti intervensi (X) pada kelompok eksperimen. Setelah beberapa waktu dilakukan *posttest* (02) pada kelompok tersebut (Notoatmodjo, 2012). Cirri khusus dari penelitian eksperimen adalah adanya percobaan atau *trial* atau intervensi (Notoatmodjo, 2012).

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah skala nyeri dan lembar pengukuran skala nyeri.

Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis, pertanyaan yang diajukan dapat juga dibedakan menjadi pertanyaan terstruktur, peneliti hanya menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan dan tidak terstruktur, yaitu subjek menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan secara terbuka oleh peneliti (Nursalam, 2011).

Melakukan teknik analisis

1. Analisa data univariat

Menurut Notoatmodjo (2012), uji statistik univariat adalah suatu analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

2. Analisa bivariat

Apabila distribusi data tidak normal maka peneliti akan menggunakan uji *wilcoxon* untuk menggunakan uji ini mula-mula kita mengurutkan selisih-selisih menurut peringkat berdasarkan nilai mutlaknya masing-masing. Kemudian kita memberikan tanda-tanda selisih (beda) yang semula kepada peringkat-pringkat yang dihasilkan, dan setelah itu melakukan dua penjumlahan, yakni penjumlahan peringkat bertanda *wilcoxon* menggunakan informasi yang lebih baik ketimbang uji tanda, maka seringkali kepercayaan uji ini lebih tinggi.

$$Z = \frac{T - \left[\frac{n(n+1)}{4} \right]}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}}$$

Keterangan :

Z = Hasil uji Wilcoxon

T = Jumlah selisih terkecil antara nilai *Pretest* dengan *Posttest*

n = Jumlah sampel

Keputusan :

H_0 diterima bila Z_{hitung} lebih kecil dari Z_{tabel} ($Z_{hitung} > Z_{tabel}$)

H_a diterima bila Z_{hitung} lebih besar dari Z_{tabel} ($Z_{hitung} > Z_{tabel}$)

HASIL dan PEMBAHASAN PENELITIAN

SMA Negeri 8 berada di Jl. Untung Surapati Samarinda Kalimantan Timur. Jumlah staf pengajar berjumlah 70 orang, jumlah kelas ada 17 kelas, dimana kelas X berjumlah 5 kelas, kelas XI berjumlah 6 kelas, serta kelas XII berjumlah 6 kelas.

Pada penelitian ini, pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2015, dan sasaran penelitian ini adalah siswi SMA Negeri 8 Samarinda.

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Karakteristik responden kelompok eksperimen

a) Karakteristik Berdasarkan Umur

Table 4.1 Distribusi responden berdasarkan umur kelompok eksperimen di SMA Negeri 8 Samarinda

| Usia | F | Percent % |
|--------------|----|-----------|
| 16 | 8 | 36.4 |
| 17 | 7 | 31.8 |
| 18 | 7 | 31.8 |
| Total | 22 | 100 |

Sumber : Data primer 2015

b) Karakteristik berdasarkan suku

Tabel 4.2 distribusi responden berdasarkan suku kelompok eksperimen di SMA Negeri 8 Samarinda

| Suku | F | Percent % |
|--------------|-------|-----------|
| Banjar | 7 | 31.8 |
| Dayak | 1 | 4.5 |
| Bugis | 4 | 18.2 |
| Jawa | 7 | 31.8 |
| Kutai | 3 | 13.6 |
| Total | 100 % | 100 |

Sumber : Data primer 2015

- c) Karakteristik berdasarkan tindakan
Tabel 4.3 distribusi responden berdasarkan Tindakan kelompok eksperimen di SMA Negeri 8 Samarinda

| Tindakan | F | Percent % |
|----------------|-----------|------------|
| Kompres hangat | 2 | 9.1 |
| Minum obat | 10 | 45.5 |
| Pijat/massage | 4 | 18.2 |
| Istirahat | 6 | 27.3 |
| Total | 22 | 100 |

Sumber : Data primer 2015

- 2) Karakteristik responden kelompok kontrol
a) Karakteristik Berdasarkan Umur
Table 4.4 Distribusi responden berdasarkan umur kelompok kontrol di SMA Negeri 8 Samarinda

| Usia | F | Percent % |
|--------------|-----------|------------|
| 15 | 1 | 4.1 |
| 16 | 9 | 40.9 |
| 17 | 7 | 31.8 |
| 18 | 5 | 22.7 |
| Total | 22 | 100 |

Sumber : Data primer 2015

- b) Karakteristik berdasarkan suku
Tabel 4.5 distribusi responden berdasarkan suku kelompok kontrol di SMA Negeri 8 Samarinda

| Suku | F | Percent % |
|--------------|--------------|--------------|
| Banjar | 5 | 22.7 % |
| Dayak | 3 | 13.6 % |
| Bugis | 3 | 13.6 % |
| Jawa | 7 | 31.8 % |
| Kutai | 4 | 18.2 % |
| Total | 100 % | 100 % |

- c) Karakteristik berdasarkan tindakan
Tabel 4.6 distribusi responden berdasarkan Tindakan kelompok kontrol di SMA Negeri 8 Samarinda

| Tindakan | F | Percent % |
|----------------|-----------|------------|
| Kompres hangat | 5 | 9.1 |
| Minum obat | 3 | 45.5 |
| Pijat/massage | 4 | 18.2 |
| Istirahat | 10 | 27.3 |
| Total | 22 | 100 |

Sumber : Data primer 2015

- b. Skala Nyeri Responden

- 1) Variabel kelompok eksperimen
a) Skala nyeri *pretest* sebelum diberikan tindakan terapi *massage* punggung
Tabel 4.7 nilai skala nyeri kelompok eksperimen sebelum diberikan tindakan *massage* punggung di SMA Negeri 8 Samarinda

| Mean | Median | Standar deviasi | CI 95% | |
|-------------|--------|-----------------|---------|----------|
| | | | minimal | Maksimal |
| 2.68 | 3.00 | 0.477 | 2 | 3 |

Sumber : Data primer 2015

Karena data berdistribusi tidak normal maka dari tabel 4.7 diatas didapatkan hasil bahwa nilai skala nyeri sebelum dilakukan tindakan terapi *massage* punggung adalah pada skala 3.00 (nyeri berat).

- b) Skala nyeri *posttest* setelah diberikan tindakan terapi *massage* punggung
Tabel 4.8 nilai skala nyeri kelompok eksperimen setelah diberikan tindakan *massage* punggung di SMA Negeri 8 Samarinda

| Mean | Median | Standar deviasi | CI 95% | |
|-------------|--------|-----------------|---------|----------|
| | | | minimal | Maksimal |
| 1.64 | 2.00 | 0.492 | 1 | 2 |

Karena data berdistribusi tidak normal maka dari tabel 4.7 diatas didapatkan hasil bahwa nilai skala nyeri setelah dilakukan tindakan

terapi *massage* punggung adalah pada skala 2.00 (nyeri sedang).

- 1) Variabel kelompok control
 - a) Skala nyeri kelompok control *pretest*

Tabel 4.9 nilai skala nyeri kelompok control saat awal berkunjung ke UKS di SMA Negeri 8 Samarinda 2015

| Mean | Median | Standar deviasi | CI 95% | |
|------|--------|-----------------|---------|----------|
| | | | minimal | Maksimal |
| 2.45 | 2.00 | 0.510 | 2 | 3 |

Karena data berdistribusi tidak normal maka dari tabel 4.9 diatas didapatkan hasil bahwa nilai skala nyeri sebelum dilakukan tindakan adalah pada skala 2.00 (nyeri ringan).

- b) Skala nyeri *posttest* tanpa diberikan tindakan *massage* punggung

Tabel 4.10 nilai skala nyeri kelompok control setelah 15 menit tanpa diberikan tindakan *massage* punggung di SMA Negeri 8 Samarinda

| Mean | Median | Standar deviasi | CI 95% | |
|------|--------|-----------------|---------|----------|
| | | | minimal | maksimal |
| 2.18 | 2.00 | 0.395 | 2 | 3 |

Karena data berdistribusi tidak normal maka dari tabel 4.10 diatas didapatkan hasil bahwa nilai skala nyeri setelah 15 menit tanpa dilakukan tindakan terapi *massage* punggung adalah pada skala 2.00 (nyeri ringan).

a. Karakteristik Responden

- 1) Umur

Dari hasil penelitian sebagian besar usia responden yang mengalami nyeri haid adalah 16 tahun berjumlah 8 orang (36.4%) pada kelompok eksperimen dan 16 tahun berjumlah 9 orang (40.9%). Sebagaimana diketahui siklus menstruasi pertama umumnya terjadi pada gadis remaja saat mereka memasuki masa pubertas, yaitu antara usia 11-16 tahun. Hal ini sesuai

dengan penelitian Ni Made (2013), Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Salah satu tanda keremajaan secara biologi yaitu mulainya remaja mengalami menstruasi yang dimulai antara usia 10 sampai 16 tahun. Menstruasi merupakan hal yang bersifat fisiologis yang terjadi pada setiap perempuan. Namun pada kenyataannya banyak perempuan yang mengalami masalah menstruasi, diantaranya nyeri haid/*dismenore*. Nyeri haid / *dismenore* adalah keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesterone dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri. Sekitar 70-90 % kasus nyeri haid terjadi saat usia remaja dan dapat menimbulkan dampak konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan.

Menurut Potter & Perry (1993) usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri. Anak-anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan kalau apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri.

- 2) Suku

Dari hasil penelitian sebagian besar responden bersuku Jawa 31.8%. hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri (Potter & Perry, 2005).

Nyeri memiliki makna tersendiri pada individu dipengaruhi oleh latar belakang

budayanya. Nyeri biasanya menghasilkan respon efektif yang diekspresikan berdasarkan latar belakang budaya yang berbeda. Ekspresi nyeri dapat dibagi kedalam dua kategori yaitu tenang dan emosi responden tentang umumnya akan diam berkenaan dengan nyeri, mereka memiliki sikap dapat menahan nyeri. sedangkan pasien yang emosional akan menunjukkan tingkah laku nyeri dengan merintih dan menangis (Notoatmodjo, 2000).

Menurut (Arsyawina, 2014) Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri misalnya seperti suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri. Telah ditemukan bahwa orang Jawa respon yang berbeda terhadap nyeri. Dia menemukan bahwa pasien Jawa mencoba untuk mengabaikan rasa sakit dan hanya diam, menunjukkan sikap tabah, dan mencoba mengalihkan rasa sakit melalui kegiatan keagamaan. Ini berarti bahwa pasien Jawa memiliki kemampuan untuk mengelolanya atau rasa sakitnya.

3) Tindakan

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar tindakan responden untuk mengatasi nyeri haid adalah dengan mengkonsumsi obat analgesic sebanyak 10 orang (45.5%). Hal ini dikarenakan obat analgesic dapat dengan cepat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh responden.

Terdapat bermacam-macam tindakan klien yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri, tindakan tersebut termasuk tindakan farmakologis dan tindakan non-farmakologis. Dalam beberapa kasus nyeri ringan dapat dilakukan tindakan non-

farmkologis sebagai tindakan utama, sedangkan tindakan farmakologis dipersiapkan untuk mengantisipasi perkembangan nyeri. (Prasetyo, 2010).

Macam-macam obat non farmakologi untuk mengontrol nyeri : analgesic non-Opiat, Analgesic Opiat, dan Analgesik Adjuvan (WHO, 1986). Sedangkan untuk tindakan non-farmakologi ada bermacam-macam : bimbingan antisipasi, relaksasi, imajinasi terbimbing, distraksi, stimulasi kutaneus (masase, kompres hangat/dingin, atau TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)).

Metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri adalah analgesik. Ada tiga jenis analgesik, yakni: (1) non-narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), (2) narkotik atau opioid dan (3) obat tambahan (adjuvan) atau koanalgesik (Potter & Perry, 2006).

NSAID diyakini bekerja menghambat sintesis prostaglandin dan menghambat respons selular selama inflamasi. Kebanyakan NSAID bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi dan resepsi stimulus nyeri. NSAID tidak menyebabkan sedasi atau depresi pernapasan juga tidak mengganggu fungsi berkemih atau defekasi. Sehingga agens NSAID dapat menjadi efektif sebagai analgesik yang manjur bagi beberapa klien atau pemberian analgesik melalui oral dapat semanjur pemberian injeksi untuk mengatasi nyeri (McKenry & Salerno, 1995 dikutip dari Potter & Perry, 2005).

b. Skala Nyeri Haid

1) Intensitas Skala nyeri kelompok eksperimen *pretest-posttest*

Pengukuran skala nyeri menggunakan NRS (***Numerical Rating Scale***). Hasil penelitian dari distribusi skala nyeri responden pada kelompok eksperimen, sebelum dilakukan

tindakan terapi *massage* punggung rata-rata mengalami nyeri berat (7-9) sedangkan setelah dilakukan tindakan terapi *massage* nyeri turun menjadi nyeri sedang (4-6). Penurunan skala nyeri pada responden di kelompok eksperimen terjadi karena responden diberikan tindakan terapi *massage* punggung.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan cara yang efektif untuk menghilangkan atau menurunkan skala nyeri seperti mengubah posisi, melakukan meditasi, menggosok/*massage* bagian tubuh yang sakit, atau mengompres bagian yang nyeri dengan kompres dingin maupun kompres hangat. (prasetyo, 2010).

Dalam penelitian Zuliani, 2013 Setelah diterapi dengan Stimulasi Kutaneus (*Slow Stroke back Massage*) selama 5 menit dari 20 responden hampir seluruh responden mengalami penurunan nyeri sebanyak 16 responden (80%) dan sebagian kecil nyerinya menetap sebanyak 4 responden (20%). Setelah dilakukan Stimulasi Kutaneus (*Slow Stroke back Massage*) selama 5 menit responden merasa lebih nyaman sehingga mengalami penurunan nyeri.

Massage/pijat termasuk dalam tindakan stimulasi kutaneus dimana stimulasi kutaneus akan merangsang serabut-serabut saraf perifer untuk mengirimkan impuls melalui dorsal horn pada medulla spinalis, saat impuls yang dibawa oleh serabut A-Beta mendominasi maka mekanisme gerbang akan menutup sehingga impuls nyeri tidak diantar ke otak.

2) Intensitas skala nyeri kelompok control *pretest-posttest*

Pengukuran skala nyeri menggunakan NRS (*Numerical Rating Scale*). Hasil penelitian dari distribusi skala nyeri responden pada kelompok control *pretest* rata-rata responden

mengalami nyeri sedang (4-5), dan pengukuran *posttest* setelah 15 menit tanpa diberikan tindakan terapi *massage* punggung didapat kan hasil skala nyeri tetap pada nyeri sedang (4-6).

Faktor yang memperberat/memperingan nyeri, perlu pengkajian factor-faktor yang dapat memeperberat nyeri, misalnya peningkatan aktivitas, perubahan suhu, stress, dan yang lainnya. demikian halnya perawat perlu mengetahui apakah klien mempunyai cara sendiri dalam menangani nyeri (Prasetyo, 2010).

Adapun beberapa factor yang mempengaruhi nyeri menurut Potter & Perry (2005), antara lain adalah usia, jenis kelamin, kebudayaan makna nyeri, perhatian, ansietas, keletihan, pengalaman terhadap nyeri sebelumnya, gaya koping serta dukungan keluarga dan social.

2. Analisa Bivariat

a. Hasil analisa uji *Wilcoxon* kelompok eksperimen adalah sebagai berikut :

1) Analisis uji *wilcoxon* mean rank kelompok eksperimen

Tabel 4.12 hasil statistic analisis uji wilcoxon berdasarkan test statistic kelompok eksperimen

| Pre-post intervensi | |
|--------------------------------|---------------------|
| Z | -4.234 ^b |
| Asymp. Sign. (2-tailed) | 0.000 |

Sumber : Data primer 2015

Dari tabel 4.12 didapatkan hasil nilai Z -4.234^b dan p value 0.000 dimana p valu lebih kecil dari 0.05 yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata skor *pretest-posttest*. Sehingga disimpulkan ada pengaruh antara tindakan terapi *massage* punggung terhadap penurunan skala nyeri pada sisiwi SMA Negeri 8 Samarinda.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekowati R., Endang Sri W., & Anna Alifa (2013), yang menyatakan tentang “efek teknik *massage Effleurage* pada abdomen terhadap penurunan intensitas nyeri pada disminore primer mahasiswa PSIK FKUB Malang”. Dengan hasil bahwa teknik *Effleurage* terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri disminore primer. Penurunan nyeri yang terjadi karena pemberian *massage* dengan teknik *Effleurage* pada area abdomen menstimulasi serabut taktil kulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat dan korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri tersebut, nyeri yang dirasakan pun dapat berkurang/menurun.

Teori Gate control menyatakan bahwa nyeri dan persepsi nyeri dipengaruhi oleh interaksi dua system (Melzack & Wall, 1965). Dua system tersebut adalah :

- 1) Substansi gelatinosa pada dorsal horn di medulla spinalis.
- 2) System yang berfungsi sebagai inhibitor (penghambat) yang terdapat pada batang otak.

Serabut A-Delta berdiameter kecil membawa impuls nyeri cepat sedangkan serabut C membawa impuls nyeri lambat. Serabut A-beta yang berdiameter lebar membawa impuls yang dihasilkan oleh stimulus taktil (sentuhan).

Peneliti menggunakan teknik *massage* punggung (stimulasi kutaneus), teknik ini bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri. hal ini berkaitan dengan system *Gate Control*, *massage* akan merangsang serabut-serabut saraf perifer untuk mengirimkan impuls melalui dorsal horn pada medulla spinalis, saat impuls yang dibawa oleh serabut A-Beta mendominasi maka mekanisme gerbang akan menutup sehingga impuls nyeri tidak diantar ke otak.

Dalam sumber lain menyatakan bahwa *massage* dapat mengurangi nyeri. Pijat (*massage*) cara lembut membantu klien merasa lebih segar, rileks, dan nyaman. Sebuah penelitian menyebutkan, klien yang dipijat 10-20 menit saat mengalami nyeri haid akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda sakit alami. *Endorphin* juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Banyak bagian tubuh yang dapat dipijat untuk mengurangi rangsangan nyeri, seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai (Gadysa, 2009).

- 2) Hasil analisa uji *wilcoxon* kelompok kontrol adalah sebagai berikut :

Tabel 4.14 hasil statistic analisis uji *wilcoxon* berdasarkan test statistic kelompok kontrol

| | Pre-post intervensi |
|--------------------------------|----------------------------|
| Z | -1.897 ^b |
| Asymp. Sign. (2-tailed) | 0.058 |

Sumber : Data primer 2015

Dari tabel 4.14 didapatkan hasil nilai Z -1.897^b dan p value 0.058 dimana p value lebih besar dari 0.05 yang artinya tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata skor *pretest-posttest*.

Karena pada kelompok kontrol responden diberikan minum air hangat namun tidak diberikan tindakan terapi *massage* punggung, sehingga tidak ada perbedaan yang bermakna antara pengukuran pertama dan pengukuran kedua.

Menurut Muhammad (2011) menyatakan bahwa meminum air hangat dapat mengatasi masalah kesehatan termasuk disminore. Dimana dengan meminum air hangat dapat memberikan efek relaksasi. Relaksasi sendiri adalah suatu tindakan untuk

“memebebaskan” mental dan fisik dari ketegangan dan stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

Analisis peneliti bahwa *massage* punggung mempunyai lebih banyak pengaruh terhadap penurunan skala nyeri haid dibandingkan dengan hanya meminum air hangat. Pemberian *masase* (pijat) merupakan alternatif lain menurunkan nyeri karena dapat menurunkan ketegangan otot sehingga dapat diaplikasikan khususnya untuk mengurangi nyeri pada saat nyeri haid.

Saran peneliti, karena *massage* punggung terbukti mampu menurunkan skala nyeri haid, sebaiknya metode pengaplikasian *massage* punggung dapat dilakukan pada saat nyeri haid datang.

KESIMPULAN dan SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dalam pembahasan yang telah diuraikan dalam bab IV dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian “Pengaruh Tindakan Terapi Massage Punggung Terhadap Penurunan Skala Nyeri Haid pada Siswi SMA Negeri 8 Samarinda”

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden :
Banyak siswi yang mengalami nyeri haid pada usia 16 tahun sebesar 40.9% Responden banyak yang bersuku jawa berjumlah 31.8 %. Tindakan siswi SMA Negeri 8 Samarinda dalam mengatasi nyeri haid adalah dengan mengkonsumsi obat analgesin sebanyak 45.5%
2. Hasil pengukuran skala nyeri responden kelompok eksperimen sebelum dilakukan intervensi (*pretest*) didapatkan hasil rata-rata responden mengalami nyeri pada skala nyeri berat (7-9)
3. Hasil pengukuran skala nyeri responden kelompok eksperimen setelah dilakukan intervensi

(*posttest*) didapatkan hasil rata-rata responden mengalami penurunan skala nyeri menjadi nyeri sedang (4-6).

4. Hasil pengukuran nyeri responden pada kelompok control *pretest* didapatkan rata-rata responden mengalami nyeri sedang (4-6).
5. Hasil pengukuran skala nyeri responden pada kelompok control *posttest* setelah 15 menit tanpa perlakuan didapatkan rata-rata hasil skala nyeri responden tetap dengan skala nyeri sedang (4-6).
6. Terjadi penurunan skala nyeri yang bermakna pada hasil pengukuran *pretest-posttest* pada kelompok intervensi. Hal ini dibuktikan dengan nilai p-value 0.000 lebih kecil dari α (0.05).
7. Tidak terdapat perubahan yang bermakna pada hasil pengukuran kelompok control. Hal ini dibuktikan dengan nilai p-value 0.058 lebih besar dari α (0.05).

B. Saran

1. Bagi Siswi
Pentingnya bagi siswi untuk mengetahui penyebab dan penanganan nyeri haid salah satunya dengan *massage* punggung. Selain itu pada siswi yang mengalami nyeri haid sekunder untuk melakukan konsultasi kepada tim kesehatan tentang penyebab maupun metode yang dapat digunakan untuk menangani nyeri haid.
2. Bagi UKS
Diharapkan adanya penyuluhan kesehatan bagi para anggota pengurus UKS tentang metode-metode penanganan nyeri haid saat menstruasi, salah satunya *massage* punggung bagi Siswi SMA Negeri 8 Samarinda.
3. Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk memperdalam penelitian tentang metode-metode non-farmakologis untuk menangani nyeri haid. Sebaiknya dalam penelitian selanjutnya mengambil sampel yang lebih besar dan populasi yang lebih

luas lagi dengan metode pengambilan sample secara acak, sehingga didapatkan hasil yang lebih representative dan dapat di generalisir secara lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

Arsyawina, (2014) Perbandingan Skala *Critical-care Pain Observation Tool* (COPT) dan *Wong- Baker Face Pain Rating Scale* dalam menilai derajat nyeri pada pasien dengan Ventilasi Mekanik di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang

Bobak, M & Irene et, al. (2004). *Keperawatan Maternitas*. edisi 4, Jakarta: EGC.

Dysmenorrhea/Disminorea/ Nyeri Haid Primer dan Sekunder Serta Pengobatannya. <http://doc-alfarisi.blogspot.com//2011/04/dysminor-e-nyeri-haid.html>. Diakses tanggal 15 Maret 2015.

Ekowati dkk, (2013), *Efek Teknik Masase efflurage pada abdomen terhadap penurunan intensitas nyeri pada disminorea primer mahasiswi PSIK FKUB Malang*.

Ernawati,dkk (2010) *Terapi Relaksasi Terhadap Nyeri Disminorea pada Siswi Universitas Muhammadiyah Semarang*.
<http://download.portalgrada.org/article.php?article=4924&val426> diakses tanggal 24 Desember 2014.

Hidayat, A.A., (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika

Katrina Kokjhon, DC. et al, (1999). *The Effect of Spain Manipulation and Massage on Pain and Prostaglandin levels in Women with Primary Dysminorrheal*.

Kusyati, E., (2012), "Keterampilan dan prosedur laboratorium keperawatan dasar", editor Sari,I dan Widari, D – ed.2 – Jakarta : EGC

Lusia,dkk (2012). *Prosedure Keperawatan*. Jakarta : TIM

Manuaba,I,A,C. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi wanita*; editor, Monica Ester, - Ed. 2. – Jakarta : EGC

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2011), *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: salemba medika.

Potter, P.A, Perry, A.G.Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk.Jakarta:EGC.2005.

Proverawati dan Misaroh. (2009).*Menarche Menstruasi Pertama Penuh*

Pustaka Sarwono Prawirohardjo. *Rakyat*. 27 Agustus 2007. Diakses tanggal 24 Desember 2014.

Sigit Nian, P (2010), *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri –* edisi pertama – Yogyakarta : Graha Ilmu

Smeltzer & Bare. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G, (2002), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth* (Ed.8, Vol. 1,2), Alih bahasa oleh Agung Waluy (dkk), EGC, Jakarta.

Sport Massage.
<http://arifsetiawan80.blogspot.com//2011/12/sport-massage.html>. diakses pada tanggal 24 april 2015

Sugiono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Cetakan Kedelapan. Bandung: Alfabeta.

Wylio. (2011). *Penyebab dan Solusi Nyeri Menstruasi*. Diperoleh 24 Desember 2014 <http://www.majalahkesehatan.com>.

Zalaquett, C. P., McGraw, A., (2000). About Relaxation. dalam: Novey, D., (Ed.): *Clinician's Complete Reference to Complementary & Alternative Medicine*. Mosby;

Zulian, (2013) Pengaruh Stimulasi Kutaneus (*Slow-Strike Back Massage*) terhadap penurunan nyeri haid (*disminorea*) *Alternative Medicine*. Mosby;