



LAPORAN PENELITIAN

Penyusun:

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



Terapi massage Efflurage untuk Mengurangi Nyeri Dismenorrhoe

TIM PENGUSUL

Irma Maya P., S.Keb.Bd., M.Kes (0707088904)

Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb (0729118905)

Aryunanai, S.ST., M.Kes (0717027903)

Fifa Meidina, Amd.Keb

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

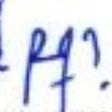
2021/2022

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Terapi Massage Efflurage Untuk Mengurangi Nyeri Disminorrhoe
Skema :
Jumlah Dana : Rp. 5.000.000,-
Ketua Peneliti
Nama Lengkap : Irma Maya P., S.Keb.Bd., M.Kes
a. NIDN : 07088904
b. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
c. Program Studi : S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
d. Nomor Hp : 085336862676
e. Alamat email : irmamayapuspita@fik.um-surabaya.ac.id
Anggota Peneliti (1)
a. Nama Lengkap : Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb
b. NIDN : 0729118905
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
Anggota Peneliti (1)
a. Nama Lengkap : Aryunani, S.ST., M.Kes
b. NIDN : 0717027903
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
Anggota Peneliti (3)
a. Nama Lengkap : Fifa Meidina, Amd.Keb
b. Perguruan Tinggi : Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya
Anggota Mahasiswa (1)
a. Nama Lengkap : Venna Nurul Ardita
b. NIM : 20201664016
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
Anggota Mahasiswa (2)
a. Nama Lengkap : Sri Hayana
b. NIM : 20201664014
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya, 27 Februari 2022

Ketua Peneliti

Mengetahui,
Dekan FK UMSurabaya

D. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes
NIDN 0713067202


Irma Maya P., S.Keb.Bd., M.Kes
NIDN 07088904

Menyetujui,
Ketua LPPM UMSurabaya

Dede Nashrullah, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIDN 0727098702

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat, taufiq dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan perkembangan laporan kemajuan penelitian ini dengan judul **“Terapi Massage Efflurage untuk mengurangi nyeri Dismenorrhoe ”**

Laporan akhir penelitian ini disusun dengan melibatkan banyak pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak atas kerjasamanya mulai dari awal sampai dengan selesainya laporan akhir penelitian nanti, yaitu :

1. Dr. dr. Sukadiono, M.M., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya, yang telah memberikan persetujuan dan fasilitas kegiatan penelitian melalui LPPM yang terus semakin berkembang.
2. Dede Nasrullah, S.Kep.Ns., M.Kep, sebagai Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah mengkoordinasi dan sebagai penanggungjawab kegiatan penelitian ini.
3. Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan penelitian ini.
4. Semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian penulisan laporan hasil penelitian ini.

Semua bantuan baik secara materi maupun dukungan moril semoga diterima sebagai amal shalih.

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan akhir penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, maka segala saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan.

Penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat untuk semua pihak. Penulis mohon ma'af yang sebesar-besarnya jika ada kesalahan selama penyusunan laporan ini.

Surabaya, Februari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUNG DEPAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
INTISARI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT.....	7
METODE PENELITIAN.....	8
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	9
KESIMPULAN	14
DAFTAR PUSTAKA	

ABSTRAK

Objective: *Dysmenorrhea is pain women feel in the lower abdomen before or during menstruation. Dysmenorrhea is divided into 2, namely primary dysmenorrhea and secondary dysmenorrhea. Primary dysmenorrhea is menstrual pain caused by myometrium contraction due to prostaglandins' production. Secondary dysmenorrhea is menstrual pain due to pathological abnormalities in the pelvis. In Indonesia, 43-93% of dysmenorrhea sufferers are young women. One method that can be used to reduce dysmenorrhea pain is massage effleurage. This study aimed to determine the effect of giving massage effleurage to decrease the intensity of dysmenorrhea pain in adolescent girls at adolescent girls in the working area of the Tanah Kali Kedinding Health Center Surabaya.*

Methods: *This study uses a Quasi Experiment design with the Non-Equivalent Control Group Design type. The sample in this study was 22 people. The sample was divided into four action groups, namely experimental group 1 and experimental 2, which were given massage effleurage, and control groups 1 and 2 were not given any treatment. Experimental group 1 and experimental two were given treatment for 15 minutes and 10 minutes. The most effective action in reducing the intensity of dysmenorrhea pain is massage effleurage for 15 minutes.*

Results: *The mean value of the Two Way Anova test is 3.83, and the significance value for the time variable is 0.015 (significant).*

Conclusion: *Based on the study's results, it is recommended for young women to apply the massage effleurage method because it can be done quickly so that they can carry out daily activities well when experiencing dysmenorrhea*

Keywords: *Dysmenorrhea, Massage effleurage, Adolescent girl*

BAB 1

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial (Notoatmodjo, 2007). Pada masa ini, remaja juga mengalami kemajuan secara fungsional terutama pada organ seksual atau mengalami pubertas yang ditandai dengan datangnya menstruasi pertama pada remaja perempuan (Hurlock, 2010). Menstruasi adalah perdarahan periodik dan siklik dari rahim diikuti dengan pelepasan (deskuamasi) endometrium. Menstruasi adalah hasil hubungan kompleks yang melibatkan sistem hormon dengan organ tubuh, yaitu hipotalamus, hipofise, ovarium, dan uterus serta faktor lain di luar organ reproduksi (Prawirohardjo, 2011).

Saat menstruasi wanita sering merasakan beberapa gangguan, salah satunya adalah *dismenore*. *Dismenore* merupakan nyeri pada perut bagian bawah yang dirasakan wanita sebelum, selama atau sesudah menstruasi. *Dismenore* diklasifikasikan menjadi dua berdasarkan ada tidaknya kelainan yang menyertai yakni *dismenore* primer dan *dismenore* sekunder. *Dismenore* primer adalah nyeri yang terjadi selama menstruasi karena adanya kontraksi miometrium yang diinduksi oleh prostaglandin tanpa adanya kelainan patologis pelvis. Sedangkan *dismenore* sekunder adalah kram perut 1 atau 2 minggu sebelum haid serta merupakan gejala suatu kelainan seperti endometriosis (Onieva-Zafra et al., 2020).

Dismenore dimulai saat remaja mencapai siklus ovulasinya, biasanya terjadi 3 tahun setelah menarche (Marzouk et al., 2013). Angka kejadian *dismenore* primer pada remaja di dunia berkisar antara 20%-90% dan sekitar 15% dari remaja tersebut mengalami *dismenore* berat (Ferries-Rowe et al., 2020). Berdasarkan data dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) di Indonesia angka kejadian *dismenore* primer adalah sekitar 54,89% sedangkan sisanya mengalami *dismenore* sekunder. *Dismenore* terjadi pada remaja dengan prevalensi berkisar antara 43% hingga 93%, dimana sekitar 74-80% remaja mengalami *dismenore* ringan, sementara angka kejadian endometriosis pada remaja dengan nyeri panggul diperkirakan 25-38% (Hestiantoro, 2012).

Nyeri saat menstruasi menimbulkan ketidaknyamanan pada wanita. Nyeri yang dirasakan saat menstruasi ini sering mengakibatkan wanita tidak bisa mengerjakan aktifitas sehingga harus istirahat (Cruz et al., 2012). Beberapa tindakan dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada *dismenore* yaitu secara farmakologi maupun non farmakologi. Manajemen farmakologi yaitu dengan pemberian kontrasepsi kombinasi hormon, dan obat-obatan *Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs)* (Guimarães & Póvoa, 2020). Namun penggunaan obat-obatan sering mempunyai efek samping bagi tubuh, misalnya mual dan sakit kepala sehingga perlu pertimbangan untuk menggunakannya (Díaz-González & Sánchez-Madrid, 2015). Adapun manajemen non farmakologi yang dapat digunakan salah satunya yaitu teknik relaksasi yang berfungsi untuk menghambat otak untuk mengeluarkan sensasi nyeri serta tidak menyebabkan efek samping bagi tubuh (Ortiz et al., 2015). Teknik relaksasi yang digunakan antara lain kompres hangat, *masase aromaterapi*, *effleurage*, dan latihan fisik (Bobak et al., 2004).

Teknik *effleurage* merupakan stimulasi *kutaneus* berupa usapan lembut dan mengalir (Rahma et al., 2017). Melalui *masase effleurage*, hipoksia pada jaringan berkurang sehingga kadar oksigen di jaringan meningkat yang menyebabkan nyeri berkurang. *Masase effleurage* juga dapat meningkatkan terjadinya pelepasan hormon endorphin sehingga ambang rasa nyeri meningkat. Selain itu *masase effleurage* dapat menghilangkan ketegangan otot, mudah serta murah untuk dilakukan (Primadiati, 2002). Salah satu teknik pengaplikasian *masase* yang efektif dalam mengurangi *dismenore* adalah *masase aromaterapi*. Melalui *masase aromaterapi*, kandungan dari minyak esensial yang memiliki daya penyembuhan dapat lebih optimal diserap oleh organ tubuh yang memerlukan perawatan (Marzouk et al., 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Agustus 2020 pada remaja putri di wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding dari 15 orang didapat data 9 orang (60%) mengatakan mengalami nyeri perut selama menstruasi dan 6 orang (40%) mengatakan tidak mengalaminya. Dari 9 orang yang mengalami *dismenore*, 5 anak (55%) mengatakan saat *dismenore* hanya istirahat saja, 3 orang (33%) mengatakan mengkonsumsi obat pereda nyeri, jamu, atau air hangat, dan 1 orang (11%) mengatakan hanya dibiarkan saja, Berdasarkan latar belakang tersebut,

maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Pengaruh Pemberian Masase Effleurage untuk Mengurangi Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri di wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding”.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 konsep dismenoria

2.1.1 Pengertian dismenorea

Dismenorea berasal dari bahasa Yunani yaitu “dys” yang berarti sulit atau menyakitkan atau tidak normal. “Meno” berarti bulan dan “rrhea” yang berarti aliran. Dismenorea adalah rasa sakit atau nyeri pada bagian bawah perut yang terjadi saat wanita mengalami siklus menstruasi (Ratnawati, 2017). Biasanya nyeri yang dirasakan mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Dismenorea juga sering disertai dengan pegal-pegal, lemas, mual, diare dan kadang sampai muntah (Nugroho dan Indra, 2014). Dismenorea disebabkan oleh hormon prostaglandin yang meningkat, peningkatan hormon prostaglandin disebabkan oleh menurunnya hormon-hormon estrogen dan progesteron menyebabkan endometrium yang membengkak dan mati karena tidak dibuahi. Peningkatan hormon prostaglandin menyebabkan otot-otot kandungan berkontraksi dan menghasilkan rasa nyeri (Sukarni dan Wahyu, 2013).

2.1.2 Klasifikasi dismenorea

- a. Dismenorea primer Dismenorea primer yaitu nyeri saat menstruasi yang dialami perempuan usia subur dan tidak berhubungan dengan kelainan organ reproduksi. Dismenorea primer memiliki ciri khas yaitu rasa nyeri timbul sejak 1-2 hari menstruasi datang dan keluhan sakitnya agar berkurang setelah wanita bersangkutan menikah dan hamil. Penyebabnya berkaitan dengan pelepasan sel-sel telur (ovulasi) dari ovarium sehingga dianggap berhubungan dengan gangguan keseimbangan hormon (Devi, 2012).
- b. Dismenorea sekunder Dismenorea sekunder biasanya baru muncul, jika ada penyakit atau kelainan organ reproduksi yang menetap seperti infeksi rahim,

kista, polip, atau tumor, serta kelainan kedudukan rahim yang mengganggu organ dan jaringan di sekitarnya (Kusmiran, 2013)

2.1.3 Derajat Dismenorea

Dismenorea dapat dibagi menjadi 3 berdasarkan derajatnya (Ratnawati, 2017) yaitu:

- a. Derajat I Nyeri perut bagian bawah yang dialami saat menstruasi dan berlangsung hanya beberapa saat, nyeri masih dapat ditahan dan penderita masih bisa melakukan aktivitasnya sehari-hari.
- b. Derajat II Rasa nyeri yang timbul pada perut bagian bawah saat menstruasi yang dialami cukup mengganggu, sehingga penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri seperti paracetamol, ibuprofen atau lainnya. Penderita akan merasa baikan jika sudah meminum obat dan bisa kembali melakukan pekerjaannya.
- c. Derajat III Penderita mengalami rasa nyeri saat menstruasi pada bagian bawah perut yang luar biasa, tidak kuat untuk beraktivitas hingga membuatnya butuh waktu untuk beristirahat beberapa hari.

2.1.4 Faktor – faktor penyebab disemenorea primer

Penyebab adanya dismenorea pada remaja putri meliputi :

a. Usia menarche

Menarche adalah suatu keadaan ketika seorang wanita mengalami menstruasi yang pertama kali. Pada remaja putri menarche yang lebih awal dari usia normal menjadi salah satu faktor terjadinya dismenorea primer. Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum 9 berfungsi secara optimal, sehingga belum siap mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit saat menstruasi (Widjanarko, 2006 dalam Kristianingsih, 2014).

b. Status gizi

Status gizi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya dismenore primer, seseorang yang memiliki status gizi overweight berisiko untuk

terkena dismenorea karena semakin banyak lemak semakin banyak pula prostaglandin yang dibentuk, peningkatan prostaglandin dalam sirkulasi darah diduga sebagai penyebab dismenorea (Arisman, 2009).

c. Aktivitas olahraga

Aktivitas olahraga memiliki banyak manfaat bagi tubuh, salah satunya adalah untuk meringankan nyeri haid (dismenorea) pada wanita. Latihan olahraga mampu meningkatkan produksi endorfin (penghilang rasa sakit alami tubuh), dapat meningkatkan kadar serotonin. Membiasakan olahraga ringan dan aktivitas fisik secara teratur pada saat sebelum dan selama haid dapat membuat aliran darah pada otot sekitar rahim menjadi lancar, sehingga rasa nyeri dapat teratasi atau berkurang. (Safitri, Rahman, dan Hasanah, 2015).

d. Stres

Seseorang dengan keadaan stres, akan memproduksi hormon kortisol dan prostaglandin yang berlebihan pada tubuhnya. Hormon ini dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan sehingga mengakibatkan rasa nyeri saat menstruasi. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat dan menyebabkan otot tubuh menjadi tegang termasuk otot rahim dan menjadikan nyeri saat menstruasi (Sari dan Nurdin, 2015)

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan

3.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi pengaruh pemberian massage effleurage untuk mengurangi nyeri dismenore pada remaja putri.

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi massage efflurage pada remaja putri
2. Untuk mengidentifikasi nyeri dismenore pada remaja putri
3. Untuk mengidentifikasi pengaruh massage efflurage terhadap nyeri dismenore pada remaja putri

3.2 Manfaat

3.2.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi untuk mengetahui pengaruh massage efflurage terhadap nyeri dismenore
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai massage efflurage dalam mengurangi nyeri dismenore

BAB 4

METODE

4.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain eksperimental rancangan pra eksperimen dengan metode pendekatan *one group pre and posttest design*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya pada 9 Oktober 2020 – 9 Desember 2020.

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

Populasi dalam penelitian ini seluruh siswi di wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding tahun ajaran 2019/2020 yang berjumlah 32 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling*. Kriteria inklusi pada yaitu responden yang mengalami nyeri haid primer dari hari 1-3, remaja putri berusia 12-16 tahun, belum pernah menikah atau melahirkan, memiliki siklus haid yang teratur 3 bulan terakhir (24-35 hari), bersedia menjadi responden, serta tidak menggunakan obat analgesik dan pengobatan non farmakologi yang lain seperti minum jamu, kompres hangat dan yang lain saat intervensi dilakukan. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu remaja putri yang mengalami nyeri di bagian tubuh yang lain, dan remaja putri yang mengalami nyeri abdomen selain nyeri haid, seperti gastritis, sedang mengalami pengobatan dengan obat penghilang nyeri, serta yang pernah mengalami operasi di daerah abdomen dan pelvis.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

4.4 Proses Penelitian

Instrumen yang digunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Sampel diberikan terapi *masase effleurage* 3-5 menit selama 3 hari berturut-turut. Analisis data yang digunakan jika data berdistribusi normal menggunakan uji t dependen, jika data tidak berdistribusi normal maka uji analisis yang digunakan adalah uji non parametrik.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

Hasil penelitian ini dijelaskan berdasarkan analisis univariat dan bivariat. Penjelasan terkait frekuensi skala nyeri dismenore primer sebelum dan setelah dilakukan intervensi terapi masase effleurage digambarkan pada Tabel 1. berikut ini :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Skala Nyeri *Dismenore* Primer Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi Terapi *Masase Effleurage* Pada Remaja Putri di wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding.

Skala Nyeri	Pre test		Post test	
	Jumlah	Presentase (%)	Jumlah	Presentase (%)
0 (Tidak Nyeri)	0	0	3	14
1-3 (Nyeri Ringan)	6	27	17	77
4-6 (Nyeri Sedang)	16	73	2	9
total	22	100	22	100

Berdasarkan Tabel 1 dijelaskan bahwa mayoritas tertinggi skala nyeri *dismenore* primer sebelum terapi *masase effleurage* yaitu nyeri sedang (4-6) sebanyak 16 orang (73 %), dan skala nyeri *dismenore* primer terendah yaitu nyeri ringan (1-3) sebanyak 6 orang (27%). Setelah diberikan intervensi *masase effleurage*, mayoritas tertinggi skala nyeri *dismenore* primer yaitu nyeri ringan (1-3) sebanyak 17 orang (77%), tidak ada nyeri (0) sebanyak 3 orang (14%), skala nyeri *dismenore* primer terendah yaitu nyeri sedang (4-6) sebanyak 2 orang(9%).

Tabel 2. Distribusi Rata-rata Skala Nyeri Dismenore Primer Pre dan Post Test Pada Remaja Putri di wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding

Skala Nyeri	Mean	SD	SE	P Value	N
Pre Test	3,8	1,18	0,3	0,000	22
Post Test	2,0	1,22	0,3		

Tabel 2 menjelaskan bahwa rerata skala nyeri *dismenore* primer sebelum diberikan terapi *masase effleurage* abdomen adalah 3,8 sedangkan skala nyeri *dismenore* primer sesudah diberikan terapi *masase effleurage* abdomen adalah 2,0. P-value 0,000 kurang dari 0,05 sehingga hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi *masase effleurage* Pada Remaja Putri di wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding.

5.2 Pembahasan

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 16 responden (73%) mengalami nyeri haid dalam skala sedang. Nyeri haid pada responden disebabkan karena tingginya kadar prostaglandin dalam darah. Perbedaan intensitas nyeri *dismenore* yang dirasakan oleh setiap responden salah satunya disebabkan oleh perbedaan waktu dimulainya menstruasi dan perbedaan persepsi terhadap nyeri yang dialami (Padila, 2015). Persepsi nyeri seseorang disebabkan oleh beberapa faktor yang seperti : toleransi ataupun respon individu terhadap nyeri yakni pengalaman nyeri terdahulu, budaya, kecemasan, jenis kelamin, usia dan harapan terhadap upaya penghilang nyeri (Hikma, 2018). Wanita yang mengalami *dismenore* atau nyeri menstruasi memiliki kadar prostaglandin yang 5-13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami *dismenore* (Armini et al., 2016). Prostaglandin dapat menyebabkan peningkatan aktivitas uterus dan serabut-serabut saraf terminal rangsang nyeri. Kombinasi antara meningkatnya kadar prostaglandin dan meningkatnya kepekaan miometrium mengakibatkan tekanan intra uterus sampai 400 mmHg. Hal ini menyebabkan terjadinya kontraksi miometrium yang hebat.

Setelah diberikan terapi masase effleurage, sebagian besar responden mengalami nyeri haid pada skala 1-3 (nyeri ringan) yaitu sebanyak 17 responden (77%). Hal ini terjadi karena faktor stres yang dialami responden. Hal ini sesuai dengan teori menurut Anurogo & Wulandari tahun 2018 yang menyatakan bahwa faktor yang memegang peranan penting sebagai penyebab dismenore salah-satunya adalah faktor kejiwaan (Wulandari et al., 2018). Masa remaja cenderung memiliki emosi yang labil dan erat kaitannya dengan perubahan hormon dalam tubuh. Wanita yang memiliki tingkat emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat pengetahuan yang baik tentang proses haid, serta munculnya gejala dismenore (Kusmiran, 2011). juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangastuti (2011) di Pondok Pesantren Putri AL Munanwir Komplek Narussalam Krapyak Yogyakarta, hasil p-value $(0,000) \leq \alpha (0,05)$, yang berarti pemberian masage dapat menurunkan tingkat nyeri haid pada remaja (Pangastuti & Asnindari, 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shahr *et al* (2015) yang berjudul “*The Effect of Self-Aromatherapy Masseurage of the Abdomen on the Primary Dysmenorrhoea*”. Penelitian ini melibatkan 75 orang. Hasil penelitian ini yaitu pada kelompok yang diberikan *masase effleurage* menggunakan minyak aromaterapi mawar didapatkan penurunan intensitas nyeri *dismenore* sebelum dan sesudah diberikan tindakan, dimana nyeri saat sebelum diberikan tindakan adalah $8,28 \pm 1,02$ menjadi $5,96 \pm 1,92$ sesudah diberikan tindakan (Sadeghi Aval Shahr et al., 2015).

Dismenore atau nyeri menstruasi berupa kram yang dirasakan pada perut bagian bawah yang terjadi selama beberapa hari dalam menstruasi (McPhee & Ganong, 2006). *Dismenore* sering menimbulkan ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Sekitar 15% remaja putri di Amerika Serikat yang mengalami *dismenore* dilaporkan tidak hadir di sekolah (French, 2008).

Nyeri adalah pengalaman yang individual dan kompleks (Ferries-Rowe et al., 2020). Perbedaan intensitas nyeri *dismenore* yang dirasakan oleh setiap responden dapat disebabkan oleh perbedaan waktu dimulainya menstruasi. Menurut hasil penelitian, waktu dimulainya menstruasi bervariasi dari malam hari sebelumnya, pagi hari saat di sekolah sampai siang menuju sore saat hampir pulang sekolah (Armour et al., 2019; Rabiou et al., 2019). Hal ini sejalan dengan pendapat Dawood

(2006) yang menyatakan bahwa nyeri menstruasi paling sering dirasakan pada hari pertama atau kedua menstruasi (24-48 jam) bersamaan dengan waktu pelepasan kadar hormon prostaglandin maksimum dalam darah menstruasi. Perbedaan intensitas nyeri menstruasi yang dirasakan setiap responden juga dapat disebabkan karena adanya perbedaan persepsi terhadap nyeri yang dialami. Pengalaman nyeri seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang kemudian dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri tersebut, diantaranya: toleransi ataupun respon individu terhadap nyeri yakni pengalaman nyeri terdahulu, budaya, kecemasan, jenis kelamin, usia dan harapan terhadap upaya penghilang nyeri (Smeltzer, 2014). Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas sampel dalam penelitian menyatakan bahwa setelah terapi masase effleurage merasakan adanya penurunan skala nyeri dismenore primer, artinya ada pengaruh pemberian terapi masase effleurage abdomen terhadap penurunan skala nyeri dismenore primer pada remaja. Suatu penelitian pada Siswi SMAN 1 Gresik yang mengalami dismenore tahun 2013 menunjukkan bahwa teknik effleurage dapat menurunkan nyeri dismenore (Fauziyah, 2013). Hasil penelitian ini Salah satu upaya yang dapat digunakan untuk mengurangi intensitas nyeri *dismenore* yang dirasakan oleh remaja adalah *masase effleurage*. Melalui *masase effleurage* menggunakan minyak aromaterapi, hipoksia yang terjadi pada jaringan akan berkurang karena kadar oksigen pada jaringan meningkat sehingga nyeri yang dirasakan berkurang. Selain itu, juga dapat terjadi peningkatan sirkulasi darah dan penurunan stress dan meredakan otot yang kaku. Setelah diberikan masase akan terjadi pelepasan hormon endorphin yang dapat meningkatkan ambang nyeri yang dirasakan sehingga nyeri akan terasa berkurang. Hal ini terbukti berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil penurunan intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden setelah diberikan *masase effleurage* menggunakan minyak aromaterapi.

Cara kerja dari masase effleurage dalam mengurangi nyeri adalah dengan menutup mekanisme pertahanan di sistem saraf atau yang lebih dikenal dengan teori *gate control*. Mekanisme teori *gate control* yaitu adanya serabut A delta yang memiliki diameter kecil serta membawa impuls nyeri lebih cepat serta adanya serabut C yang membawa impuls nyeri secara lambat. Sedangkan serabut taktil A-beta yang merupakan impuls dari stimulus sentuhan memiliki diameter yang lebar. Di dalam

substansi gelatinosa impuls ini akan bertemu dengan suatu gerbang yang membuka dan menutup berdasarkan prinsip siapa yang lebih mendominasi baik itu merupakan serabut taktil A-Beta atautkah serabut nyeri yang berdiameter kecil. Apabila jumlah impuls yang dibawa serabut nyeri yang berdiameter kecil melebihi impuls yang dibawa oleh serabut taktil A-Beta maka gerbang akan terbuka sehingga perjalanan impuls nyeri tidak terhalangi yang kemudian akan sampai ke otak. Sebaliknya, apabila impuls yang dibawa serabut taktil A-beta lebih mendominasi, gerbang akan menutup sehingga impuls nyeri akan terhalangi. Alasan inilah yang mendasari mengapa dengan masase dapat mengurangi durasi dan intensitas nyeri (Prasetyo, 2010).

Beberapa bukti telah ditunjukkan oleh *masase effleurage* yakni tentang peningkatan aktivitas parasimpatis dengan cara meningkatkan denyut jantung, mengurangi tekanan darah, meningkatkan kadar hormon endorfin serta meningkatkan variabilitas denyut jantung (Dawood, 2006). Perubahan pada aktivitas parasimpatis dapat diukur melalui denyut nadi dan tekanan darah sedangkan kadar hormon dapat diukur melalui kadar kortisol. Perubahan tersebut adalah respon relaksasi yang dihasilkan dari pijat. Menurunnya tingkat kecemasan serta perbaikan suasana hati (*mood*) juga merupakan respon relaksasi yang muncul setelah pijat (Weerapong et al., 2005). Oleh karena itu, maka dapat disimpulkan bahwa pemberian *masase effleurage* dapat digunakan sebagai salah satu metode untuk mengurangi nyeri *dismenore* secara non-farmakologis.

BAB 6

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Simpulan berdasarkan analisis yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pemberian *masase effleurage* mampu mengurangi nyeri dismenore pada remaja putri.

6.2 SARAN

Berdasarkan temuan penelitian ini, ada beberapa saran yang diajukan, yaitu: Metode *masase effleurage* menggunakan minyak aromaterapi dapat dijadikan salah satu metode terapi non-farmakologis dalam menurunkan intensitas nyeri *dismenore* pada remaja. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi masalah dan gangguan secara fisik maupun psikologis yang lebih lanjut. *Masase effleurage* menggunakan minyak aromaterapi dapat dilakukan selama 15 menit agar penurunan intensitas nyeri menjadi lebih optimal. Terapi ini dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri *dismenore* siswi agar tidak mengganggu proses pembelajaran di sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, N. K. A., Esti, Y., Mira, T., Kusumaningrum, T., Retnayu, P., & Nastiti, A. A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas 2*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Armour, M., Parry, K., Manohar, N., Holmes, K., Ferfolja, T., Curry, C., MacMillan, F., & Smith, C. A. (2019). The prevalence and academic impact of dysmenorrhea in 21,573 young women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Women's Health, 28*(8), 1161–1171.
- Cruz, V. L. L. da, Monteiro, K. M., Barbosa, V. S., & Perinotto, A. R. C. (2012). Redes sociais como estratégia de marketing turístico: o facebook e a região norte do estado do Piauí-Brasil. *Revista de Investigación En Turismo y Desarrollo Local, 5*(13), 1–25.
- Dawood, M. Y. (2006). Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management. *Obstetrics & Gynecology, 108*(2), 428–441.
- Díaz-González, F., & Sánchez-Madrid, F. (2015). NSAIDs: learning new tricks from old drugs. *European Journal of Immunology, 45*(3), 679–686.
- Fauziyah, I. Z. (2013). Efektivitas Teknik Effleurage dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Tingkat Dismenore Pada Siswi SMAN 1 Gresik. *Skripsi. Tidak Dipublikasi. Diakses Tanggal, 29*.
- Ferries-Rowe, E., Corey, E., & Archer, J. S. (2020). Primary dysmenorrhea: diagnosis and therapy. *Obstetrics & Gynecology, 136*(5), 1047–1058.
- French, L. (2008). Dysmenorrhea in adolescents. *Pediatric Drugs, 10*(1), 1–7.
- Guimarães, I., & Póvoa, A. M. (2020). Primary dysmenorrhea: assessment and treatment. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 42*, 501–507.
- Hestiantoro, A. (2012). Masalah gangguan haid dan infertilitas. *FKUI, Jakarta*.
- Hikma, N. (2018). *Pengaruh Pemberian Masase Effleurage Menggunakan Minyak Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Smk Negeri 2 Malang Jurusan Keperawatan*. Universitas Brawijaya.
- Kusmiran, E. (2011). Kesehatan reproduksi remaja dan wanita. *Jakarta: Salemba Medika, 21*.
- Marzouk, T. M. F., El-Nemer, A. M. R., & Baraka, H. N. (2013). The effect of aromatherapy abdominal massage on alleviating menstrual pain in nursing students: a prospective randomized cross-over study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013*.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*.
- Onieva-Zafra, M. D., Fernández-Martínez, E., Abreu-Sánchez, A., Iglesias-López, M. T., García-Padilla, F. M., Pedregal-González, M., & Parra-Fernández, M. L. (2020). Relationship between diet, menstrual pain and other menstrual characteristics among Spanish students. *Nutrients, 12*(6), 1759.
- Ortiz, M. I., Cortés-Márquez, S. K., Romero-Quezada, L. C., Murguía-Cánovas, G., & Jaramillo-Díaz, A. P. (2015). Effect of a physiotherapy program in women with primary dysmenorrhea. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 194*, 24–29.
- Padila, P. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Pangastuti, A. K., & Asnindari, L. N. (2011). *Pengaruh Massage Terhadap Nyeri Haid Pada Remaja Di Pondok Pesantren Putri Al Munawwir Komplek Nurussalam Krpyak Yogyakarta*. STIKES'Aisyiyah Yogyakarta.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan proses keperawatan nyeri*.
- Prawirohardjo, S. (2011). Ilmu kandungan. *Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*.
- Rabiu, A., Abubakar, I. S., & Garba, I. (2019). Dysmenorrhea and menstrual patterns among adolescent school girls in Kano. *New Nigerian Journal of Clinical Research*, 8(13), 30.
- Rahma, F. N., Sofiyanti, I., & Nirmasari, C. (2017). Efektivitas teknik effleurage terhadap penurunan intensitas nyeri. *Seminar Nasional Kebidanan*, 1(1), 63–68.
- Sadeghi Aval Shahr, H., Saadat, M., Kheirkhah, M., & Saadat, E. (2015). The effect of self-aromatherapy massage of the abdomen on the primary dysmenorrhoea. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 35(4), 382–385.
- Smeltzer, S. (2014). *Buku Keperawatan Medical Bedah Edisi 12 Brunner*. EGC, Jakarta.
- Weerapong, P., Hume, P. A., & Kolt, G. S. (2005). The mechanisms of massage and effects on performance, muscle recovery and injury prevention. *Sports Medicine*, 35(3), 235–256.
- Wulandari, A., Hasanah, O., & Woferst, R. (2018). Gambaran kejadian dan manajemen dismenore pada remaja putri di kecamatan lima puluh kota pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa FKp*, 5(2), 468–476.

LAPORAN KEUANGAN

1. Rincian Gaji dan Upah

No	Uraian	Jam	Honor/Jam	Jumlah (Rp)
		Kerja/Minggu	(Rp)	
1.	Ketua	10 jam x 1	40.000	400.000
2.	Anggota	10 jam x 1	35.000	350.000
3.	Pembantu Teknis Lapangan	6 jam x 1	30.000	180.000
		Jumlah biaya		930.000

2. Bahan Habis Pakai dan Peralatan

No.	Bahan	Volume	Biaya Satuan	Biaya (Rp)
1	Kertas HVS 80 gram			
	A4	2 rim	50.000	100.000
2	Tinta Refill Printer HP 360	2 buah	120.000	240.000
3	Alat Tulis Bolpoint			
		1 lusin	16.000	16.000
4	Materai	7 bh	7.000	49.000
5	Bukupedoman	23 bh	25.000	575.000
6	Biaya Paket Pulsa	23	50.000	1.150.000
		Jumlah biaya		2.130.000

3. Rincian Pengumpulan dan Pengolahan data, laporan, publikasi seminar dan lain-lain

No	Komponen	Volume	Biaya Satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
1	Pengumpulan dan pengolahan data	1	100.000	100.000
2	Penyusunan laporan	3	70.000	210.000
3	Desiminasi/seminar	1	100.000	100.000
4	Publikasi/jurnal	1	230.000	230.000
		Jumlah biaya		640.000

4. Perjalanan

--	--	--	--	--

Material	Tujuan	Kuantitas	Jumlah (Rp)
Ketua	a.Pengorganisasian persiapan kegiatan	60 kali	800.000
	b.Pendampingan Pendidikan dari UM Surabaya		
	c.Evaluasikegiatan, dll		
Anggota	a.Pengorganisasian persiapan kegiatan	50 kali	500.000
	b.Pendampingan Pendidikan dari UM Surabaya		
	c.Evaluasikegiatan		
	SUB TOTAL		1.300.000
		Total	5.000.000