

EFEKTIFITAS AKUPRESUR TERHADAP DISMENORE PADA REMAJA PUTRI

Julianti¹, Oswati Hasanah², Erwin³

Program Study Ilmu Keperawatan Universitas Riau

Email : Juliantipsikur@gmail.com

Abstarct

Acupressure is nonpharmacologic therapy for dysmenorrhea. The purpose of this research was to identify the effect of acupressure on pain (intensity and quality) in adolescent with dysmenorrhea at SMK Muhammadiyah 2 Pekanbaru. This study was quasi-experimental with non-equivalent pretest-posttest kontrol group design. The sample were 52 respondents, divided into intervention and control group with purposive sampling method. Acupressure reduce pain intensity and quality signicantly p-value ($< \alpha$ 0,05). Dysmenorrhea can decrease as 0,615 point for the pain intensity and pain quality as 0,577 point. The research recommended that acupressure at LI4 (Hequ) and PC6 (Neiguan) is effective as self therapy in adolescents and can be use widely as part of nursing intervention.

Key words : Acupressure, pain of intensity, pain of quality

PENDAHULUAN

Dismenore adalah menstruasi yang disertai nyeri dan merupakan masalah ginekologi yang sering dikeluhkan oleh 40-80% wanita muda (Hegner, 2003; Benson & Pernoll, 2009). Nyeri intermitten yang menyertai pengeluaran darah haid nyeri saat haid yang terasa di perut bagian bawah dan muncul sebelum, selama, atau setelah menstruasi (Badziad, 2003).

Dismenore terjadi karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin berlebihan, prostaglandin (PGF-2 α) yang menyebabkan hipertonus dan vasokonstriksi pada miometrium sehingga mengakibatkan iskemia, disintegrasi endometrium, perdarahan, dan nyeri (Morgan & Hamilton, 2003; Wiknjastro, 2007; Hillard, 2006).

Berdasarkan penyebabnya, nyeri menstruasi dibedakan menjadi dua, yaitu nyeri menstruasi primer dan sekunder (Lie, 2004). Dismenore primer, yaitu menstruasi

yang disertai rasa sakit yang dialami dalam masa tiga tahun sejak awal menstruasi dan tidak ada penyakit tertentu yang menjadi penyebabnya, sedangkan dismenore sekunder adalah nyeri yang disebabkan oleh gejala penyakit ginekologi seperti endometriosis atau fibroid (Owen, 2005).

Nyeri biasanya terjadi 24-48 jam sebelum menstruasi dan mereda setelah timbul menstruasi. Nyeri bersifat konstan, biasanya pada pelvis atau punggung bawah (sakrum) dan dapat menyebar keselangkangan atau tungkai bawah (Benson & Pernoll, 2009). Dismenore juga kerap disertai dengan mual, muntah, sakit kepala, pingsan dan nyeri tungkai (Morgan & Hamilton, 2003).

Prevalensi dismenore di dunia sangat besar, yaitu rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap Negara mengalaminya. Presentasi dismenore di USA sekitar 90%, Swedia 72% (Lie, 2004). Persentase

dismenore Indonesia sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,88% dismenore primer dan 9,36% dismenore skunder (Santoso, 2008).

Ada beberapa cara untuk mengatasi gejala-gejala yang timbul akibat dismenore yaitu dengan terapi medis dan non medis. Obat medis yang sering digunakan berupa analgesik dan anti inflamasi seperti asam mefenamat, ibuprofen dan antagonis kalsium, seperti verapamil dan nifedipin yang dapat menurunkan aktivitas dan kontraktilitas uterus (Morgan & Hamilton, 2003).

Selain itu nyeri dapat ditangani dengan terapi non medis yang aman dilakukan dengan *exercise*, mandi air hangat atau sauna, memakai buli-buli panas, meditasi, serta dapat juga dengan pemberian suplemen, pengobatan herbal ala jepang, terapi horizon, terapi bedah, *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TRANS) akupunktur, dan akupresur (Morgan & Hamilton, 2003; Potter & Perry, 2005).

Akupresur adalah pengobatan cina yang sudah dikenal sejak ribuan tahun laludandengan memberikan tekanan atau pemijatan dan menstimulasi titik-titik tertentu dalam tubuh. Pada dasarnya terapi akupresur merupakan pengembangan dari teknik akupunktur, tetapi media yang digunakan bukan jarum, tetapi jari tangan atau benda tumpul (Ali, 2005). Tujuannya untuk merangsang kemampuan alami menyembuhkan diri sendiri dengan cara mengembalikan keseimbangan energi positif tubuh (Fengge, 2012).

Salah satu efek penekanan titik akupresur dapat meningkatkan kadar endorfin yang berguna sebagai pereda nyeri yang diproduksi tubuh dalam darah dan *opioid peptida endogeneus* di dalam susunan syaraf pusat. Jaringan syaraf akan memberi stimulus pada sistem endokrin untuk melepaskan endorfin sesuai kebutuhan tubuh

dan diharapkan dapat menurunkan rasa nyeri saat menstruasi (Widyaningrum, 2013).

Akupresur dapat dilakukan dengan penekanan pada satu titik (tunggal) maupun gabungan atau kombinasi yang terbukti dapat digunakan untuk menangani dismenore. penelitian terkait penekanan titik tunggal yaitu penelitian yang telah dilakukan Hasanah (2010) dengan menggunakan titik *Taichong* (LR3), dari hasil penelitian ini didapat bahwa terjadi penurunan intensitas nyeri sebesar 1,03 poin setelah diberi terapi akupresur. Selain itu beberapa titik yang dapat digunakan untuk mengatasi dismenore antara lain Titik SP6 (Chen & Chen, 2004), titik *Hoku/He-qu* (LI4) (Mahoney, 1993), titik gabungan antara *Taichong* (LR3) dan *Neiguan* (PC6) terkait penelitian yang dilakukan oleh (Julianti, 2011) dimana pada kedua titik secara signifikan dapat menurunkan rata-rata intensitas nyeri sebesar 1,76 poin.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di SMK Muhammadiyah 02 Pekanbaru, insiden yang didapat dari keterangan perawat sekolah sekitar 30 remaja putri mengalami dismenore setiap bulannya dan wawancara langsung pada murid remaja putri yaitu 7 dari 10 mengatakan sangat terganggu dengan adanya nyeri menstruasi setiap bulan.

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini ingin melihat efektifitas penekanan pada titik *Hoku/he-qu* (L14) dan pada titik *Neiguan* (PC6).

METODE PENELITIAN

Jenis desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperiment* dengan rancangan penelitian *non equivalent pre test and post test designs*. Rancangan ini bertujuan untuk membandingkan hasil yang didapat sebelum

dan sesudah diberi terapi akupresur pada kelompok intervensi dengan tidak diberi terapi akupresur pada kelompok kontrol.

Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* dan jumlah sampel sebanyak 52 responden yang terdiri dari 26 responden sebagai kelompok intervensi dan 26 responden sebagai kelompok kontrol.

Pengukuran intensitas nyeri dilakukan dengan menggunakan numerik *Visual Analog Scale* (VAS). Dimana numerik VAS merupakan skala untuk pengukuran berbentuk grafik sepanjang 10 cm dengan skala numerik VAS, ujung sebelah kiri menggambarkan kondisi tidak dirasakan nyeri dan ujung sebelah kanan menggambarkan nyeri sangat berat. Kuesioner yang digunakan mengukur kualitas nyeri adalah kuesioner yang sudah valid dan reliabel dari 35 item pernyataan yang diambil dari penelitian Hasanah (2010).

Pada kelompok intervensi peneliti melakukan terapi akupresur pada titik PC6 dan LI4 sebanyak tiga kali dalam satu hari selama 30 menit dengan jeda 10 menit setiap perlakuan. Sedangkan kelompok kontrol diberikan perlakuan berupa terapi placebo dengan sentuhan ringan pada titik yang sama tanpa penekanan. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan pada kedua titik selama satu hari yang sama.

HASIL PENELITIAN

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

Tabel 1

karakteristik responden berdasarkan berdasarkan umur dan jarak menarache dengan dismenore

| Karakteristik | Kelompok eksperimen (n=15) | | Kelompok kontrol (n=15) | | Jumlah | |
|----------------------|----------------------------|-------|-------------------------|-------|--------|-------|
| | N | % | N | % | n | % |
| Umur responden: | | | | | | |
| <15 tahun | 7 | 26,92 | 4 | 15,38 | 11 | 21,17 |
| 16-17 tahun | 16 | 61,54 | 18 | 69,24 | 34 | 65,37 |
| >18 tahun | 3 | 11,54 | 4 | 15,38 | 7 | 13,46 |
| Total | 26 | 100 | 26 | 100 | 52 | 100 |
| Kelas: | | | | | | |
| Kelas X | 9 | 34,62 | 10 | 38,46 | 19 | 36,54 |
| Kelas XI | 17 | 65,38 | 16 | 61,54 | 33 | 63,46 |
| Total | 26 | 100 | 26 | 100 | 52 | 100 |
| Haid Pertama: | | | | | | |
| Tahun 2009 | 12 | 46,15 | 10 | 38,46 | 22 | 42,31 |
| Tahun 2010 | 8 | 30,78 | 7 | 26,93 | 15 | 28,84 |
| Tahun 2011 | 2 | 7,69 | 4 | 15,38 | 6 | 11,54 |
| Tahun 2012 | 4 | 15,38 | 5 | 19,23 | 9 | 17,31 |
| Total | 26 | | 26 | | 52 | |
| Nyeri Haid: | | | | | | |
| Tahun 2010 | 7 | 26,93 | 9 | 34,62 | 16 | 30,77 |
| Tahun 2011 | 15 | 57,69 | 13 | 50 | 28 | 53,85 |
| Tahun 2012 | 1 | 3,85 | 2 | 7,69 | 3 | 5,76 |
| Tahun 2013 | 3 | 11,53 | 2 | 7,69 | 5 | 9,62 |
| Total | 26 | 100 | 26 | 100 | 52 | 100 |
| Cara Mengatasi Haid: | | | | | | |
| Dipijat-pijat | 3 | 11,54 | 5 | 19,23 | 8 | 15,38 |
| Pakai Kirsani | 7 | 26,92 | 4 | 15,38 | 11 | 21,15 |
| Minum Air Hangat | 1 | 3,85 | 5 | 19,23 | 6 | 11,54 |
| Dibiarkan saja | 12 | 46,15 | 10 | 38,46 | 22 | 42,31 |
| Minyak kayu putih | 1 | 3,85 | 1 | 3,85 | 2 | 3,85 |
| Minum Susu | 2 | 7,69 | 1 | 3,85 | 3 | 5,76 |
| Total | 26 | 100 | 26 | 100 | 52 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 52 orang responden yang diteliti, distribusi responden menurut usia mayoritas berusia 16-17 tahun (65,37%), siswi terbanyak adalah kelas XI yaitu (63,46%), siswi sebagian besar mengalami *menarache* pada tahun 2009 (42,31%), nyeri haid pertama pada tahun 2011 (53,85%), dan cara mengatasi haid yang dilakukan oleh sebagian besar siswi adalah dengan cara dibiarkan (42,31%).

Tabel 2

Rata-rata Intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

| Intensitas Nyeri | Kelompok Intervensi | | | | Kelompok Kontrol | | | |
|------------------|---------------------|-------|-----|-----|------------------|-------|-----|-----|
| | Mean | SD | Min | Max | Mean | SD | Min | Max |
| Pre | 3,04 | 0,774 | 2 | 4 | 2,65 | 0,689 | 2 | 4 |
| Post | 2,42 | 0,987 | 1 | 4 | 2,81 | 0,634 | 2 | 4 |

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat nilai rata-rata intensitas nyeri dismenore

yang dialami siswi sebelum diberikan intervensi teknik akupresur yaitu 3,04 (SD= 0,774) pada kelompok intervensi dan 2,65 (SD= 0,689) pada kelompok kontrol. Sedangkan nilai rata-rata intensitas nyeri dismenore yang dialami siswi sesudah diberikan intervensi teknik akupresur yaitu 2,42 (SD= 0,987) pada kelompok intervensi dan 2,81 (SD= 0,634) pada kelompok kontrol.

Tabel 3

Rata-rata kualitas nyeri dismenore sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

| Kualitas Nyeri | Kelompok Intervensi | | | | Kelompok Kontrol | | | |
|----------------|---------------------|-------|-----|-----|------------------|-------|-----|-----|
| | Mean | SD | Min | Max | Mean | SD | Min | Max |
| Pre | 13,58 | 4,979 | 6 | 23 | 14,19 | 5,223 | 8 | 23 |
| Post | 8,77 | 5,339 | 0 | 23 | 14,31 | 4,126 | 8 | 22 |

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat nilai rata-rata kualitas nyeri dismenore yang dialami siswi sebelum diberikan intervensi terapi akupresur yaitu 13,58 (SD= 4,979) pada kelompok intervensi dan 14,19 (SD= 5,223) pada kelompok kontrol. Sedangkan nilai rata-rata kualitas nyeri dismenore yang dialami siswi setelah diberikan intervensi terapi akupresur yaitu 8,77 (SD= 5,339) pada kelompok intervensi dan 14,31 (SD= 4,126) pada kelompok kontrol.

Tabel 4

Perbedaan intensitas dan kualitas nyeri dismenore pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum pemberian terapi akupresur

| Variabel | Intensitas nyeri | | | | Kualitas Nyeri | | | | |
|------------|------------------|-------|-------|-------|----------------|-------|-------|-------|----|
| | Mean | Mean | SD | P | Mean | Mean | SD | P | N |
| | | | | | | | | | |
| Intervensi | 3,04 | 0,373 | 0,774 | 0,073 | 13,58 | 0,000 | 4,979 | 1,000 | 52 |
| Kontrol | 2,65 | | 0,689 | | 14,19 | | 5,223 | | |

Berdasarkan tabel 4 diatas, dari hasil uji statistik didapatkan nilai rata-rata intensitas nyeri dismenore sebelum diberikan terapi akupresur pada kelompok

intervensi adalah 3,04 (SD= 0,774) dan 2,65 (SD= 0,689) pada kelompok kontrol. Hasil analisa diperoleh $p (0,073) > \alpha (0,05)$, berarti intensitas nyeri dismenore pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberikan terapi akupresur adalah homogen. Sedangkan untuk kualitas nyeri dari hasil uji statistik didapatkan nilai rata-rata kualitas nyeri dismenore sebelum diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi yaitu 13,58 (SD= 4,979) dan kelompok kontrol adalah 14,19 (SD= 5,223). Hasil analisa diperoleh $p (1,000) > \alpha (0,05)$, berarti intensitas nyeri dismenore pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberikan terapi akupresur adalah homogen.

Tabel 5

Perbedaan intensitas dan kualitas nyeri dismenore pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah pemberian terapi akupresur

| Variabel | Intensitas nyeri | | | | Kualitas Nyeri | | | | |
|------------|------------------|-------|-------|-------|----------------|-------|-------|-------|----|
| | Mean | Mean | SD | P | Mean | Mean | SD | P | N |
| | | | | | | | | | |
| Intervensi | 2,42 | 0,529 | 0,987 | 0,026 | 8,77 | 0,577 | 5,339 | 0,014 | 52 |
| Kontrol | 2,81 | | 0,634 | | 14,31 | | 4,126 | | |

Tabel 5 diatas, memperlihatkan rata-rata intensitas nyeri dismenore sesudah diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi adalah 2,42 dengan standar deviasi 0,987 dan 2,81 pada kelompok kontrol tanpa diberikan terapi akupresure dengan standar deviasi 0,634. Hasil analisa diperoleh $p (0,026) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara *mean* intensitas nyeri dismenore sesudah diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi dan *mean* intensitas nyeri dismenore tanpa diberikan terapi akupresur pada kelompok kontrol. Adapun untuk kualitas nyeri dismenore sesudah diberikan terapi akupresure pada kelompok intervensi adalah 8,77 (SD= 5,339) dan 14,31 (SD= 4,126) pada kelompok kontrol. Hasil analisa diperoleh $p (0,014) < \alpha (0,05)$,

maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara *mean* kualitas nyeri dismenore sesudah diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi dan *mean* intensitas nyeri dismenore tanpa diberikan terapi akupresur pada kelompok kontrol.

Tabel 6

Intensitas dan kualitas nyeri dismenore pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur

| Variabel | Intensitas nyeri | | | | Kualitas Nyeri | | | | |
|----------|------------------|-------|-------|-------|----------------|-------|-------|-------|----|
| | Mean | Mean | SD | P | Mean | Mean | SD | P | N |
| | Beda | | | | Beda | | | | |
| Pre | 3,04 | 0,615 | 0,774 | 0,007 | 13,58 | 0,577 | 4,979 | 0,005 | 26 |
| Post | 2,42 | | 0,987 | | 8,77 | | 5,339 | | |

Berdasarkan tabel 6, dari hasil uji statistik terhadap intensitas nyeri diperoleh nilai $p (0,007) < (\alpha 0,05)$ dan kualitas nyeri $(0,005) < (\alpha 0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata intensitas nyeri dan kualitas nyeri dismenore pada remaja putri setelah terapi akupresur pada kelompok intervensi. Penurunan nilai rata-rata pretest dan posttest pada untuk intensitas nyeri yaitu 0,615 poin dan kualitas nyeri adalah 0,577 poin.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 52 orang remaja putri di SMK Muhammadiyah 2 Pekanbaru, sebagian besar responden berusia 16-17 tahun. Hasil ini sejalan dengan teori prevalensi dismenore paling tinggi pada remaja putri terdapat pada rentang usia 15-18 tahun (Hanifa, 2005). Hasil ini juga diperkuat Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Julianti (2011) didapatkan hasil rentang usia dismenore terbanyak yaitu usia 16-18 tahun. Selain umur karakteristik lain yang diteliti adalah kelas atau jenjang pendidikan responden. Hasil yang didapatkan bahwa responden terbanyak

berasal dari kelas XI. Rata-rata remaja putri yang menempati kelas XI berusia di antara rentang 16-18 tahun. Hal ini semakin memperkuat pendapat bahwa rentang usia 16-18 tahun merupakan siklus awal terjadinya dismenore primer. Selain itu menurut pendapat Potter dan Perry (2006) bahwa semakin bertambahnya usia dan jenjang pendidikan maka kebutuhan untuk menangani nyeri akan semakin meningkat.

Sebagian besar mendapatkan *menarche* pertama pada tahun 2009 dan mengalami dismenore yaitu rata terjadi 2 tahun setelah *menarche*. Progestian (2010) mengatakan bahwa dismenore pada umumnya akan timbul setelah 1-2 tahun *menarche*. Sumber lain juga menyatakan bahwa dismenore terjadi 2-3 tahun *menarche* (Hendrik, 2006). Adapun cara responden dalam menangani dismenore sebagian besar responden membiarkan dismenore tanpa melakukan pertolongan untuk mengurangi nyeri. Hasil di atas menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri belum tepat dalam menangani dismenore. Bobak, Jensen, dan Perry (2005) menyatakan ada berbagai cara dalam menangani dismenore baik secara farmakologi dengan menggunakan obat-obatan dan non farmakologis baik dengan cara relaksasi atau menggunakan ramuan herbal.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di SMK Muhammadiyah 2 Pekanbaru didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan rata-rata intensitas nyeri dismenore sebesar 0,615 poin ($\alpha < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan akupresur efektif dalam mengurangi intensitas nyeri pada dismenore. Penelitian yang mendukung efek terapi akupresur terhadap dismenore adalah penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2010) yang dilakukan pada 54 responden. Penelitian ini dilakukan terapi akupresur pada titik meridian *taichong*

(LR3). Hasil akhir menunjukkan secara signifikan akupresur dapat menurunkan rata-rata intensitas nyeri sebesar 1,037 poin ($\alpha < 0,05$).

Penelitian yang mendukung penelitian efek terapi akupresur terhadap dismenore adalah penelitian yang dilakukan oleh Julianti (2011) yang dilakukan pada 80 responden. Penelitian ini dilakukan terapi akupresur pada titik *Taichong* (LR3) dan titik *Neiguan* (PC6). Penekanan dilakukan pada saat menstruasi selama 3 hari. Hasil akhir menunjukkan bahwa responden merasakan nyeri menstruasi berkurang, atau dengan kata lain secara signifikan bahwa akupresur dapat menurunkan rata-rata intensitas nyeri sebesar 1,76 poin ($\alpha < 0,05$).

Penelitian Mardiatun (2013). Penelitian ini digunakan untuk Sembilan responden dengan *one group pre-posttest* dengan melakukan penekanan pada titik lumbal 4 dan 5 pada meridian kandung kemih 3-5 menit selama 3 hari pertama fase menstruasi. Hasil menunjukkan bahwa intensitas nyeri berkurang secara signifikan.

Rata-rata kualitas 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 kualitas nyeri sebesar 0,577 poin.

Penelitian yang mendukung penelitian efek terapi akupresur terhadap dismenore dan memaparkan pengaruh akupresur terhadap kualitas nyeri yang dilakukan Hasanah (2010) Penelitian ini dilakukan terapi akupresur pada titik *Taichong* (LR3). Penekanan dilakukan fase luteal. Hasil akhir menunjukkan bahwa responden merasakan nyeri menstruasi berkurang, atau dengan kata lain secara

signifikan bahwa akupresur dapat menurunkan rata-rata kualitas nyeri sebesar 1,852 poin ($\alpha < 0,05$).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diatas, didapat perbedaan terhadap penurunan intensitas nyeri dan kualitas nyeri setelah dilakukan terapi akupresur. Dikarenakan pada penelitian sebelumnya menggunakan rentang nyeri ringan hingga berat sedangkan pada penelitian ini menggunakan rentang nyeri ringan hingga sedang.

Bobak (2004) menyatakan nyeri menstruasi diakibatkan adanya pelepasan PGF 2α yang berlebihan sehingga meningkatkan amplitudo dan frekuensi kontraksi uterus yang menyebabkan vasospasme arteriol uterus, sehingga mengakibatkan iskemia dan kram abdomen bawah yang bersifat siklik. Penelitian ini dilakukan penekanan pada titik *Hoku/he-qu* (L14) dan pada titik *Neiguan* (PC6). Penekanan pada titik *Hoku/he-qu* (L14) dapat memberikan asupan energi pada organ reproduksi dan meredakan nyeri secara umum (Widyaningrum, 2013). Penekanan pada titik *Neiguan* (PC6) mengurangi kecemasan dan membuat rileks tubuh. Dengan demikian pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terapi akupresur efektif terhadap penurunan dismenore pada remaja putri di SMK Muhammadiyah 2 Pekanbaru.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak berusia 16-17 tahun, berada dikelas XI. Rata-rata responden mengalami nyeri haid 2 tahun setelah *menarche*, serta remaja hanya menangani dismenore dengan cara dibiarkan saja.

Pemberian terapi akupresur efektif menurunkan intensitas nyeri sebesar 0,615 poin dan kualitas nyeri 0,577 poin dengan

nilai p ($\alpha < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan yang signifikan setelah akupresur terhadap dismenore.

SARAN

Peneliti berharap penelitian ini dapat meningkatkan dan mempertahankan upaya promotif dalam upaya peningkatan pengetahuan siswi dalam menangani dismenore dilingkungan sekolah. Upaya promotif tersebut dapat berupa pembentukan kegiatan berupa kelompok kecil dengan materi terapi akupresur untuk penurunan nyeri dismenore.

Sedangkan dalam lingkungan pendidikan keperawatan dapat dijadikan sebagai materi tambahan dalam kurikulum, khususnya dalam bidang penanganan nyeri dengan teknik nonfarmakologi (akupresur) dan perlu dilakukan penelitian selanjutnya tentang pengaruh terapi akupresur pada dismenore dengan melakukan penekanan pada beberapa titik lainnya baik titik tunggal maupun kombinasi yang dilakukan pada rentang nyeri berat.

-
1. **Julianti, S. Kep.** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
 2. **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
-

Ali, I. (2005). *Dahsyatnya pijat untuk kesehatan*. Jakarta: Agro Medika Pustaka.

Benson, R. C., & Pernoll, L. M. (2009). *Buku saku obstetri dan ginekologi*. (Ed. 9). Jakarta: EGC

Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC

Bobak, L. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., & Perry, S. E. (2005). *Maternity nursing*. Fourth edition, Mosby. Year book. Inc

Chen, H. M. & Chen. (2004). *Effects acupressure at the sanyinjiao point on primary dysmenorrhea Journal of Advanced Nursing*, 48 (4),380-387. Diperoleh, 15 Maret 2014 dari http://www.sld.cu./galerias/pdf/sitios/mednat/effects_of_acupressure_at_the_sanyinjiao_point_dysmenorrhoea.pdf.

Fengge, A. (2012). *Terapi akupresur manfaat dan pengobatan*. Yogyakarta: Crop Circle Corp.

Hanifa, W. (2005). Ilmu kebidanan. (Ed. 3). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Hasanah, O. (2010). *Efektivitas terapi akupresur terhadap dismenore pada remaja di SMPN 5 dan SMPN 13 pekanbaru*. Tesis. Tidak dipublikasikan.

Hegner, B. (2003). *Nursing assistant: suatu pendekatan proses keperawatan*. Jakarta: EGC

Hendrik. (2006). *Problema haid tinjauan syariat islam dan medis*. Solo: Tiga Serangkai.

Hillard, P. A. J. (2006). *Dysmenorrhea: Pediatrics in review*. 27: 64-71. Holder.

Julianti, F. E. (2012). *Efektifitas terapi akupresur terhadap dismenore pada*

remaja di SMPN dan MTS Bengkalis.
Skripsi. Tidak dipublikasikan.

- Lie, S. (2004). *Terapi vegetarian untuk penyakit kewanitaan*: Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Mardiatun. (2013). *Pengaruh akupresur dalam meminimalisir dismenore primer pada remaja putri di jurusan keperawatan poltekes kemenkes mataram*. Diperoleh 15 Juli dari <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/download/1086/883>.
- Mahoney, D. (1993). *Acupresure and its use for dysmenorrhea*. CINAHL, With Full Text database, Diperoleh, 15 Maret 2014.
- Morgan, G., & hamilton, C. (2003). *Obstetri & ginekologi: panduan praktik*. (Ed. 2). Jakarta: EGC.
- Owen, E. (2005). *Panduan kesehatan bagi wanita*. Jakarta : PT. Pustakaraya
- Potter & Perry. (2005). *Fundamentals of nursing: concept, process, and practice*. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). *Fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik*. (Ed. 4). Jakarta: EGC.
- Progestian. (2010). *Cara menentukan masa subur*. Jakarta: Swarna Bumi
- Widyaningrum, H. (2013). *Pijat refleksi & 6 terapi alternatif lainnya*. Jakarta: Media Pressindo