

PENGARUH AKUPRESUR TEHADAP NYERI HAID (*DISMENOIRE*) PADA MAHASISWI D III KEBIDANAN STIKES MUHAMMADIYAH PALEMBANG

Selvy Apriani

Program Studi Kebidanan STIKes Muhammadiyah Palembang

ABSTRAK

Dismenore pada remaja merupakan permasalahan yang paling sering ditemui. Hal ini dapat dilihat dari prevalensi *dismenore* di Indonesia pada usia remaja sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% *dismenore* primer dan 9,36 % *dismenore* sekunder. Permasalahan yang timbul akibat *dismenore* adalah terganggunya aktivitas sehari-hari seperti berkerja, sekolah, gangguan dalam motivasi dan konsentrasi belajar, bahkan remaja harus istirahat dirumah dan tidak kesekolah karena keluhan nyeri yang dirasakan. Penggunaan terapi non farmakologi berupa terapi akupresur dapat dijadikan salah satu alternatif untuk mengurangi nyeri menstruasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh akupresur terhadap nyeri haid (*dismenore*).

Metode penelitian yang digunakan adalah pre eksperimen dengan rancangan *one group pre and post test without control*. sampel penelitian berjumlah 16 responden dengan teknik pengambilan *purposive sampling*. Pengumpulan data melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Analisis data yaitu univariat dan bivariat mengetahui pengaruh (*t-dependen*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, sebelum dilakukan akupresur intensitas nyeri responden sebagian besar nyeri pada hari pertama yaitu nyeri berat dengan nilai mean 7,19 dan setelah dilakukan akupresur pada hari ketiga sebagian besar berada pada nyeri ringan dengan nilai mean 2,06, hal ini berarti ada pengaruh akupresur terhadap nyeri haid (*dismenore*) dengan *p-value*<0,05. Disarankan terapi akupresur dapat dilakukan secara mandiri dan sebagai bagian intervensi kebidanan untuk mengatasi *dismenore*.

Kata-kata kunci : *Pre Eksperimen, Akupresur, Dismenore, Intensitas nyeri*.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat agar tercapai derajat kesehatan yang optimal. Salah satu aspek dari upaya pembangunan kesehatan tersebut adalah untuk mewujudkan kesehatan reproduksi, yang merupakan suatu upaya untuk mencapai kesejahteraan secara fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berhubungan dengan fungsi dari sistem reproduksi wanita (Rejeki, 2009)

Wanita merupakan makhluk yang memiliki sistem reproduksi cukup unik, karena mereka mengalami siklus menstruasi setiap bulannya yang tidak dialami oleh pria. Periode menstruasi dimulai ketika seseorang masuk pada masa remaja, yaitu fase peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Menurut WHO fase tersebut dimulai dari usia 12 sampai dengan 24 tahun, sedangkan menurut Susanto (2012) usia remaja dimulai dari usia 13 sampai dengan 18 tahun.

Pada fase remaja ini terjadi perkembangan yang dinamis, yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, kognitif, sosial dan emosional. Perubahan paling awal yaitu terjadi perkembangan secara fisik. Perkembangan secara fisik pada masa pubertas ditandai dengan munculnya karakteristik seksual primer dan sekunder. Karakteristik seksual primer meliputi pertumbuhan yang terkait dengan organ reproduksi seperti ovarium, uterus dan payudara, sedangkan karakteristik sekunder merupakan perubahan yang muncul pada tubuh yang di sebabkan oleh perubahan hormon yang meliputi perubahan suara, pinggul melebar,

pertumbuhan rambut dan penumpukan lemak di area tertentu. Perubahan dan perkembangan sistem reproduksi tersebut akan terus berlanjut sampai terjadi kematangan pada sistem reproduksi wanita yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Proverawati & Misaroh, 2009)

Menstruasi adalah perdarahan periodik uterus yang secara fisiologis terjadi pada wanita setiap bulanya. Siklus menstruasi wanita ditentukan oleh interaksi berbagai hormon. Hormon-hormon utama yang terlibat dalam siklus menstruasi adalah *gonadotropin releasing hormone* (GnRH), *follicle stimulating hormone* (FSH), *luteinizing hormone* (LH), estrogen, dan progesteron. GnRH disekresi oleh hipotalamus, FSH dan LH disekresi oleh kelenjar pituitari anterior, estrogen dan progesteron disekresikan pada ovarium. GnRH merangsang pelepasan LH dan FSH dari pituitari anterior, kemudian merangsang pelepasan estrogen dan progesteron dari ovarium (Ramadhy, 2011):

Menjelang menstruasi wanita akan mengalami berbagai keluhan yang disebabkan oleh perubahan hormonal didalam tubuh seperti ketidakstabilan emosi, nyeri perut bagian bawah, sakit pinggang, tubuh terasa lemas, timbul jerawat pada wajah, tidak bergairah dan tidak nafsu makan. Sebelum menstruasi terjadi penurunan hormon progesteron yang memicu peningkatan hormon prostaglandin. Prostaglandin adalah zat yang berpengaruh terhadap kontraksi dinding rahim, menyebabkan konstiksi pembuluh darah disekitar dinding rahim dan menyebabkan iskemik jaringan. Pengaruh peningkatan prostaglandin lainnya adalah merangsang saraf nyeri dirahim sehingga akan menambah intensitas nyeri. Nyeri yang dirasakan dari

proses inilah yang dikenal dengan istilah *dismenore* (Hartono, 2012 ; Proverawati & Misaroh, 2009).

Nyeri haid atau *dismenore* merupakan nyeri kejang otot (spasmodik) di perut bagian bawah dan menyebar ke sisi dalam paha atau bagian bawah pinggang yang menjelang haid atau selama haid akibat kontraksi otot rahim. Gejala *dismenore* sering terjadi pada hari pertama sampai hari kedua menstruasi namun pada beberapa wanita nyeri bisa terus dialami selama periode menstruasi (Kinanti, 2013).

Keluhan *dismenore* ini adalah permasalahan paling sering ditemui. Hal ini dapat dilihat dari studi epidemiologi yang dilakukan oleh Omidvar (2012) pada populasi remaja yang berusia 12 sampai dengan 17 tahun di Amerika Serikat yang melaporkan prevalensi *dismenore* 59,7%, dengan nyeri haid berat sebanyak 12%, nyeri sedang 37% dan nyeri ringan 49%. Data ini didukung pula oleh French (2005) menyatakan di Amerika Serikat prevalensi *dismenore* paling tinggi pada usia remaja dengan estimasi 20-90% dengan nyeri haid berat sebanyak 15%. Sedangkan di Cina menunjukkan prevalensi *dismenore* pada remaja sekitar 41,9%-79,4% (Gui-zhou, 2010).

Di Indonesia prevalensi *dismenore* pada usia remaja sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% *dismenore* primer dan 9,36% *dismenore* sekunder (Santoso, 2008). Di Jawa Barat tidak ada angka pasti mengenai jumlah remaja yang mengalami menstruasi, namun diperkirakan 30%-70% perempuan mengalami masalah yang berhubungan dengan menstruasi seperti nyeri perut atau kram perut dan sekitar 10%-15% mengalami permasalahan terhadap pekerjaan, sekolah dan aktivitas sehari-harinya (Yuliana, 2010). Pernyataan tersebut didukung hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswa

Universitas Padjadjaran Bandung bahwa 50% (10 dari 20 responden) mengalami *dismenore* dengan kategori nyeri sedang dan 10% (2 dari 20 responden) berada pada kategori nyeri berat tertahankan (Siahaan, et. al, 2013). *Dismenore* menimbulkan berbagai dampak bagi kegiatan atau aktivitas seseorang khususnya wanita dengan usia remaja. *Dismenore* membuat seseorang tidak bisa beraktivitas seperti kebiasaan normalnya, seperti contoh seseorang siswi akan mengalami gangguan dalam motivasi dan konsentrasi belajar karena nyeri yang dialami, bahkan remaja harus istirahat dirumah dan tidak kesekolah karena keluhan nyeri yang dirasakan (hasanah, 2010).

Penelitian yang dikemukakan oleh Nathan (2005) menyatakan bahwa 30-60% wanita yang mengalami *dismenore* 7-15% tidak pergi ke sekolah atau bekerja. Begitu juga hasil penelitian Sharma, et al (2008). yang menyatakan bahwa 35% remaja menyatakan bahwa mereka tidak datang ke sekolah selama periode *dismenore* dan 5% menyatakan datang kesekolah tetapi tidak konsentrasi mengikuti pelajaran bahkan sampai hanya tidur saja dikelas.

Berbagai upaya dalam bidang kesehatan yang dapat dilakukan untuk membantu mengatasi masalah *dismenore* pada remaja baik melalui penatalaksanaan farmakologi atau non farmakologi. Secara farmakologi, penatalaksanaan adalah dengan pemberian obat-obat analgetik seperti golongan obat *Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs* (NSAID) dapat meredakan nyeri. Sedangkan terapi non farmakologi dapat dilakukan seperti latihan erobik, kompres panas atau dingin, tidur yang cukup, relaksasi, yoga dan akupresur (Fegge, 2012 ; Proverawati & Misarih, 2009).

Akupresur merupakan salah satu metode non farmakologi untuk menangani *dismenore* dengan penekanan dan pemijatan pada titik-titik akupunktur (*Acupoint*) ditubuh manusia tanpa menggunakan jarum (Sukanta, 2008). . Perkembangan akupresur di Indonesia dikenal sejak kedatangan imigran Cina ke Indonesia. Tahun 1963 Departemen Kesehatan Indonesia melakukan riset ilmu pengobatan tradisional timur termasuk akupunktur dan akupresur di RS Cipto Mangun Kusumo Jakarta dan sejak itu pula praktik ini secara resmi dilakukan. Akupunktur dan akupresur semangkin diakui keberadaannya sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan di Indonesia dengan di terbitkannya Permenkes yang mengatur pelayanan akupunktur dan pengobatan tradisional lain dalam Kepmenkes RI No.1076/Menkes/SK/VII/2003 tanggal 24 Juli tahun 2003.

Pemberian rangsangan pada titik akupunktur dengan teknik penekanan dan pemijatan (akupresur) dapat menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupunktur akan mempengaruhi sistem endokrin untuk melepaskan sejumlah endorphin (Saputra & Sudirman, 2009). Endorfin merupakan molekul-molekul peptida yang dihasilkan kelenjar pituitary yang berfungsi sebagai penekan rasa nyeri. Akupresur juga dapat mempengaruhi kelancaran sirkulasi darah pada saat menstruasi melalui stimulasi *sel mast* yang akan melepaskan histamine kemudian merangsang pelepasan mediator nitric oxide dari endotel vaskuler sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah (Saputra & Sudirman, 2009).

Titik penekanan dan pemijatan yang dapat digunakan untuk penanganan *dismenore* menurut Fengge (2012) dan Hartono (2012). CV 4 dan Sp 6 dapat mengurangi nyeri perut dan

pinggang ketika menstruasi. Pendapat tersebut didukung hasil penelitian Gharloghi S, et al. (2012) bahwa intervensi akupresur pada titik SP 6 dan SP 8 dapat mengurangi nyeri *dismenore* primer pada wanita usia 18-30 tahun. Hasil yang sama diungkapkan oleh Charandabi, et al (2012) yang meneliti 72 mahasiswa dengan *dismenore* primer di perguruan tinggi negeri Tabriz Iran didapatkan bahwa akupresur pada titik Sp 6 (*sanyinjio*) secara signifikan mengurangi nyeri *dismenore* primer. Penelitian yang sama juga pernah dilakukan oleh Hasanah (2010) yang mengatakan bahwa dari 54 orang responden menunjukkan terjadi penurunan intensitas nyeri yang signifikan setelah diterapi akupresur pada titik LR 3.

Tindakan akupresur ini merupakan tindakan yang mudah, murah aman dan tanpa efek samping. Pengobatan secara medis lebih melihat atau berusaha mengobati gejala atau akibat dari suatu penyakit namun pengobatan dengan terapi akupresur lebih berfokus pada penyebab dari permasalahan kesehatan atau penyakit tersebut. Selain itu pengobatan akupresur juga terbukti memiliki manfaat dalam meningkatkan kesehatan dan daya tahan tubuh (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*curatif*), dan pemulihan kondisi kesehatan (*rehabilitatif*) seseorang (Fengge, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan bulan Februari 2015 pada 17 mahasiswi STIKes Muhammadiyah Palembang didapatkan bahwa dari 17 mahasiswi tersebut 13 mahasiswi yang mengeluhkan nyeri saat menstruasi, 3 mahasiswi mengatakan mengkonsumsi obat jenis analgetik untuk menghilangkan rasa nyeri dan 7 mahasiswi minum air hangat untuk mengurangi nyeri haid dan 7 mahasiswi lainnya hanya didiamkan saja.

Dismenore ini menyebabkan mahasiswi mengalami nyeri, pusing, mual, lemas dan bahkan ada yang hampir pingsan. Permasalahan tersebut dapat menyebabkan berkurangnya konsentrasi belajar dan aktivitas sehari-hari menjadi terganggu termasuk kuliah, Berdasarkan dari latar belakang tersebut peneliti tertarik melihat pengaruh akupresur pada titik Sp 6 dan CV 4 terhadap nyeri haid (*dismenore*).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *pre eksperimen* dengan rancangan *one group pre and post test without control*. Pada desain ini peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembandingan atau kelompok kontrol. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan intensitas nyeri.

Intervensi yang diberikan adalah memberikan akupresur pada titik akupresur titik Sp 6 (*sanyinjiao*) dan CV 4 (*guanyuan*). Dalam intervensi peneliti adalah sebagai pemberi terapi. Setelah melakukan intervensi peneliti akan mengumpulkan data kedua (*pos test*) untuk mengetahui apakah ada perubahan intensitas nyeri haid (*dismenore*) sesudah dilakukan akupresur

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswi D III Kebidanan STIKes Muhammadiyah Palembang. Jumlah sample yaitu 16 orang dengan Teknik pengambilan sample *Non Probability Sampling* yaitu dengan teknik *Purposive Sampling*. dengan criteria, mahasiswi yang sedang mengalami menstruasi dan mahasiswi yang mengalami *dismenore* primer

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan quesioner penilaian nyeri *Visual Analog Scale* (VAS) dengan skala *Numeric*

Rating Scale (NRS) dan standar operasional prosedur (SOP) tindakan akupresur.

Penelitian ini dilakukan di STIKes Muhammadiyah Palembang mulai dari bulan Maret-Mei 2015

HASIL dan PEMBAHASAN

Hasil

1. Analisa Univariat

Distribusi frekuensi intensitas nyeri responden sebelum dilakukan akupresur pada mahasiswi D III kebidanan STIKes Muhammadiyah Palembang

Skala Nyeri (VAS)	Mean	Min	Max	SD
Hari Ke 1				
Pre Test	7,19	5	9	1,047
Post Test	5,96	4	7	1,014
Hari Ke 2				
Pre Test	4,88	3	7	1,147
Post Test	4,13	2	6	1,258
Hari Ke 3				
Pre Test	3,19	1	5	1,167

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa rata-rata intensitas nyeri pada hari pertama sebelum dilakukan terapi akupresur adalah 7,19 kemudian setelah dilakukan terapi menjadi 5,96. Pada hari kedua rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan terapi akupresur adalah 4,88 kemudian setelah dilakukan terapi menjadi 4,13. Sedangkan pada hari ke-3 rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan terapi akupresur adalah 3,19 kemudian setelah dilakukan terapi menjadi 2,06.

2. Analisa Bivariat

Uji yang digunakan adalah *Uji Statistic uji t-dependen* dikarenakan sebaran data beridtribusi normal.

Distribusi Rata-Rata Intensitas Nyeri responden sebelum dan sesudah dilakukan akupresur

Skala Nyeri (VAS)	N	Mean	SD	p-value
Hari Ke 1				
Pre Test	16	7,19	1,047	0,000
Post Test	16	5,69	1,014	
Hari Ke 2				
Pre Test	16	4,88	1,147	0,002
Post Test	16	4,13	1,258	
Hari Ke 3				
Pre Test	16	3,19	1,167	0,000
Post Test	16	2,06	1,124	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa rata-rata intensitas nyeri hari pertama sebelum dilakukan terapi akupresur adalah 7,19 dan setelah dilakukan terapi adalah 5,96 dengan nilai *p value* =0,000. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara nyeri haid terhadap terapi akupresur ($p < 0,05$).

Rata-rata intensitas nyeri pada hari kedua sebelum dilakukan terapi akupresur adalah 4,88 dan setelah dilakukan terapi sebesar 4,13 dengan *p value*=0,002. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara nyeri haid terhadap akupresur ($p < 0,05$).

Rata-rata intensitas nyeri pada hari ketiga sebelum dilakukan terapi akupresur adalah 3,19 dan setelah dilakukan terapi sebesar 2,06 dengan *p value* = 0,000. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara nyeri haid terhadap terapi akupresur ($p < 0,05$).

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Intensitas Nyeri Haid (*Dismenore*) Responden Sebelum Akupresur

Berdasarkan hasil analisis univariat intensitas nyeri hari pertama sebelum dilakukan akupresur menunjukkan bahwa responden berada dalam skala nyeri 9,hal yang mengindikasikan bahwa responden mengalami nyeri berat pada saat dilakukan penelitian secara objektif responden dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikan, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distriksi. Masih tingginya keluhan nyeri haid (*dismenore*) yang dirasakan responden tersebut karena sebagian besar responden belum mengetahui dan melakukan intervensi untuk mengurangi nyeri. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 16 responden ternyata 5 (31,3%) responden melakukan penanganan dengan didiamkan saja, 3 (18,8%) responden dengan kompres hangat, 2 (12,5%) responden dengan minum obat dan tidur, 1 (6,3%) responden melakukan dengan menggunakan balsem, minum air hangat, pijat dan ditahan dengan bantal.

Penanganan *dismenore* secara non farmakologi bisa dilakukan dengan berbagai cara seperti terapi es dan panas, TENS, yoga, erobik dan akupresur. Akupresur ini memiliki keuntungan dibanding yang lain yaitu mudah, murah, aman dan tanpa efek samping, selain itu pengobatan akupresur lebih berfokus pada penyebab dari permasalahan kesehatan atau penyakit tersebut. Mengetahui penanganan *dismenore* yang tepat merupakan hal yang penting bagi seorang wanita karena menstruasi tersebut dialami oleh wanita setiap bulanya. Menstruasi merupakan pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan

perdarahan dan teratur setiap bulanya kecuali pada saat kehamilan (Charandabi, et. al, 2011). Keluhan yang paling sering dialami oleh seseorang yang sedang menstruasi adalah nyeri haid (Omidvar, 2012).

Dismenore merupakan nyeri kejang otot di perut bagian bawah dan menyebar ke sisi dalam paha atau bagian bawah pinggang yang menjelang haid atau selama haid akibat kontraksi otot rahim (Kinanti, 2013). Pengaruh dari *dismenore* ini berdampak pada aktivitas sehari-hari, penurunan konsentrasi, menurunnya kinerja, sehingga tidak jarang *dismenore* memaksa wanita untuk istirahat dan berhenti dari aktivitas yang rutin dilakukannya (Nugroho, 2010).

Dismenore membuat seseorang tidak bisa beraktivitas seperti kebiasaan normalnya, seperti contoh seseorang siswi akan mengalami gangguan dalam motivasi dan konsentrasi belajar karena nyeri yang dialami, bahkan remaja harus istirahat dirumah dan tidak kesekolah karena keluhan nyeri yang dirasakan (Hasanah, 2010). Penelitian yang dikemukakan oleh Nathan (2005) menyatakan bahwa 30-60% wanita yang mengalami *dismenore* 7-15% tidak pergi ke sekolah atau bekerja. Penelitian lain oleh Sharma, et al. (2008) yang menyatakan bahwa 35% remaja menyatakan bahwa mereka tidak datang ke sekolah selama periode *dismenore* dan 5% menyatakan datang kesekolah tetapi tidak konsentrasi mengikuti pelajaran.

Dari penelitian ini di ketahui bahwa sebelum dilakukan akupresur rata-rata intensitas nyeri responden adalah 7,19 yang menggambarkan sebagian besar nyeri berat. Sedangkan pri-tes pada hari ke kedua adalah 4,88 yang menggambarkan berada pada nyeri sedang dan pada hari ke tiga post tes menjadi

nyeri ringan yaitu 3,19. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian pada populasi remaja usia 12-17 tahun di Amerika Serikat yang melaporkan bahwa prevalensi *dismenore* paling banyak dengan keluhan nyeri ringan 49% dan sedang 37% (Omidvar, 2012).

Berdasarkan dari data tersebut intervensi (akupresur) yang dilakukan peneliti dapat dijadikan salah satu pilihan intervensi komplementer yang dapat dipelajari dan dilakukan secara mandiri oleh responden untuk mengurangi nyeri *dismenore*. Pemilihan titik intervensi CV 4 (*Guanyuan*) dan Sp 6 (*Sanyinjiao*) untuk mengurangi nyeri yang mudah ditemukan dan dapat dijangkau ketika melakukan terapi mandiri, menjadikan intervensi ini mudah untuk dilakukan oleh responden. Hal ini didukung oleh pendapat Fengge (2012) dan Hartono (2012) yang menyatakan bahwa keunggulan dari terapi akupresur adalah mudah dipelajari, murah serta aman untuk dilakukan.

b. Intensitas Nyeri Haid Responden Setelah Dilakukan Akupresur

Berdasarkan dari hasil penelitian dan analisis univariat dapat dilihat bahwa skor intensitas nyeri responden menunjukkan penurunan intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden, dimana sebagian besar responden menunjukkan penurunan intensitas nyeri menjadi ringan yaitu 15 (93,8%) responden. Hal ini dapat diketahui dari pada saat post test semua responden secara objektif masih dapat berkomunikasi dengan baik. Setelah diberikan terapi akupresur, terjadi rata-rata penurunan skor skala nyeri 3 poin dan 2 point pada responden. Hal ini menunjukkan bahwa akupresur berpengaruh secara positif terhadap penurunan intensitas nyeri responden.

Akupresur merupakan terapi komplementer dengan prinsip *healing touch* yang lebih menekankan pada perilaku *caring* pada responden, yang dapat memberikan efek secara langsung setelah intervensi berupa perasaan yang lebih diperhatikan yang dapat mendekatkan hubungan terapeutik antara peneliti dan responden, perasaan tenang, rasa nyaman, rileks dan dapat mengurangi intensitas nyeri responden (Metha, 2007).

Perasaan nyaman, tenang dan rileks responden tersebut merupakan pengaruh dari akupresur. Adanya stimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur akan diteruskan kemedula spinalis, kemudian ke mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon endorfin yang dapat memberikan rasa tenang (Saputra & Sudirman, 2009). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Tsay, Cho, Chen (2004) yang menyatakan bahwa akupresur efektif untuk menenangkan suasana hati dan mengurangi kelelahan.

Setelah dilakukan akupresur responden mengungkapkan hal yang sama dengan pendapat diatas. Sebagian besar responden mengatakan saat di terapi mereka merasa lebih di perhatikan, merasa tenang, nyaman dan rileks. Penurunan skor skala nyeri pada responden merupakan hasil akumulasi setelah dilakukan akupresur sebanyak tiga kali selama tiga hari berturut-turut, sehingga sangat memungkinkan terjadinya penurunan intensitas nyeri responden menjadi intensitas nyeri ringan. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Gharloghi, et al. (2012) dengan hasil penelitian bahwa keparahan nyeri *dismenore* berkurang secara signifikan hingga 2 jam setelah terapi dengan akupresur pada titik SP6 dan SP8.

Penurunan intensitas nyeri yang diungkapkan oleh responden setelah intervensi juga disertai dengan berkurangnya keluhan responden. Dimana sebelum intervensi sebagian besar responden mengungkapkan bahwa saat mengalami nyeri *dismenore* terjadi peningkatan emosional sehingga ada atau tidak ada stimulus bawaanya mau emosi atau marah, tidak konsentrasi dalam belajar, malas melakukan aktivitas. Namun setelah akupresur seiring dengan penurunan intensitas nyeri juga disertai peningkatan motivasi responden untuk tetap semangat beraktivitas dan konsentrasi belajar. Hal ini dapat terjadi karena salah satu pengaruh positif dari akupresur adalah dapat melancarkan peredaran darah serta memberikan relaksasi pada remaja. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Fengge (2012) bahwa akupresur dapat membantu mengatasi migren, sakit kepala, dan mengurangi nyeri. Sukanta (2008) dan Turana et. al (2004) akupresur dapat menurunkan tekanan darah, serta dapat mengurangi ketegangan, meningkatkan sirkulasi, dan memungkinkan tubuh untuk rileks.

Penurunan intensitas nyeri setelah intervensi akupresur pada remaja yang mengalami *dismenore* tersebut sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya. Penelitian *Clustered Randomized Controlled Trial* oleh Charandabi et, al. (2011) pada 72 mahasiswa perguruan tinggi negeri dari Tabriz, Iran yang mengalami *dismenore* primer. Hasil penelitian menyatakan bahwa tingkat keparahan *dismenore* dalam 2 dan 3 kali siklus menstruasi secara signifikan berkurang setelah dilakukan akupresur pada titik SP6 (*Sanyinjiao*) dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian diketahui secara keseluruhan akupresur memberikan pengaruh yang positif

dalam penurunan intensitas nyeri pada remaja yang mengalami nyeri haid (*dismenore*)

2. Analisa Bivariat

Rata-rata intensitas nyeri setelah akupresur selama 3 hari di STIKes Muhammadiyah Palembang terjadi perubahan jika dilihat dari rata-rata intensitas nyeri pre test pada hari ke-1 yaitu 7,19 (Nyeri Berat) dan setelah dilakukan post test menjadi 5,96 (nyeri sedang), pada hari ke-2 dilakukan pre test yaitu 4,88 (Nyeri sedang) setelah dilakukan post test menjadi 4,13 (nyeri sedang), pada hari ke-3 dilakukan pre test yaitu 3,19 dan post test 2,06 (nyeri ringan). Perbedaan nilai mean intensitas nyeri responden sebelum dan sesudah intervensi diuji menggunakan uji t-dependen dengan p value 0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa dari hasil analisa tersebut menunjukkan perbedaan yang signifikan intensitas nyeri responden sebelum dan sesudah akupresur, hal ini berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi akupresur yang dilakukan pada titik Sp 6 (*sanyinjiao*) dan CV 4 (*guanyuan*) dapat menurunkan intensitas nyeri (*dismenore*).

Temuan penelitian lain yang mendukung penelitian tentang pengaruh akupresur terhadap *dismenore* adalah penelitian yang dilakukan oleh Chen & Chen (2004). Penelitian tersebut dilakukan pada 50 responden yang mengalami *dismenore* primer dengan melakukan penekanan pada titik SP 6 (*sanyinjiao*) pada responden yang mengalami menstruasi. Hasil akhir menunjukkan bahwa responden yang diberi terapi akupresur pada titik Sp 6 mengalami penurunan intensitas nyeri yang signifikan dibanding dengan kelompok kontrol. Chen & Chen (2004) merekomendasikan untuk melakukan

akupresur pada titik Sp 6 untuk mengatasi nyeri pada saat *dismenore* karena terbukti efektif, murah (tanpa biaya) dan dapat dilakukan sendiri (secara mandiri).

Penelitian menurut Chung YC et.al (2012) dalam Systematic review and meta-analysis of randomized trials yang bertujuan untuk melihat efektivitas stimulasi acupoint pada *dismenore* primer. Dari 25 RCT dengan total lebih dari 3000 responden dalam meta analisis ini didapatkan hasil bahwa stimulasi atau perangsangan pada titik akupresur memiliki efek signifikan bila dibandingkan dengan stimulasi bukan pada titik akupresur atau penggunaan obat. Dari review and meta-analysis ini disimpulkan bahwa pemberian rangsangan atau stimulasi pada titik akupresur, terutama non - invasif acupoint stimulasi, bisa memiliki efek jangka pendek yang baik pada nyeri *dismenore* primer.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Julianti, dkk (2012) yang meneliti efektifitas terapi akupresur terhadap *dismenore* pada remaja di SMAN 5 dan MA Al-Huda Bengkalis menyatakan bahwa setelah dilakukan terapi akupresur pada titik LR3 dan PC6, rata-rata intensitas nyeri setelah dilakukan terapi akupresur berbeda secara signifikan antara kelompok yang dilakukan akupresur dengan kelompok yang tidak dilakukan akupresur, dengan kata lain secara signifikan bahwa akupresur dapat menurunkan rata-rata intensitas nyeri sebesar 1,76 poin. Penelitian juga pernah dilakukan oleh Hasanah (2010) di Pekanbaru Riau yang mengatakan bahwa dari 54 orang responden terdiri dari kelompok intervensi dan kontrol hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan intensitas nyeri yang signifikan setelah diterapi akupresur pada titik tersebut.

Menurut Proverawati dan Misaroh (2009) nyeri menstruasi diakibatkan penurunan hormon progesteron yang memicu peningkatan hormon prostaglandin. Prostaglandin adalah zat yang berpengaruh terhadap kontraksi dinding rahim, menyebabkan konstiksi pembuluh darah disekitar dinding rahim dan menyebabkan iskemik jaringan. Pengaruh peningkatan prostaglandin lainnya adalah merangsang saraf nyeri dirahim sehingga akan menambah intensitas nyeri. Berdasarkan penelitian ini dan penelitian yang diatas bahwa terapi akupresur dapat menurunkan intensitas *dismenore*. Terapi akupresur secara empiris terbukti dapat membantu meningkatkan hormon endorpin pada otak yang secara alami dapat membantu menawarkan rasa sakit saat menstruasi (2012).

Reaksi akupresur dimulai dari stimulasi saraf sensori C/type I diteruskan kemedula spinalis di kornu posterior lamina II dan V, dimana terjadi sinaps sebagai *antero lateral tract* (ALT) menuju *hypothalamus pituitary complex*. Cabang kolateral segmen pendek ke sel marginal di tepi lamina II yang akan merangsang *stalked cells* di lamina II melepaskan *enkefalin*, *dinorfin* yang menyebabkan gerbang pada anterior *Melzack & Wall* menutup, sehingga tidak memberikan kesempatan rangsangan nyeri di teruskan ke otak. ALT akan naik dan memberi kolateral yang menuju ke mesensefalon dan kompleks pituitary hypothalamus. Dalam perjalanannya mensesensefalon akan melepaskan hormon β -*endorfin*, ujung medulla *obligate* akan melepas serotonin dan akan melepas neuroadrenalin yang akan menghambat influ saraf yang membawa pesan nyeri (Saputra & Sudirman, 2009).

Akupresur juga dapat mempengaruhi kelancaran sirkulasi darah pada saat

menstruasi melalui stimulasi sel mast yang akan melepaskan histamine kemudian merangsang pelepasan mediator nitric oxide dari endotel vaskuler sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah (Saputra & Sudirman, 2009). Meningkatnya sirkulasi darah ini akan memenuhi suplay darah (oksigen dan nutrisi) pada system reproduksi wanita sehingga secara tidak langsung akan mengurangi nyeri pada wanita yang menderita nyeri haid (*dismenore*).

Teori diatas sesuai dengan pernyataan 2 responden melalui wawancara mendalam yang mengatakan bahwa setelah dilakukan akupresur ternyata darah haid yang keluar menjadi lebih banyak dan lamanya menstruasi menjadi berkurang. Hal ini dikarenakan Penekanan pada titik CV4 yang merupakan titik yang fungsinya untuk melancarkan hambatan di daerah perut bawah dan perangsangan pada titik akupresur dapat mempengaruhi kelancaran dan meningkatnya sirkulasi darah. Dengan semakin cepatnya peluruhan pada dinding endometrium maka hal ini menyebabkan berkurangnya lama menstruasi yang terjadi (Hartono, 2012 ; French, 2005)

Dari pembahasan di atas jelas semuanya mendukung pengaruh akupresur terhadap penurunan intensitas nyeri. Sehingga peneliti meyakini bahwa penurunan skor intensitas nyeri responden pada penelitian ini terjadi karena pengaruh terapi akupresur yang dilakukan.

Berdasarkan dari pembahasan tersebut artinya terapi komplementer dapat diaplikasikan pada praktik kebidanan, namun kendalanya saat ini adalah belum banyak bidan yang mengetahui atau mempraktikan terapi komplementer akupresur pada praktik kebidanan. Begitu juga jika dilihat dari motifasi masyarakat terutama remaja putri untuk

melakukan pemeriksaan *dismenore*. Dengan demikian berdasarkan hasil penelitian dan penelitian-penelitian sebelumnya terapi akupresur ini dapat dijadikan bahan kajian untuk mengembangkan praktik komplementer kebidanan dengan melibatkan institusi pendidikan dan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Charandabi, et al. (2011). *The effect of acupressure at the Sanyinjiao point (SP6) on primary dysmenorrhea in students resident in dormitories of Tabriz*. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 16 (4), 309-317
- Chen, HM and Chen CH. (2004). *Effects Of Acupressure At The Sanyinjiao Poin On Primary Dysmenorrhoea*. J Adv Nurs 48, 380-387.
- Chung, et al. (2012). *Accupoin Stimulation Intervention For People With Primary Dysmenorrhea. Systematic Review and Meta-Analysis Of Randozed Trials*. PubMed, 20 (05), 356-363
- Fegge, A. (2012). *Terapi Akupresur Manfaat dan Teknik Pengobatan*. Yogyakarta: Crop Cirele Crop
- French, Linda. (2005). *Dysmenorrhea*. American Family Physician, 71(2), 285-291
- Gharloghi, S et al. (2012). *The effects of acupressure on severity of primary dysmenorrhea*. Patient Prefer Adherence. 6, 137-142
- Gui-zhou, H. (2010). *Prevalence of Dysmenorrhoea in Female Students in a Chinese University : A Prospective Study*. Health Journal, (2 (4), 311-314
- Hartono, R, I, W. (2012). *Akupresur untuk Berbagai Penyakit*. Yogyakarta: Rafa PUBLISHING
- Hasanah,O. (2010). *Efektifitas terapi akupresur terhadap disminore pada remaja di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru*, Tesis, Depok, Universitas Indonesia
- Julianti, Hasanah dan Erwin., (2012), *Efektivitas Terapi Akupresur Terhadap Dismenore pada remaja di SMAN 5 dan MA Al-Huda Bengkalis*, Tesis, Riau, Universitas Riau
- Kinanti, W., (2013), *Pengaruh Minuman Rempah Jahe Asam Dalam Mengurangi Nyeri Dismenore Primer Pada Mahasiswi Keperawatan*, Skripsi, Purwokerto, Universitas Jenderal Soedirman
- Metha. (2007). *The Science and Benefits Of Akupresur Therapy*. Tersedia <http://www.voices.yahoo.com>, 13 Mei 2014
- Nathan, A. (2005). *Primary dymenorrhoea. Practice Nure minor Ailments*. Tersedia <http://proquest.umi.co/pqdwweb?index=65>, 28 Januari 2014
- Nugroho. (2010). *Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Omidvar, S. (2012) . *Characteristics and Determinants of Primary Dysmenorrhea in Young Adults*. American Medical Journal, 3 (1), 8-13
- Proverawati dan Misaroh. (2009). *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta : Nuha Medik
- Ramadhy. (2011). *Biologi Reproduksi*. Bandung: Refika Aditama
- Rejeki, S. (2009). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Tersedia <http://drhandri.wordpress.com/2008/05/14/kesehatn-reproduksi-remaja/>, 29 Januari 2014

- Santoso, 2008. *Angka Kejadian Nyeri Haid pada Remaja Indonesia*. Journal of Obstetrics & Gynecology
- Saputra, K dan Sudirman, S. (2009). *Akupunktur Untuk Nyeri Dengan Pendekatan Neurosain*. Jakarta : Sagung Seto
- Sharma, A, Taneja, D.K, harma, P. & Saha R. (2008). *Problem Related to Menstruation and Their Effect On*
- Siahaan, et al. (2013). *Penurunan Tingkat Dismenore Pada Mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan*, Tesis, Jawa Barat, Universitas Padjajaran
- Sibagariang, dkk. (2010). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Trans Info Media
- Sukanta, P. (2008). *Pijat Akupresur Untuk Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Plus
- Susanto. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media
- Tsay S.L., Cho Y.C., Chen M.L. (2004). *Acupresur and Transcutaneous Electrical Acupoin Stimulation in Improving Fatigue, Sleep Quality and Depression in Hemodialysis Patients*. Jurnal of Chinese Medicine, 32(3), 407-416
- Turana, Y. 2004. *Akupresur*. Tersedia <http://www.medikaholistik.com>, 03 Februari 2014
- Yuliana., (2010), *Hubungan Stress Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswa Kebidanan Stikers Budi Luhur Cimahi*, Laporan Tugas Akhir, Cimahi, STIKES Jenderal Achmad Yani.