

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

SKRIPSI



DISUSUN OLEH :

RUSDIANA SAFITRI

1111308230323

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

2015

LEMBAR PERSETUJUAN

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

SKRIPSI

Di Susun Oleh:

RUSDIANA SAFITRI

1111308230323

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 5 Agustus 2015

Pembimbing I



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

Pembimbing II



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

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Skripsi



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

SKRIPSI

**Di Susun Oleh :
RUSDIANA SAFITRI
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**

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 metode pengaplikasian *massage* punggung dapat 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 : Dysmenorrhea is a menstrual blood flow disorder or menstrual pain. Commonly women who experienced menstrual cycle complain of indications within two days early. The symptoms are emotional instability, headaches, not passionate, and decreased appetite. The most common physical indication is uncomfortable, painful and bloating in the abdomen, feeling of depressed on her genital area and dysmenorrhea (Benson, 2009). More than 50% of women who have menstrual cycle experienced dysmenorrhea. So that various efforts are carried out whether pharmacological and non-pharmacological to overcome this condition. Non-pharmacological therapies are distraction techniques, relaxation techniques, and skin stimulation techniques. Skin stimulation techniques can be done by massage/lower back massage (Potter and Perry, 2005). The body has a natural pain reliever namely endorphin. Endorphins can be obtained with a massage (Nolan, 2003). Massage is activity by hand pressure on the soft tissues without causing movement or changing of position to the joints to relieve pain (Mander, R., 2003). Massage/massage is performed on the touch body parts can reduce muscle tension and smooth blood circulation (Bryce, 2002). Massage is a sensory integration techniques that affect the activity of the autonomic nervous system. Massage should be done before 15-30 minutes in order to provide a therapeutic effect to relax tense muscles that can open narrow blood flow (Kokjohn et al, 1999).

objective : The purpose of this 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 groups. The sample was all of female students as many as 44 people, by used the Wilcoxon test analysis.

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

Suggestion : because back massage proven to reduce menstrual pain scale, back massage should be done when it comes menstrual pain. because back massage proven to reduce menstrual pain scale, back massage should be done when it comes menstrual pain.

Keywords: Menstrual pain, back massage

¹Student Program S1 Nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Lecturer Program S1 Nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

³Lecturer Akper Pemprov Kalimantan Timur Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Wanita merupakan makhluk yang memiliki sistem reproduksi cukup unik. Salah satunya adalah mereka mengalami haid setiap bulannya yang tidak dialami oleh pria. Seringkali mereka mengeluhkan sakit atau ketidaknyamanan ketika mengalami haid. Haid adalah perdarahan periodik normal uterus dan merupakan fungsi fisiologis yang hanya terjadi pada wanita. Pada dasarnya haid merupakan proses katabolisme dan terjadi di bawah pengaruh hormon hipofisis dan ovarium (Benson, 2009).

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”.

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).

Gangguan fisik yang sangat menonjol pada wanita haid adalah *dismenore*. *Dismenorea* dibedakan menjadi dua yaitu *dismenorea* primer dan *dismenorea* sekunder. *Dismenoreae* primer biasanya terjadi dari mulai pertama haid kurang lebih usia 10-15 tahun (menarke) sampai usia 25 tahun. Nyeri pada *dismenorea* primer lebih dikarenakan kontraksi uterus. Sedangkan *dismenorea* sekunder disebabkan oleh kelainan yang didapat di dalam rongga uterus (Hendrik, 2006).

Menurut data analisis dari *The National Health Examination survey* terdapat 20-90% wanita yang mengeluh terjadinya disminorea. 15% diantaranya sudah sampai mengakibatkan disminorea berat dan terjadi pada wanita usia 12-17 tahun. Menurut Klein dan Lift didapatkan 59,7% dari 2699 wanita dilaporkan mengalami disminorea yang 14% diantaranya menyebabkan gangguan aktivitas seperti tidak masuk sekolah karena nyeri tersebut. Hasil survey sekolah khusus wanita yang berusia rata-rata ± 15 tahun, kejadian *disminorea* ringan ada 32% disminorea sedang 15% dan disminorea berat 6% (Ali, 2003). Kejadian disminorea

tersebut memberikan dampak yang buruk pada kehidupan pribadi mereka karena mengakibatkan keterbatasan untuk bersosialisasi serta performa akademik juga terganggu (Klien 1998 dan Banikarim et al 2000).

Angka kejadian *dismenoree* didunia sangatlah besar, rata-rata lebih dari 50% wanita disetiap Negara mengalami nyeri haid. Di Negara-negara barat prevelensi *dismenoree* sangatlah besar dibanding Negara-negara Asia. Di Amerika saja angka prosentasenya sekitar 60% dan Swedia sekitar 72%. Selain itu penelitian di Amerika menyatakan bahwa *dismenoree* dialami oleh 30-50% wanita reproduksi dan 10-15% diantaranya kehilangan kesempatan kerja, mengganggu kegiatan belajar disekolah dan kehidupan keluarga (Abidin, 2004). Di Malaysia studi dari mahasiswa di beberapa universitas menunjukkan bahwa prevalensi *dismenoree* terdapat 58% dan 40% diantaranya terjadi setahun pertama setelah haid pertama kali atau *menarche*. Dari keseluruhan kejadian *dismenoree* sering terjadi pada masa remaja akhir yaitu berkisar 17-20 tahun dimana merupakan usia sekolah ataupun mahasiswa (Liliwati, Verna & Khairani, 2007). Di Indonesia angka kejadian *dismenoree* sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% *dismenoree* primer dan 9,36% *dismenoree* skunder (info sehat, 2008).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Ylikorkawa & Dawood bahwa *dismenorea* merupakan penyebab seringnya seseorang meninggalkan pekerjaan atau jam sekolah mereka (Neinstein, 2007).

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 endorphen. Endorphen 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)

Pijatan/ *massage* merupakan sentuhan yang dilakukan pada bagian tubuh yang dapat mengurangi ketegangan otot dan memperlancar peredaran darah (Bryce, 2002). 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).

Pijat punggung bawah merupakan pijat yang dilakukan pada punggung bagian bawah dengan menggunakan gerakan dan tekanan untuk melepaskan ketegangan, kaku dan kegelisahan didalam tubuh terutama pada daerah punggung bawah. Pijat ini dapat digunakan untuk aplikasi penguatan dan meningkatkan sirkulasi darah serta mengurangi ketegangan sehingga dapat menimbulkan relaksasi (Novey, 2000). 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).

Novita R dan Sari (2011) melakukan penelitian efektifitas *massage effuerage* dalam penurunan nyeri. Hasil yang didapatkan adalah intensitas nyeri pada kelompok intervensi sebelum dilakukan *massage effurage* lebih tinggi dari pada sesudah dilakukan *massage effurage*.

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 “

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh Tindakan Terapi Massage Punggung Terhadap Penurunan Skala Nyeri Haid pada Siswi SMA Negeri 8 Samarinda”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya pengaruh tindakan terapi massage punggung terhadap penurunan skala nyeri haid pada siswi SMA Negeri 8.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden : usia, suku, dan tindakan untuk mengatasi nyeri di SMA Negeri 8 Samarinda.
- b. Mengidentifikasi skala nyeri pada klien kelompok eksperimen *Pre-test* di SMA Negeri 8 Samarinda
- c. Mengidentifikasi skala nyeri pada kelompok eksperimen *Post-test* di SMA Negeri 8 Samarinda

- d. Mengidentifikasi skala nyeri pada kelompok kontrol *Pre-test* di SMA Negeri 8 Samarinda
- e. Mengidentifikasi skala nyeri pada kelompok kontrol *Post-test* Di SMA Negeri 8 Samarinda
- f. Menganalisis pengaruh tindakan *massage* punggung terhadap penurunan skala nyeri haid di SMA Negeri 8 Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Dapat memberikan informasi mengenai *massage* punggung sebagai tindakan alternative untuk mengurangi nyeri saat haid.

2. Bagi UKS

Untuk menambah referensi dan informasi bahwa tindakan terapi *massage* punggung dapat menurunkan nyeri pada saat menstruasi. Dan menjadi inspirasi bagi petugas UKS dalam menangani nyeri haid pada siswi disekolah.

3. Peneliti

Sebagai pengalaman yang baik bagi peneliti untuk dasar mengembangkan kemampuan diri di masa yang akan datang dalam menangani nyeri haid.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti mampu mengatasi penurunan nyeri haid dengan cara non farmakologi, contohnya dengan memberikan pijatan pada punggung.

E. Keaslian Penelitian

Sebatas pengetahuan peneliti, belum ada yang meneliti tentang pengaruh tindakan terapi massage punggung terhadap penurunan skala nyeri haid pada siswi SMA Negeri 8 Samarinda.

Akan tetapi ada beberapa penelitian lain yang memiliki kesamaan variable-variabel dari penelitian ini, antara lain :

1. Ekowati R.,SKp,M.Kes, DR.dr.Endang Sri wahjuni,MS & Anna Alifa (2013), meneliti tentang efek teknik masase efflurage pada abdomen terhadap penurunan intensitas nyeri pada disminorea primer mahasiswi PSIK FKUB Malang. Variable independen pada penelitian ini adalah masase efflurage sedangkan variable independennya adalah penurunan intensitas nyeri disminore. Jumlah responden 26 orang, 13 subyek peneliti sebagai sebagai kelompok perlakuan dan 13 subyek penelitian sebagai kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan secara eksperimental dengan pendekatan model pre test dan post test dengan analisa data uji t-test independen.
2. Katrina Kokjohn, DC. *et al*, 1999, meneliti *the effect of spain manipulation and massage on pain and prostaglandin levels in*

women with primary dysmenorrhea. Desain penelitian ini menggunakan *randomized clinical pilot study investigated* hasil pengukuran nyeri sebelum dan sesudah intervensi pada *intervention group* dan *sham group*. Analisis yang digunakan adalah analisis *covariance* dan *paired t-test* dengan subyek penelitian sebanyak 45 orang yang dibagi secara *random* 24 untuk *intervention group* yang menerima *massage* selama 15-30menit dan 21 untuk *sham group*. Hasil penelitian diketahui bahwa *spain manipulation and massage* adalah tindakan non farmakologi yang dapat menurunkan prostaglandin pada wanita yang mengalami *primary dysmenorrhea*.

Perbedaan penelitian yang peneliti lakukan dengan penelitian di atas adalah terletak pada Judul penelitian, tempat penelitian dan jumlah responden. Judul penelitian ini Pengaruh Tindakan Terapi *Massage Punggung* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Haid pada Siswi SMA Negeri 8 Samarinda. Dengan jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 44 responden dengan tehnik pengumpulan sampel *Total Sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Nyeri Haid (*Disminorea*)

a. Pengertian Nyeri Haid (*Disminorea*)

- 1) *Dismenorea* atau nyeri haid merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan oleh wanita usia reproduktif. Oleh karena itu, istilah dismenore hanya dipakai jika nyeri haid tersebut demikian hebatnya, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari (Winknjosastro, 2007).
- 2) Nyeri Haid adalah perasaan nyeri pada daerah perut atau bawah pinggang. Kadang-kadang disertai dengan rasa tumpul atau linu di daerah genital. Nyeri haid dapat menyebabkan aktivitas sehari-hari terganggu.
- 3) *Dismenorea* adalah nyeri saat haid yang terasa di perut bagian bawah dan muncul sebelum, selama atau setelah menstruasi. Nyeri dapat bersifat kolik atau terus menerus (Badziad, 2003).

Jadi disminorea adalah nyeri di perut bagian bawah ataupun di punggung bagian bawah selama

beberapa hari atau beberapa jam yang menyebabkan aktivitas sehari-hari terganggu. Dalam keadaan normal nyeri haid membuat wanita tidak nyaman.

b. Klasifikasi Nyeri Haid (*Disminorea*)

Menurut Smeltzer (2002) menyebutkan nyeri haid (*disminorea*) dibagi menjadi dua yaitu *disminorhea* primer dan *disminorhea* sekunder :

1) *Disminorea* Primer

Disminorea primer yaitu nyeri menstruasi yang terjadi tanpa adanya kelainan ginekologik yang nyata. *Disminorea* primer terjadi beberapa waktu setelah menarke, biasanya sesudah menarke, umumnya sesudah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus-siklus menstruasi pada bulan-bulan pertama setelah menarke biasanya bersifat anovulatoir yang tidak disertai nyeri. Rasa nyeri timbul sebelum atau bersama-sama dengan menstruasi dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung sampai beberapa hari. Sifat rasa nyeri ialah kejang yang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat merambat ke daerah pinggang dan paha.

Rasa nyeri dapat disertai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare.

Disebut *Dismenorea* Primer jika tidak ditemukan penyebab yang mendasarinya, dan. *Dismenorea* primer sering terjadi, kemungkinan lebih dari 50% wanita sering mengalaminya dan 15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat. Biasanya *dismenorea* primer timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah menstruasi pertama. Nyeri pada *dismenorea* primer diduga berasal dari kontraksi rahim yang dirangsang oleh *prostaglandin*. Nyeri dirasakan semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan Rahim melewati *serviks* (leher rahim), terutama jika saluran serviksnya sempit.

Perbedaan beratnya nyeri tergantung kepada kadar prostaglandin. Wanita yang mengalami *dismenorea* memiliki kadar prostaglandin yang 5-13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami *dismenorea*. *Dismenorea* sangat mirip dengan nyeri yang dirasakan oleh wanita hamil yang mendapatkan suntikan prostaglandin untuk merangsang persalinan. *Dismenorea* sekunder lebih jarang ditemukan dan terjadi pada 25% wanita yang mengalami *dismenore*.

2) *Disminorea* Skunder

Disminorea sekunder biasanya terjadi kemudian setelah *menarche*. *Disminorea* sekunder dapat disebabkan oleh endometriosis dimana jaringan uterus tumbuh diluar uterus dan ini dapat terjadi pada wanita tua maupun muda. Implant ini bereaksi terhadap estrogen dan progesterone sehingga meluruh saat haid. Hasil peluruhan jika jatuh kedalam rongga abdomen dan merangsang peritoneum akan menghasilkan nyeri.

Endometriosis ditemukan pada 10-15% wanita usia 25-33 tahun. *Disminorea* sekunder dapat juga karena penyakit radang panggul, tumor pada tuba fallopi, vasika urinaria, polip uteri & adenimiosis yaitu suatu keadaan dimana endometrium tumbuh menembus miometrium.

Dismenore sekunder, (disebut juga sebagai Dismenore ekstrinsik, *acquired*) adalah nyeri menstruasi yang terjadi karena kelainan ginekologik, misalnya endometriosis (sebagian besar), fibroids, adenomyosis. Terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami Dismenore (Proverawati dkk, 2009).

Dismenore sekunder merupakan nyeri yang disebabkan oleh kelainan ginekologi seperti salpingitis

kronika, endometriosis, adenomiosis uteri, stenosis uteri dan lain-lain (Prawirohardjo, 2006).

Dismenore sekunder biasanya didapati pada wanita berusia diatas 20 tahun meskipun dalam beberapa kasus bisa mulai tampak pada usia kurang dari 20 tahun (Ramaiah, 2004).

Bisa dikatakan disminorea sekunder adalah kelainan bawaan atau kelainan genikologi pada seseorang yang sebelumnya tidak pernah mengalami nyeri haid namun baru merasakan nyeri haid setelah beberapa kali haid, dan biasanya baru diketahui pasti setelah berusia 20 tahun.

c. Gejala Nyeri Haid (*Disminorea*)

Dismenorea menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang-timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. *Dismenorea* juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit atau diare dan sering berkemih. Kadang sampai terjadi muntah.

Menurut (Maulana, 2008) mengatakan bahwa gejala dan tanda dari *dismenorea* adalah nyeri pada bagian bawah yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada.

Sedangkan gejala *disminorea* sekunder adalah endometriosis, radang pelvis, fibroid, adenomiosis, kista ovarium dan kongesti pelvis. Umumnya, *disminorea* sekunder tidak terbatas pada haid, kurang berhubungan dengan hari pertama haid, terjadi pada wanita yang lebih tua (30 atau 40 tahun) dan dapat disertai dengan gejala yang lain (kemandulan dan perdarahan yang abnormal).

d. Faktor Penyebab Nyeri Haid (*Disminorea*)

Banyak teori telah dikemukakan untuk menerangkan penyebab *dismenorea* primer, tetapi patofisiologinya belum jelas dimengerti. Rupanya beberapa factor memegang peranan sebagai penyebab dismenore antara lain:

1) *Disminorea* Primer

a) Faktor kejiwaan

Pada remaja putri yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenore (Abedian, 2011).

b) Faktor konstitusi

Faktor ini, yang erat hubungannya dengan faktor tersebut di atas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun, dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya dismenore.

c) Faktor Alergi

Penyebab alergi adalah toksin haid. Ada asosiasi antara *disminorhea* dengan urtikaria, migren dan asma.

d) Faktor obstruksi kanalis servikalis : salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenore primer ialah stenosis kanalis servikalis. Pada wanita dengan uterus dalam hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai sebagai faktor yang penting sebagai penyebab dismenore. Banyak wanita menderita dismenore tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantefleksi. Sebaliknya terdapat banyak wanita tanpa keluhan dismenore, walaupun ada stenosis servikalis dan uterus terletak dalam hiperantefleksi atau hiperretrofleksi. Mioma submukosum bertangkai atau

polip endometrium dapat menyebabkan dismenore karena otot-otot uterus berkontraksi keras dalam usaha untuk mengeluarkan kelainan tersebut.

2) *Disminorea* Sekunder

Penyebab tersering *disminorea* sekunder adalah endometriosis dan infeksi kronik genitalia internal (Mansjoer, 2001).

e. Patofisiologi

Selama fase luteal dan menstruasi, *prostaglandin F2 alfa* (PGF_{2α}) disekresi. Pelepasan PGF_{2α} yang berlebihan meningkatkan amplitude dan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan vasospasme arteriol uterus, sehingga mengakibatkan iskemia dan kram abdomen bawah yang bersifat siklik. Respon sistemik terhadap PGF_{2α} meliputi nyeri punggung, kelemahan, pengeluaran keringat, gejala saluran cerna (anoreksia, mual, muntah, dan diare) dan gejala system syaraf pusat meliputi: pusing, sinkop, nyeri kepala dan konsentrasi buruk (Bobak, 2004).

f. Faktor Resiko Nyeri Haid (*Disminorea*)

Menurut Bare dan Smeltzer (2001), faktor resiko terjadinya *disminorea* adalah:

1) *Menarche* pada usia lebih awal

Menarche adalah menstruasi pertama kali yang dialami kaum perempuan yang merupakan tanda awal dimulainya kehidupan baru sebagai remaja dalam masa pubertas yang biasanya terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun (Proverawati & Misaroh, 2009). *Menarche* didefinisikan sebagai pertama kali menstruasi, yaitu keluarnya cairan darah dari alat kelamin wanita berupa luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung pembuluh darah. Sudah lebih dari setengah abad rata-rata usia *menarche* mengalami perubahan, dari usia 17 tahun, menjadi 13 tahun, secara normal menstruasi awal terjadi pada usia 12 – 16 tahun (Kartono, 2006). Rentang usia normal terjadinya *menarche* biasanya adalah 10,5 sampai 15 tahun dengan usia rata-rata 12 tahun dan 9,5 tahun (Wong, dkk, 2009).

Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat menstruasi sangat bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada usia yang lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun sudah mendapat menstruasi yang pertama kali, yang usia 8 tahun sudah mengalami dan ada juga yang

usia 16 tahun baru mengalami. *Menarche* pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi. Menurut Widjanarko (2006), menyatakan bahwa alat reproduksi wanita harus berfungsi sebagaimana mestinya, namun bila *menarche* terjadi pada usia yang lebih awal dari normal dimana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim maka akan timbul rasa sakit ketika menstruasi.

2) Belum pernah hamil dan melahirkan

Wanita yang hamil biasanya terjadi alergi yang berhubungan dengan syaraf yang menyebabkan adrenalin mengalami penurunan, serta menyebabkan leher rahim melebar sehingga sensasi nyeri haid berkurang bahkan hilang.

3) Lama menstruasi lebih dari normal (*hipermenorea*)

Yang di sebut *hipermenorea* atau *menorhagia* adalah pendarahan berkepanjangan atau berlebihan pada waktu menstruasi teratur (Smeltzer & bare, 2001). Menurut Proverawati dan Misaroh (2009), *hipermenorea* adalah pendarahan menstruasi yang banyak dan lebih lama dari

normal yaitu 6-7 hari dengan ganti pembalut 5-6 kali perhari. Menstruasi normal biasanya 3-5 hari (3-7 hari masih normal), jumlah darah rata-rata 35 cc (10- 80 cc masih dianggap normal), kira-kira 2-3 kali ganti pembalut perhari, penyebab *hipermenorea* biasanya berhubungan dengan gangguan endokrin dan juga disebabkan karena adanya gangguan inflamasi, tumor uterus, dan gangguan emosional juga dapat mempengaruhi pendarahan. Lama menstruasi lebih dari normal, menstruasi menimbulkan adanya kontraksi uterus, bila menstruasi terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi dan semakin banyak *prostaglandin* yang dikeluarkan. Produksi *prostaglandin* yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus menyebabkan suplay darah ke uterus terhenti dan terjadi *dismenore*. Wanita dengan *dismenore* berat mempunyai kadar *prostaglandin* yang tinggi selama masa siklus haid, konsentrasi tinggi ini terjadi selama 2 hari dari fase menstruasi.

4) Perokok

Merokok dapat mengakibatkan nyeri saat haid karena didalam rokok terdapat kandungan zat yang dapat mempengaruhi metabolisme *esterogen*, sedangkan

estrogen bertugas untuk mengatur proses haid dan kadar *estrogen* harus cukup di dalam tubuh. Apabila *estrogen* tidak tercukupi akibat adanya gangguan dari metabolismenya akan menyebabkan gangguan pula dalam alat reproduksi termasuk nyeri saat haid.

5) Kebiasaan Olahraga

Olahraga merupakan serangkaian gerak raga yang teratur dan terencana yang dilakukan orang dengan sadar untuk meningkatkan kemampuan fungsionalnya (Irianto, 2004). Kejadian *dismenore* akan meningkat dengan kurangnya aktifitas selama menstruasi dan kurangnya olahraga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampak pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri.

6) Stress

Stress menimbulkan penekanan sensasi syaraf-syaraf pinggul dan otot-otot punggung bawah sehingga menyebabkan *dismenore*.

2. Konsep Dasar Nyeri

a. Konsep Dasar Nyeri

Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan, yang didefinisikan dalam berbagai perspektif. Asosiasi

internasional untuk penelitian nyeri (*Internasional Association for the Study of Pain*, IASP, 1979) mendefinisikan nyeri adalah suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan (Smeltzer, 2002, dalam Andarmoyo, 2013).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Stanley & Beare, 2007).

Nyeri adalah keadaan ketidaknyamanan sensasi yang sangat bersifat subyektif sehingga tidak dapat disamakan tiap satu individu dengan individu yang lainnya. Nyeri adalah alasan utama seseorang mencari pertolongan kesehatan.

b. Fisiologi Nyeri

Fast pain dicetuskan oleh reseptor tipe mekanis atau thermal (yaitu serabut saraf A-Delta), sedangkan *slow pain* (nyeri lambat) biasanya dicetuskan oleh serabut saraf C. Serabut saraf A-delta mempunyai karakteristik menghantarkan nyeri dengan cepat serta bermielinasi, dan

serabut saraf C yang tidak bermielinasi, berukuran sangat kecil dan bersifat lambat dalam menghantarkan nyeri.

c. Klasifikasi Nyeri

Potter & Perry, (2005) berpendapat bahwa nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan durasinya dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronik.

1) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat (kurang dari 6 bulan). Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivasi system saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti : peningkatan tekanan darah, peningkatan respirasi, peningkatan denyut jantung, dan dilatasi pupil. Klien yang mengalami nyeri akut akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai. Klien akan melaporkan secara verbal adanya ketidak nyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakan.

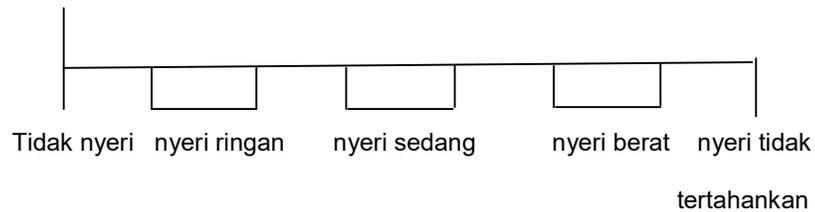
2) Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik dapat dirasakan oleh klien hampir setiap harinya dalam suatu periode yang panjang (beberapa bulan bahkan tahun), akan tetapi nyeri kronik juga mempunyai probabilitas yang tinggi untuk berakhir.

d. Derajat Nyeri

Menurut Perry and Potter (2005), karakteristik yang paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien sering kali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai nyeri ringan, sedang atau berat. Skala deskriptif berupa alat pengukuran tingkat keparahan yang lebih obyektif. Skala pendeskripsi *Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari 3-5 kata. Pendeskripsian ini dirangking mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Alat VDS ini memungkinkan klien untuk mendeskripsikan nyeri. Skala penilaian numeric *Numerical Rating Scale* (NRS) digunakan sebagai pengganti alat deskriptif kata. Adapun

skala nyeri menurut Perry and Potter (2005) adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Skala intensitas nyeri deskriptif sederhana

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tidak nyeri	Nyeri ringann			Nyeri sedang			Nyeri berat			Nyeri berat Tidak tertahankan

Gambar 2.2 Skala intensitas nyeri numeric 0-10

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : hilang tanpa pengobatan, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.
- 4-6 : Nyeri sedang : nyeri yang menyebar keperut bagian bawah, mengganggu aktivitas, membutuhkan obat untuk mengurangi nyerinya.
- 7-9 : Nyeri berat : nyeri disertai pusing, sakit kepala berat, muntah, diare, sangat mengganggu aktifitas.
- 10 : Nyeri tidak tertahankan : menangis, meringis, gelisah, menghindari percakapan dan kontak social,

sesak nafas, immobilisasi, menggit bibir, penurunan rentan kesadaran.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Potter & Perry (2005), antara lain:

1) Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

2) Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara makna dalam respon terhadap nyeri. Diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam mengekspresikan nyeri. Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subyek penelitian yang melibatkan pria dan wanita, akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang

diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka menyatakan bahwa sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiat endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri.

4) Makna Nyeri

Pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Misalnya seseorang wanita yang melahirkan akan mempersepsikan nyeri, akibat cedera karena pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersiapkan nyeri klien berhubungan dengan makna nyeri.

5) Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien

pada stimulus yang lain, maka perawat menempatkan nyeri pada kesadaran yang perifer. Biasanya hal ini menyebabkan toleransi nyeri individu meningkat, khususnya terhadap nyeri yang berlangsung hanya selama waktu pengalihan.

6) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistim limbik dapat memproses reaksi emosi seseorang, khususnya ansietas. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi seseorang terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

7) Keletihan

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka lama. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri terasa lebih

berat dan jika mengalami suatu proses periode tidur yang baik maka nyeri berkurang.

8) Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul, dan juga sebaiknya. Akibatnya klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

9) Gaya Koping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian, gaya koping mempengaruhi untuk mengatasi nyeri.

10) Dukungan Keluarga dan Sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Walaupun nyeri dirasakan, kehadiran orang yang bermakna bagi pasien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan,

sebaliknya tersedianya seseorang yang memberi dukungan sangatlah berguna karena akan membuat seseorang merasa lebih nyaman. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang mengalami nyeri.

f. Penanganan Nyeri

1) Tindakan Farmakologis

Pedoman yang dibuat WHO mengkombinasikan penggunaan obat-obatan analgesic dan obat-obatan adjuvan yang efektif untuk mengontrol nyeri. Obat-obat adjuvan adalah obat-obatan yang digunakan bertujuan untuk meningkatkan kemanjuran dari obat opiat, menghilangkan gejala-gejala yang timbul bersamaan dengan serangan nyeri yang bertindak sebagai analgesik pada tipe nyeri tertentu. Terdapat tiga macam obat-obatan untuk mengontrol nyeri yaitu :

a) Analgesik non-narkotik (analgesic non-opiat)

Sering digunakan untuk berbagai keadaan yang mengakibatkan nyeri seperti trauma, pembedahan atau kanker (American Pain Society, 1986).

b) Analgesik narkotik (analgesic opiat)

Opiat bekerja dengan mengikat reseptor opiat pada neuron efferent, sehingga impuls nyeri akan terhenti pada spinal cord dan tidak ditransmisikan ke

korteks. Biasanya diresepkan untuk nyeri sedang sampai berat.

c) Analgesik adjuvant (obat tambahan)

Adjuvant, seperti sedative, anticemas, dan relaksan otot meningkatkan nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri, seperti depresi dan mual.

2) Tindakan Non- Farmakologi

a) Bimbingan antisipasi

Bimbingan antisipasi hendaknya memberikan informasi yang jujur pada klien, jangan mengatakan pada klien bahwa dia tidak akan merasakan nyeri. Pengetahuan tentang nyeri membantu klien mengontrol rasa cemas dan secara kognitif memperoleh penanganan nyeri dalam tingkat tertentu.

b) Distraksi

Distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian ke hal-hal lain diluar nyeri, yang dengan demikian diharapkan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

c) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing dapat dilakukan bersamaan dengan tehnik relaksasi, atau merupakan tindakan terpisah. Imajinasi terbimbing adalah upaya untuk menciptakan kesan dalam pikiran klien, kemudian berkonsentrasi pada kesan tersebut sehingga secara bertahap dapat menurunkan persepsi klien terhadap nyeri.

d) Relaksasi

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk “membebaskan” mental dan fisik dari ketegangan dan stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

e) *Biofeedback*

Merupakan metode elektronik yang mengukur respon fisiologi, seperti gelombang pada otak, kontraksi otot, atau temperatur kulit kemudian “mengembalikan” memberikan informasi tersebut kepada klien. Kebanyakan alat *biofeedback* terdiri dari beberapa elektroda yang ditempatkan pada kulit dan sebuah unit emplier yang mentransformasikan data berupa tanda visual seperti lampu yang berwarna. Klien kemudian mengenal tanda tersebut sebagai

respon stress dan menggantikannya dengan respon relaksasi.

f) Mengurangi persepsi nyeri

Salah satu cara sederhana untuk meningkatkan rasa nyaman ialah membuang atau mencegah stimulus nyeri. Hal ini penting untuk klien yang imobilisasi atau tidak mampu merasakan sensasi ketidaknyamanan.

g) Stimulasi kutaneus

Stimulasi kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri. Stimulasi kutaneus akan merangsang serabut-serabut saraf perifer untuk mengirimkan impuls melalui dorsal horn pada medulla spinalis, saat implus yang dibawa oleh serabut A-Beta mendominasi maka mekanisme gerbang akan menutup sehingga implus nyeri tidak dihantarkan ke otak. Contoh dari tindakan stimulasi kutaneus adalah : *Massage*, mandi air hangat/sauna, kompres air dingin atau panas, pijatan dengan menthol, atau TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*).

3) Pembedahan

Tindakan invasif dapat diindikasikan pada klien dengan nyeri kanker kronis atau dalam beberapa kasus nyeri benign kronis. Contoh pembedahan : cordiotomy, neurectomy, symphatectomy, dan rhizotomy (Prasetyo, 2010).

3. Pijat (*Massage*)

a. Pengertian Pijat (*Massage*)

Massage merupakan tindakan memijat yang dilakukan untuk menstimulasi sirkulasi darah serta metabolisme dalam jaringan (Kusyati,2010). *Massage* merupakan istilah yang digunakan untuk menandakan kelompok manipulasi jaringan tubuh yang terbaik dilakukan dengan tangan yang ditujukan untuk mendapatkan efek pada saraf, otot dan system sirkulasi (Lusianah, 2012). Jadi *Massage* adalah pemberian tindakan pada bagian tubuh dengan menggunakan tangan untuk memberikan rangsangan pada saraf agar sirkulasi darah menjadi lancar dan rileks.

b. Tujuan Pijat (*Massage*)

- 1) Mengurangi ketegangan otot
- 2) Meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis.
- 3) Meningkatkan sirkulasi darah pada area yang di *massage*
- 4) Memberi efek penguluran/peregangan

- 5) Membantu meningkatkan proses metabolisme tubuh, dan mencegah venostatis.

c. Macam - macam *massage*

Dilihat dari perkembangannya, *massage* dibedakan menjadi beberapa macam, diantaranya: *sport massage* dan *segment massage*. Berikut adalah penjelasannya :

1) *Sport Massage*

Sport massage adalah suatu *massage* yang ditujukan kepada semua orang yang sehat. Dalam hal ini tidak mempunyai pengertian bahwa *sport massage* hanya untuk olahragawan saja, tetapi juga boleh diberikan kepada siapa saja, baik orang tua maupun orang muda, pria ataupun wanita. Termasuk mereka yang menderita cedera-cedera olahraga ringan dapat disembuhkan dengan *sport massage*.

2) *Segment Massage*

Segment massage lebih ditekankan pada pengaruhnya terhadap persarafan, terutama pusat saraf di ruas-ruas tulang belakang beserta serabut-serabut sarafnya. *Massage* yang ditujukan untuk membantu menyembuhkan gangguan/kelainan fisik, terutama disebabkan oleh cuaca, kerja yang kelewatan batas,

trauma pada badan serta kelainan fisik yang disebabkan oleh penyakit tertentu.

3) *Stimulasi kutaneus (massage)*

Penggunaan stimulasu kutaneus yang benar dapat mengurangi persepsi nyeri dan membantu mengurangi ketegangan otot. Sebaliknya ketegangan otot ini dapat meningkatkan nyeri. Tindakan *massage* punggung dengan usapan perlahan pada klien yang menderita penyakit terminal, terbukti menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Satu metode yang dilakukan ialah dengan mengusap kulit klien secara perlahan dan berirama dengan tangan, dengan kecepatan 60 kali usapan permenit. Tehnik ini berlangsung selama 3 menit.

d. Metode *Massage*

Dalam penelitian ini peneliti ingin menggunakan metode stimulasi kutaneus *massage* yang kita ketahui sebagai salahsatu tehnik yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri. Adapun tehnik dasar *massage* :

1) *Massage Efflurage* (menggosok)

Memberikan gosokan pada kulit tanpa terjadi gerakan otot bagian dalam. Tangan dibuat sedemikian rupa sehingga gerakan tetap dan tekanan yang diberikan searah dengan aliran darah balik.

Fungsi dari tehnik efflurage adalah : sebagai pembuka (meratakan medium), selingan pergantian tehnik, memberikan efek penguluran pasif pada otot, dan dapat mendeteksi daerah nyeri.

2) *Petrissage* (comot-tekan)

Suatu manipulasi pada otot, dimana dilakukan dengan mengangkat dan memeras otot secara pelan dan hati-hati. Fungsi dari teknik ini adalah : memepelancar aliran darah vena dan membebaskan perlengketan jaringan.

3) *Friction*

Manipulasi pada otot dengan gerakan putar/lingkaran pada satu titik dengan menggunakan palmar jari-jari, ibu jari, dan bagian distalulnar pergelangan tangan. Fungsinya adalah : bias diaplikasikan pada ligament, tendon, jaringan intra kapsuler, dan jaringan parut.

4) *Vibrasi*

Manipulasi otot dengan gerakan ritmik dari lengan bawah. Sebaiknya dilakukan dengan menggunakan elektrikavibrasi, karena durasi dan ketahanannya sangat panjang daripada tangan. Fungsinya memberikan penenangan (relaksasi).

5) *Tapotement*

Manipulasi yang dilakukan dengan tangan yang melibatkan pergelangan dan jari-jari yang rileks dan digerakan dengan cepat bergantian kanan-kiri. Fungsinya peningkatan tonus otot.

Adapun tata urutan massage pada metode ini adalah :

- 1) Diawali dengan *effleurage*
- 2) *Petrissage*
- 3) Selingan dengan *effleurage* pada pergantian teknik
- 4) *Friction*
- 5) Diakhiri dengan *effleurage*

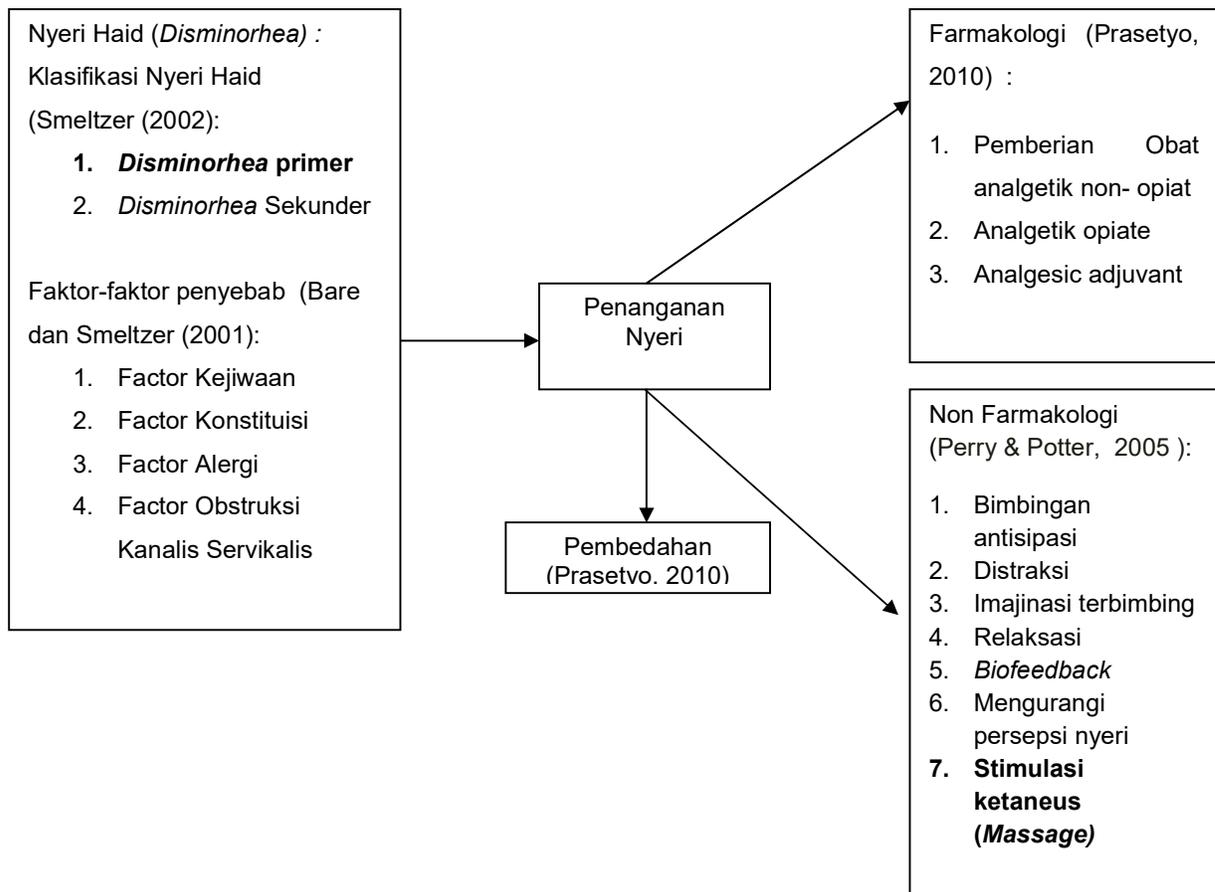
B. Penelitian Terkait

1. Ekowati R.,SKp,M.Kes, DR.dr.Endang Sri wahjuni,MS & Anna Alifa (2013), meneliti tentang efek teknik masase efflurage pada abdomen terhadap penurunan intensitas nyeri pada disminorea primer mahasiswi PSIK FKUB Malang. Variable independen pada penelitian ini adalah masase efflurage sedangkan variable independennya adalah penurunan intensitas nyeri disminore. Jumlah responden 26 orang, 13 subyek peneliti sebagai sebagai kelompok perlakuan dan 13 subyek penelitian sebagai kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan secara eksperimental dengan pendekatan model pre test dan post test dengan analisa data uji t-test independen.

2. Katrina Kokjohn, DC. *et al*, 1999, meneliti *the effect of spain manipulation and massage on pain and prostaglandin levels in women with primary dysmenorrheal*. Desain penelitian ini menggunakan *randomized clinical pilot study investigated* hasil pengukuran nyeri sebelum dan sesudah intervensi pada *intervention group* dan *sham group*. Analisis yang digunakan adalah analisis *covariance* dan *paired t-test* dengan subyek penelitian sebanyak 45 orang yang dibagi secara *random* 24 untuk *intervention group* yang menerima *massage* selama 15-30menit dan 21 untuk *sham group*. Hasil penelitian diketahui bahwa *spain manipulation and massage* adalah tindakan non farmakologi yang dapat menurunkan prostaglandin pada wanita yang mengalami *primary dysmenorrheal*.

C. Kerangka Teori Penelitian

Menurut Notoadmojo (2010) kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan factor- factor yang penting diketahui dalam suatu penelitian. Sebagai kerangka teori dalam penelitian ini adalah pengaruh tindakan terapi *massage* punggung, penurunan intensitas nyeri haid yang saling terkait untuk melihat fungsi dari pemberian tindakan *massage* punggung terhadap penurunan intensitas nyeri haid setelah diberikan tindakan *massage* punggung.



2.3 Kerangka Teori

(Sumber : Prawirohardjo, 2008 ; Winkjosastro, 2008)

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variable yang akan diukur/diteliti. Kerangka konsep menggambarkan aspek-aspek yang telah dipilih dari kerangka teori dan berhubungan dengan masalah penelitian yang spesifik (Notoatmodjo,2012). Menurut Nursalam

(2008) kerangka konsep berisikan tentang semua variable yang terdapat pada penelitian.

Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

	<i>Pre test</i>	perlakuan	<i>post test</i>
Kelompok Eksperimen	01	X	02
Kelompok Kontrol	01		02

Gambar : 2.4 Kerangka

Konsep

Keterangan :

01 : Pengukuran pertama (*Pre test*) untuk mengetahui skala awal saat nyeri haid sebelum dilakukan pijat punggung bawah

X : Perlakuan pijat punggung bagian bawah

02 : Pengukuran kedua (*post test*) untuk mengetahui skala nyeri haid seteha dilakukan tindakan pijat punggung bawah

E. Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012) hipotesis atau dugaan (bukti) sementara diperlukan untuk memandu jalan pikiran kearah tujuan yang ingin dicapai, dengan hipoteis peneliti akan dipandu jalan pikirnya kearah mana hasil penelitiannya akan dianalisis.

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data

yang terkumpul. Hipotesis digolongkan menjadi dua yaitu, hipotesis kerja (hipotesa alternative) yang nantinya menyatakan ada pengaruh antar variable x dan y, dan hipotesa nol (hipotesa Statistik) yang menyatakan tidak ada pengaruh antara variable x dan y (Arikunto, 2010). Berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesa ini adalah sebagai berikut :

Hipotesa Nol (H_0)

1. Tidak ada pengaruh pemberian tindakan *massage* punggung terhadap penurunan skala nyeri haid pada siswi SMA Negeri 8 Samarinda.

Hipotesa Alternatif (H_a/H_1)

1. Ada pengaruh pemberian tindakan *massage* punggung terhadap penurunan skala nyeri haid pada siswi SMA Negeri 8 Samarinda.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	43
B. Populasi dan Sampel	44
C. Waktu dan Tempat Penelitian	45
D. Definisi Operasional	46
E. Instrumen Penelitian	50
F. Uji Normalitas.....	51
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	51
H. Teknik Pengumpulan Data	51
I. Teknik Analaisa Data	53
J. Etika Penelitian	59
K. Jalannya Penelitian	62
L. Jadwal Penelitian	63

BAB IV HASIL PENELIIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	64
B. Pembahasan.....	72
C. Keterbatasan Peneliti.....	82

SILAHKAN KUNJUNGIN PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

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/dysminore-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 labolatorium keperawatan dasar*", editor Sari,I dan Widari, D – ed.2 – Jakarta : EGC

Lusiah,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.

Wyllo. (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 (*dismenorea*)