

SKRIPSI

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI *EFFLEURAGE* TERHADAP NYERI
DISMENORE HAID PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI PLUS 07
KOTA BENGKULU
TAHUN 2019**



DISUSUN OLEH :

**SUSI SUSANTI
NIM. P05120315037**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATANK KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN BENGKULU
PRODI DIV KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

HALAMAN JUDUL

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI *EFFLEURAGE* TERHADAP NYERI
DISMENORE HAID PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI PLUS 07
KOTA BENGKULU
TAHUN 2019**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
untuk memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep)**

**Disusun Oleh :
SUSI SUSANTI
NIM. P05120315037**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN BENGKULU
PRODI DLV KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI *EFFLEURAGE* TERHADAP NYERI
DISMENORE HAID PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI PLUS 07
KOTA BENGKULU
TAHUN 2019**

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

SUSI SUSANTI
NIM: P05120315037

Laporan Skripsi ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan
Dihadapan Tim Penguji Skripsi Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu

Oleh :
Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing I



Ns. Husni, S.Kep. M.Pd
NIP. 197412061997032001

Pembimbing II



Dahrizal, S.Kp., M.PH
NIP. 197109262001121002

HALAMAN PENGESAHAN

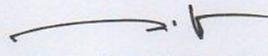
**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI *EFFLEURAGE* TERHADAP NYERI
DISMENORE HAIID PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI PLUS 07
KOTA BENGKULU TAHUN 2019**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

SUSI SUSANTI
NIM. P05120315037

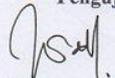
Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Skripsi
Program Studi DIV Keperawatan Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 24 April 2019

Penguji I



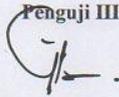
Pauzan Efendi, SST., M.Kes
NIP. 196809131988031003

Penguji II



Widia Lestari, S.Kep., M.Sc
NIP. 198106052005012004

Penguji III



Ns. Husni, S.Kep., M.Pd
NIP. 197412061997032001

Penguji IV



Dahrizal, S.Kp., M.PH
NIP. 197109262001121002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma IV Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ns. Septivanti, S.Kep., M.Pd
NIP. 197409161997032001

HALAMAN BIODATA

 <p>Prodi D IV Keperawatan</p>	Nama : Susi Susanti
	TTG : Gunung Tiga, 08 Juni 1997
	Jenis Kelamin : Perempuan
	Alamat : Desa Gunung Tiga 1, Kecamatan Semidang Gumay, Kabupaten Kaur, Provinsi Bengkulu
Riwayat Pendidikan :	1. SD Negeri 04 Kaur 2. MTs Negeri 01 Kaur 3. SMA Negeri 03 Kaur 4. SMA Negeri 03 Kota Bengkulu

Bengkulu, 24 April 2019

Susi Susanti

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ❖ Bahwa manusia hanya memperoleh apa yang telah diusahakannya dan sesungguhnya usahanya itu kelak akan diperlihatkan kepada-Nya (Q.S. AS-Najm ayat 39-40).
- ❖ Selalu mencoba dan berusaha dengan sungguh-sungguh.
- ❖ Jangan menganggap mudah suatu persoalan dan jangan menganggap sulit suatu persoalan, karena kalau kita menganggap sulit persoalan kita maka akan takut untuk menghadapinya dan sebaliknya jika kita menganggap mudah suatu persoalan maka kita akan melalaikannya.
- ❖ Jangan mudah menyerah walaupun itu sudah dalam *injury time*. Berusahalah, tetap berpikir positif apapun hasilnya

PERSEMBAHAN

- ❖ Setiap pemikiran dalam skripsi ini adalah wujud dari keagungan dan kebesarannya yang diberikan kepada umatnya.
- ❖ Setiap detik waktu dalam menyelesaikan skripsi merupakan hasil dari doa kedua orang tua saya, serta saudara-saudara saya wee Melia Hartati, ngah Devi Sulastri, cik Ema Dahlema, dan dang Ujang Ardianto yang selalu menyemangati saya.
- ❖ Setiap pancaran semangat dalam penulisan skripsi ini merupakan dorongan dan dukungan dari teman-teman saya The Geng Pejuang Skripsi yaitu Dea Amanda, Herlen Octhami, dan Reka Septi Lara yang membuat saya termotivasi.
- ❖ Terima kasih ibu Ns. Ns.Husni, S.Kep., M.Pd dan Bapak Dahrizal, S. Kp., MPH selaku dosen pembimbing skripsi saya yang telah membimbing saya dengan sabar dari awal sampai akhir.

- ❖ Terima kasih Bapak Pauzan Effendi, SST., M.Kes dan ibu Widia Lestari, S.Kep., M.Sc ingin meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi saya.
- ❖ Terima kasih kepada seluruh tenaga pendidik dan staf jurusan keperawatan, yang telah sabar mendidik dan membimbingku selama 4 tahun ini.
- ❖ Terima kasih untuk seluruh teman-teman D IV Keperawatan angkatan III.

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Susi Susanti

Nim : P0 5120315 037

Judul Proposal Penelitian :Pengaruh Teknik Relaksasi *Effleurage*
Terhadap Dismenore Haid Pada Remaja Putri
Di SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi penelitian ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini saya buat dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang beraku.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun proposal berjudul “*Pengaruh Teknik Relaksasi Effleurage Terhadap Nyeri Dismenore Haid Pada Remaja Putri Di SMAN Plus 07 Kota Bengkulu*”

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak skripsi ini tidak dapat diselesaikan. Penulis banyak mendapatkan bantuan baik berupa informasi, data, ataupun dalam bentuk lainnya. Untuk itu, ucapan banyak terima kasih dihaturkan kepada:

1. Bapak Darwis, S.Kp.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Bengkulu.
2. Bapak Dahrizal, S.Kp., M.PH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes sBengkulu.
3. Ibu Ns.Septiyanti, S.Kep., M.Pd selaku ketua Prodi D IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Ns.Husni, S.Kep., M.Pd selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu,tenaga dan fikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak. Dahrizal, S.Kp., M.PH, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan fikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh tenaga pendidik dan kependidikan jurusan Keperawatan, yang telah sabar mendidik dan membimbingku selama 4 tahun ini.
7. SMAN Plus 07 Kota Bengkulu yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian.
8. Terimakasih kepada Bapak, Mamak, kakak (Melia Hartati, Devi Suastri, Ema Dahlima, Ujang Ardianto), yang sangat saya sayangi telah

mendo'akan, mendukung dan memberikan semangat kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.

9. Terima kasih untuk Ibu Asmawati, S.Kp., M.Kep yang senantiasa mendukung, menyempatkan waktu mengajari, mendoa'akan serta memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
10. Terimakasih untuk teman bimbingan squad amak Husni (Putri Rizsa dan Dimas Catur Nugroho), perbaikan bersama, saling mengajari dan telah mendukung serta memberi semangat serta doa dalam pembuatan skripsi ini.
11. Terima Kasih Untuk The Geng wanita pejuang skripsi (Dea Amanda, Herlen Octhami, dan Reka Septi Lara), yang sangat saya sayangi, perbaikan bersama serta selalu memberikan semangat dan doa.
12. Terima kasih untuk seluruh teman-teman seperjuangan DIV Keperawatan angkatan III.
13. Terima kasih untuk Kakak Beradik (Rizka Indriyani, Grasella, Ikwan Ramadan dan Inggi Putri), yang sangat saya sayangi , selalu mendoakan dan memberikan semangat serta selalu membantu dalam penyusunan skripsi ini.
14. Semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekeliruan, kekhilafan, kekurangan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT. Penulis berharap semoga skripsi yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa prodi keperawatan bengkulu lainnya.

Bengkulu, 24 April 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDU	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN BIODATA	iv
MOTTO DAN PEMBAHASAN	v
HALAMAN PERNYATAAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang penelitian.....	1
B. Rumusan masalah peneliti.....	4
C. Tujuan penelitia.....	4
D. Manfaat penelitia.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Remaja.....	6
B. Konsep Menstruasi.....	9
C. Konsep <i>Dismenore</i>	16
D. Konsep Nyeri.....	23
E. Konsep Effleurage.....	30
F. Konsep <i>Slow Deep Breathing</i>	32
G. Kerangka Teori.....	37
BAB III KERANGKA KONSEP, VARIABET PENELITIAN DAN	
DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka konsep	39
B. Hipotesis penelitian.....	39
C. Definisi operasional.....	40

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	41
B. Populasi.....	41
C. Sampel.....	42
D. Waktu Penelitian.....	43
E. Tempat Penelitian	44
F. Teknik Pengumpulan Data.....	44
G. Instrumen Penelitian.....	44
H. Pengolahan Penelitian.....	44
I. Analisa Data.....	45
J. Alur Penelitian dan Proses Penelitian.....	46
K. Etika Penelitian.....	49

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Hasil penelitian	
1. Jalan Penelitian.....	53
2. Hasil Penelitian.....	57

BAB VI PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	60
B. Keterbatasan Penelitian.....	61

BAB VII PENUTUPAN

A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

2. 1 Kerangka Teori Penelitian.....	37
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	39
4.1 Rencana Penelitian.....	40
4.2 Alur Penelitian.....	48

DAFTAR TABEL

JUDUL	HALAMAN
Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan usia siswi Di SMAN Plus 07 Kota Bengkulu Tahun 2019	54
Tabel 5.2 Rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan masase effleurage pada kelompok intervensi Di SMAN Plus 07 Kota Bengkulu Tahun 2019	55
Tabel 5.3 Rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi SDB pada kelompok kontrol Di SMAN Plus 07 Bengkulu Tahun 2019	56
Tabel 5.4 Perbedaan rata rata skala nyeri antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMAN Plus 07 Kota Bengkulu 2019	57

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formulir Informasi Penelitian
- Lampiran 2 Informed Consent dan Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Penelitian
- Lampiran 4 SOP Teknik *Effleurage*
- Lampiran 5 SOP Teknik *Slow Deep Breathing*
- Lampiran 6 Lembar Observasi Skala Nyeri
- Lampiran 7 Lembar Konsul Pembimbing 1 dan 2
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 10 Foto Responden

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI *EFFLEURAGE* TERHADAP NYERI
DISMENOIRE HAID PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI PLUS 07
KOTA BENGKULU**

***Susi Susanti,*Husni, *Dahrizal**

*Prodi DIV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email : Susi.Susanti143@yahoo.co.id

ABSTRAK

Dismenore yang tidak ditangani mengakibatkan gangguan saat aktifitas sehari-hari, *retrograd* menstruasi, infertilitas (kemandulan), kehamilan ektopik tidak terdeteksi, dan infeksi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi *effleurage* terhadap nyeri *dismenore* haid pada remaja di SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu. Desain penelitian *nonequivalent* dengan *pre-test and post-test with control group design*. Jumlah sampel 68 orang terdiri dari 34 kelompok kontrol dan 34 kelompok intervensi. Teknik *sampling* adalah *simple random sampling*. Kelompok kontrol diobservasi, serta diberikan terapi slow deep breathing dan pada kelompok intervensi diobservasi, serta diberikan teknik relaksasi *effleurage*, Analisis menggunakan *Mann-Whitney* pada $\alpha < 5\%$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi dan kontrol, perbedaan selisih rata-rata pre post skala nyeri sebelum dan sesudah adalah 1,53 dan 0,29 dengan selisih keduanya 0,91. Hasil uji statistik menunjukkan nilai ($p=0.000$). Sehingga teknik *effleurage* disarankan untuk digunakan secara mandiri oleh remaja putri dan sebagai dari intervensi keperawatan untuk mengatasi *dismenore*.

Kata kunci : Effleurage, Dismenore, slow Deep Breathing

**THE EFFECT OF EFFLEURAGE RELAXATION TECHNIQUE ON
DISMENORE PAIN HAD IN ADOLESCENT PRIVATE VOCATIONAL
SCHOOL IN PLUS 07 STATE HIGH SCHOOL
BENGKULU CITY**

* Susi Susanti, * Husni, * Dahrizal

* DIV Nursing Study Program Health Polytechnic Ministry of Health Bengkulu

Email: Susi.Susanti143@yahoo.co.id

ABSTRACT

Dysmenorrhea that is not treated results in disruption during daily activities, menstruation *etrograd*, infertility (infertility), undetectable ectopic pregnancy, and infection. The purpose of this research is to determine the effect of *effleurage* relaxation techniques on pain in menstrual dysmenorrhea in adolescents in Plus 07 State High School Bengkulu City. The research design was *nonequivalent with pre-test and post-test with control group design*. The total sample of 68 people consisted of 34 control groups and 34 intervention groups. Teknik *sampling* is *simple random sampling*. The control group was observed, and given slow deep breathing therapy and the intervention group was observed, and *effleurage* relaxation techniques were given, Analysis using *Mann-Whitney* at $\alpha < 5\%$. The results showed that in the intervention and control groups, the difference in the mean difference between the pre-post pain scale before and after was 1.53 and 0.29 with the difference between 0.91. The statistical test results show the value ($p = 0.000$). So the *effleurage* technique is recommended to be used independently by young women and as a nursing intervention to treat *dysmenorrhea*.

Keywords: *Effleurage, Dysmenorrhea, slow Deep Breathing*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial. Perubahan paling awal muncul yaitu perkembangan secara biologis. Salah satu tanda keremajaan secara biologi yaitu mulainya remaja mengalami menstruasi. Menstruasi dimulai saat pubertas dan kemampuan seseorang wanita untuk mengandung anak atau masa reproduksi. Menstruasi biasanya dimulai antara usia 10 sampai 16 tahun, tergantung pada berbagai faktor, termasuk kesehatan wanita, status nutrisi dan berat tubuh relatif terhadap tinggi tubuh. Walaupun begitu, pada kenyataannya banyak wanita yang mengalami masalah menstruasi, diantaranya *dismenore*/nyeri haid (Puji, 2010).

Angka kejadian nyeri menstruasi (*dismenore*) di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami *dismenore*. Sebanyak 90% wanita di Amerika mengalami *dismenore* dan 10-15% diantaranya mengalami *dismenore* berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun. Bahkan diperkirakan semua perempuan di Amerika kehilangan 1,7 juta hari kerja setiap bulan akibat *dismenore* (Calis, 2011). Prevalensi *dismenore* di India sebesar 73,83% *dismenore* berat, sebesar 6,32% *dismenore* sedang dan sebesar 30,37% dan *dismenore* ringan. Indonesia memiliki angka kejadian *dismenore* sebesar 64,25% yang terdiri dari *dismenore* primer sebesar 54,89% dan *dismenore* sekunder 9,36%. *Dismenore* menyebabkan 14% dari pasien remaja sering tidak hadir di Sekolah dan tidak menjalani kegiatan sehari-hari (Calis Ak, 2011).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dari 9 kecamatan, dan 20 puskesmas, pada tahun 2014 dengan jumlah 171

wanita yang mengalami *dismenore*, dan pada tahun 2018 di bulan September yang mengalami *dismenore* dengan jumlah 49 orang (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2014). Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2016 didapatkan ada 342 perempuan mengalami *dismenore*, dan kasus *dismenore* terbanyak terjadi pada remaja yaitu 169 orang dan lebih banyak terjadi pada usia 15-19 tahun berkisar 128 orang (Profil dinas kesehatan Provinsi Bengkulu, 2016).

Dismenore merupakan nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi. Masalah yang sering muncul dalam *dismenore* adalah tingkat penurunan nyerinya. Ketika nyeri itu timbul, beberapa efek akan muncul seperti sakit kepala, mual dan kadang sampai terjadi muntah (Manuaba, 2009).

Karakteristik nyeri ini sangat khas karena muncul secara reguler dan periodik menyertai menstruasi yaitu rasa tidak enak di perut bagian bawah sebelum dan selama haid disertai mual disebabkan meningkatnya kontraksi uteus. Hal ini dilaporkan sebagai *dismenore*. *Dismenore* adalah gangguan aliran darah haid atau nyeri (Ernawati, 2010).

Dismenore sangat mengganggu aktivitas wanita, bahkan setiap kali mengharuskan penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari, untuk beberapa jam atau beberapa hari (Eva, 2010). Biasanya gejala *dismenore* primer terjadi pada wanita usia produktif 3-5 tahun setelah mengalami haid pertama dan wanita yang belum pernah hamil (Calis Ak, 2011).

Dismenore dapat diatasi dengan melakukan berbagai terapi, baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan analgesik. Sedangkan non farmakologis terhadap nyeri dapat dilakukan dengan berbagai cara, meliputi *Transcutaneous Electrical Nerves Stimulation (TENS)*, masase *Effleurage*, akupuntur, tindakan distraksi, teknik nafas dalam, imajinasi terbimbing, umpan balik biologis, terapi musik, masase dan kompres (kompres hangat dan kompres dingin). Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman digunakan

karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan karena terapi non farmakologis menggunakan proses fisiologis (Rohani, 2011) .

Tindakan non farmakologi masase *Effleurage* merupakan salah satu metode yang dianggap efektif dalam menurunkan nyeri. *Effleurage* adalah teknik memijat dengan bertekanan lembut kearah distal atau bawah. *Effleurage* bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental. *Effleurage* merupakan teknik masase yang aman, mudah, tidak perlu banyak alat, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Masase *Effleurage* dapat juga dilakukan di Punggung, tujuan utamanya adalah untuk merelaksasi syaraf.

Hal ini didukung oleh penelitian Sugi Purwati (2013) yang melakukan penelitian tentang analisis perbedaan terapi *dismenore* dengan metode masase *Effleurage*, kneading, dan yoga dalam mengatasi *dismenore* didapatkan analisis dengan uji paired t-test menunjukkan nilai p value 0.000 artinya adanya perbedaan signifikan skala nyeri sebelum dilakukan terapi dengan pemijatan teknik masase *effleurage*. Hasil perhitungan efek size $r^2 = 0,875$ yang berarti mempunyai efek besar.

Hasil penelitian efek teknik masase *effleurage* pada abdomen terhadap penurunan intensitas nyeri pada *dismenore* primer mahasiswa PSIK FKUB Malang didapatkan hasil t- hitung = 8,124 dan t-tabel 2,787 (t-hitung > t-tabel) dimana menunjukkan bahwa masase teknik *effleurage* pada abdomen memiliki efek terhadap penurunan intensitas nyeri pada *dismenore* primer.

Berdasarkan hasil dari survei yang dilakukan di SMA Negeri 07 Kota Bengkulu terdapat jumlah siswi sebanyak 614 orang. Pada saat observasi di kelas x ipa, kelas x ips dan kelas xl ipa, kelas xl ips jumlah siswi yang mengalami *Dismenore* saat haid terdapat 87 orang siswi. Selain itu juga data dari UKS SMA Negeri 07 Kota Bengkulu pada bulan September 2018 terdapat 2 siswi yang jatuh pingsan di akibatkan mengalami *Dismenore* saat mengikuti kegiatan pembelajaran.

Dari berbagai fenomena data di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ” pengaruh teknik relaksasi *effleurage* terhadap *Dismenore* haid pada remaja putri di SMA Negeri Kota Bengkulu”.

B. Rumusan Masalah

Banyak masalah yang terjadi pada remaja putri terutama mengajarkan remaja teknik *effleurage* saat mengalami *Dismenore* haid jika remaja putri tidak diajarkan teknik *effleurage* saat *Dismenore* haid datang maka mengakibatkan remaja tidak mampu mengatasi *Dismenore*. Dari uraian di atas angka kejadian *dismenore* yang tinggi pada remaja sehingga perlu penanganan berupa tindakan non farmakologis apakah dengan pemberian tehnik relaksasi *Effleurage* dapat mengurangi *Dismenore* haid?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah mengetahui pengaruh teknik relaksasi *effluarage* terhadap perubahan skala nyeri *Dismenore* haid pada remaja putri.

2. Tujuan Khusus

- 1) Diketahui karakteristik responden berdasarkan, usia siswi yang mengalami *dismenore* haid pada remaja putri.
- 2) Diketahui rata-rata skala nyeri *dismenore* haid yang dirasakan responden sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi *effluarage* pada kelompok intervensi.
- 3) Diketahui rata-rata skala nyeri *dismenore* haid yang dirasakan responden sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi Slow Deep Breathing pada kelompok kontrol.
- 4) Diketahui perbedaan rata-rata skala nyeri *Dismenore* haid yang dirasakan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Menambah wawasan tentang teknik relaksasi masase *Effleurage* dalam mengurangi intensitas *Dismenore* haid pada remaja putri.

2. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang di dapat mengenai pengaruh teknik relaksasi masase *Effleurage* terhadap *dismenore* haid pada remaja putri.\

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan dapat dijadikan referensi penelitian selanjutnya.

4. Bagi Remaja

Setelah diberikan teknik masase *Effleurage* diharapkan remaja dapat memberikan informasi ke orang lain dan menerapkan teknik masase *Effleurage* yang merupakan salah satu jenis terapi non farmakologi dalam penanganan *dismenore*. Bagi Perawat

5. Bagi Perawat

Khususnya perawat martenitas sebagai bahan masukan untuk dapat memberikan intrvensi yang tepat bagi remaja tentang pengaruh teknik *effleurage* terhadap *dismenore* haid yang dapat diberikan disekolah maupun masyarakat dan dapat menyediakan asuhan keperawatan yang lebih optimal.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Remaja

1. Pengertian

Remaja dalam bahasa Inggris diistilahkan dengan *adolescence*, yang berarti tumbuh menjadi dewasa, dan merupakan salah satu periode kehidupan dimana mulai munculnya karakteristik seksual sekunder dan berakhir dengan berhentinya pertumbuhan dan maturitas emosional. Sedangkan Wilson (2009) mendefinisikan masa remaja sebagai suatu periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif dan sosio-emosional. Jadi masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa dan banyak mengalami perubahan baik secara fisik maupun emosional.

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak – kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan perkembangan, baik dari fisik, mental maupun peran sosial (Kumalasari & Andhyantoro, 2012). Masa remaja biasanya dimulai dari masa usia 10 sampai 19 tahun, merupakan masa yang penting untuk pematangan organ reproduksi yang disebut dengan masa pubertas. Masa pubertas ditandai dengan perubahan fisik seperti tumbuhnya rambut halus dikemaluan, perubahan berat badan, pembesaran payudara. Perubahan paling awal muncul masa pubertas yaitu ditandai dengan adanya menarche (haid yang pertama kali) pada anak perempuan (Bahiyatun, 2009).

2. Perkembangan remaja

Pada masa adolesens terjadi proses kematangan yang berlangsung secara lambat dan teratur. Dari pengalaman psikis pada masa adolesens didukung oleh pengalaman psikis pada masa pubertas dan masa pra –

pubertas akan banyak mempengaruhi terbentuknya individu dewasa yang matang dan berkepribadian.

a. Perubahan fisik

Pengaruh perubahan fisik yang terbesar pada perkembangan jiwa remaja adalah: Pertumbuhan tubuh (Badan menjadi panjang dan tinggi), Tumbuhnya seks skunder (Perubahan fisik yang dirasakan remaja meliputi pertumbuhan badan yang mencolok, pembesaran pada payudara (perubahan yang terjadi pada remaja perempuan), pada remaja laki – laki biasanya terjadi perubahan suara yang menjadi berat).

b. Perubahan kejiwaan atau emosi.

Perubahan kejiwaan pada remaja dibagi menjadi dua:

- 1) Perubahan emosi, remaja menjadi sensitif (cemas, frustrasi, mudah menangis), agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan luar yang berpengaruh, sehingga mudah berkelahi.
- 2) Perkembangan intelegensia, remaja menjadi mampu berfikir secara abstrak, senang memberi kritik, ingin mengetahui hal – hal yang baru, sehingga muncul perilaku rasa ingin mencoba.

b. Perubahan moral

Perubahan moral yang terjadi pada masa remaja: Perubahan konsep moral yaitu kurangnya bimbingan dalam mempelajari bagaimana cara membuat konsep khusus berlaku umum, jenis disiplin yang diterapkan di rumah dan disekolah; Pembentukan moral; Peran suara hati dalam pengendalian perilaku seperti rasa bersalah dan malu.

c. Perubahan sosial

Remaja harus membuat penyesuaian baru yang terpenting dan sulit untuk mengetahui tujuan pola sosialisasi dewasa: perubahan sikap perilaku realis, pengelompokan realis baru, kuatnya pengaruh kelompok sebaya, nilai baru penerimaan realis, nilai baru dalam memilih teman, nilai baru dalam memilih pemimpin.

d. Perubahan kepribadian

Fakta yang dapat mempengaruhi keberhasilan remaja untuk memperbaiki kepribadiannya :

- 1) Remaja harus membuat penilaian yang realistis
- 2) Remaja harus menentukan ide yang realistis dan yang dapat mereka capai
- 3) Para remaja harus merasa cukup puas dengan apa yang mereka capai dan berusaha untuk memperbaiki prestasi dari bidang yang mereka anggap kurang.
- 4) Perkembangan psikologi

Menurut Csiks Zentimihayi dalam buku psikologi ibu dan anak menyatakan bahwa perkembangan jiwa ditandai dengan adanya proses perubahan *entropi* ke kondisi *entropi*. Entropi merupakan keadaan ketika kesadaran manusia masih belum terbentuk dengan rapi meskipun ibunya sudah banyak pengetahuan. Negentropi merupakan keadaan ketika kesadaran sudah mulai tersusun dengan baik, pengetahuan satu terkait dengan pengetahuan yang lainnya.

3. Klasifikasi Remaja

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja kita sangat perlu untuk mengenal perkembangan remaja serta ciri-cirinya. Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap yaitu:

a. Masa remaja awal (10-12 tahun)

- 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
- 2) Tampak dan merasa ingin bebas.
- 3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).

b. Masa remaja tengah (13-15 tahun)

- 1) Tampak dan ingin mencari identitas diri.
- 2) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
- 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam.

c. Masa remaja akhir (16-19 tahun)

- 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
- 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
- 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
- 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
- 5) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.(Widyastuti dkk, 2009).

B. Konsep Menstruasi

1. Pengertian

Winkjosastro (2009) menarche adalah peristiwa keluarnya darah pertama kali yang berasal dari uterus sebagai tanda sudah matangnya alat reproduksi. Menarche adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus disertai pelepasan(*deskusamasi*) endometrium (Sarwono,2005). Menarche adalah menstruasi pertama kali yang terjadi pada wanita dimana hal tersebut merupakan ciri khas atau tanda dari kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil. Menarche sering disertai dengan reaksi sakit kepala, sakit punggung, merasakan kejang, lelah, depresi dan mudah tersinggung (Yusuf, 2010).

Menstruasi merupakan masa perdarahan yang terjadi pada perempuan secara rutin setiap bulan selama masa subur (Najmi, 2011). Menstruasi merupakan tanda biologis dari kematangan seksual mengakibatkan terjadinya bermacam-macam peristiwa berupa reaksi hormon, reaksi biologis dan reaksi psikis yang berlangsung secara siklik dan berulang secara periodic (Hastusi, 2014).

2. Usia Terjadinya Menstruasi

Menstruasi terjadi pada usia rata-rata 12 tahun (Norwitz,2007). Menurut Kartono (2007) menstruasi berlangsung kurang lebih pada usia 11-16 tahun. Sedangkan menurut Winkjosastro (2009) usia menarche terjadi pada usia 11-16 tahun dengan rata-ratanya 12,5 tahun. Usia anak perempuan di Indonesia pada saat *menarche* dapat bervariasi yaitu antara

10 hingga 16 tahun dan rata-rata *menarche* terjadi pada usia 12 tahun 5 bulan (Munda dkk, 2013).

3. Tanda – tanda datangnya menstruasi

Adalah adanya Suhu badan meningkat, nyeri bagian pinggang, pusing, pembengkakan payudara, gangguan pada kulit, dan nafsu makan berlebihan.

4. Faktor yang mempengaruhi usia menstruasi

Faktor yang mempengaruhi usia *menarche* Menurut (Lestari, 2011).

a. Faktor internal

1) Organ Reproduksi

Faktor yang mempengaruhi usia ketika mendapat haid pertama adalah vagina tidak tumbuh dan berkembang dengan baik, rahim yang tidak tumbuh, indung telur yang tidak tumbuh. Beberapa wanita remaja tidak mendapat haid karena vaginanya mempunyai sekat. Tidak jarang ditemukan kelainan lebih kompleks lagi, yaitu wanita remaja tersebut tidak mempunyai rahim atau rahim tidak tumbuh dengan sempurna yang disertai tidak adanya lubang kemaluan. Kelainan ini disebut “*agenesis genitalis*” yang bersifat permanen, artinya perempuan tersebut tidak akan mendapatkan haid selama – lamanya.

2) Hormonal

Alat reproduksi perempuan merupakan alat akhir (*end organ*) sehingga dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Rangsangan yang datang dari luar, masuk kepusat panca indra, diteruskan melalui *striae terminalis* menuju pusat yang disebut pubertas inhibitor. Dengan hambatan tersebut, tidak terjadi rangsangan terhadap hipotalamus. Yang akan memberikan rangsangan pada Hipofise Pars Posterior sebagai *Mother of Glad* (pusat kelenjar – kelenjar).

Rangsangan terus menerus datang ditangkap oleh panca indra, dengan makin selektif dapat lolos menuju Hipotalamus,

selanjutnya menuju Hipofise anterior (depan) mengeluarkan hormon yang dapat merangsang kelenjar untuk mengeluarkan hormon spesifiknya, yaitu *kelenjar tyroid* yang memproduksi hormon tiroksin, kelenjar indung telur yang memproduksi hormon estrogen dan progesteron, sedangkan kelenjar adrenal menghasilkan hormon adrenalin. Pengeluaran hormon spesifik sangat penting untuk tumbuh kembang mental dan fisik

Perubahan yang berlangsung dalam diri seorang perempuan pada masa pubertas dikendalikan oleh hipotalamus, yakni suatu bagian tertentu pada otak manusia. Kurang lebih sebelum gadis itu mengalami datang bulan atau haid, hipotalamus itu mulai menghasilkan zat kimia, atau yang kita sebut sebagai hormon yang akan dilepaskannya. Hormon pertama yang akan dihasilkan adalah perangsang kantong rambut (FSH; Folikel Stimulating Hormon). Hormon ini merangsang pertumbuhan folikel yang mengandung sel telur dalam indung telur. Karena terangsang oleh FSH, folikel itu pun akan menghasilkan estrogen yang membantu pada bagian dada dan alat kemaluan gadis. Peningkatan taraf estrogen dalam darah mempunyai pengaruh pada hipotalamus yang disebut feed back negative, ini menyebabkan berkurangnya faktor FSH. Akan tetapi juga membuat hipotalamus melepaskan zat yang kedua, yaitu faktor pelepas berupa hormon lutinasi pada gilirannya hal ini menyebabkan kelenjarnya bawah otak melepaskan hormon lutinasi (LH; Luteinizing Hormone). Hormon LH menyebabkan salah satu folikel itu pecah dan akan mengeluarkan sel telur untuk memungkinkan terjadinya pembuahan. Folikel yang tersisa dikenal dengan "korpus lutium". Korpus lutium selanjutnya menghasilkan estrogen, lalu mulai mengeluarkan zat baru yang disebut "Progesterone". Progesteron akan mempersiapkan garis alas dari rahim untuk menerima dan memberi makanan bagi sel telur yang telah dibuahi. Apabila sel telur tidak dibuahi, taraf

estrogen dan progesteron dalam aliran darah akan merosot sehingga menyebabkan garis alas menjadi pecah – pecah, proses ini akibat timbul perdarahan saat datang haid yang pertama

3) Penyakit

Beberapa penyakit kronis yang menjadi penyebab terlambatnya haid adalah infeksi, kanker payudara. Kelainan ini menimbulkan berat badan yang sangat rendah sehingga datangnya haid akan tertunda.

b. Faktor Eksternal

1) Gizi

Zat gizi mempunyai nilai yang sangat penting, yaitu untuk memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan yang sehat, terutama bagi mereka yang masih dalam pertumbuhan. Keadaan gizi gadis remaja dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik dan usia menarche. Dengan demikian perbedaan usia menarche dan siklus haid sangat ditentukan berdasarkan keadaan status gizi. Semakin lengkap status gizinya, maka semakin cepat usia menarche. Kebiasaan perempuan remaja untuk makan tidak teratur juga berpengaruh, misalnya tidak sarapan, dan diet yang tidak terkendali.

2) Pengetahuan Orang Tua

Setiap wanita remaja yang mengalami transisi kedewasaan atau mulai menampakkan tanda – tanda pubertas, terutama menarche akan mengalami kecemasan. Penjelasan dari orang tua tentang menarche dan permasalahannya akan mengurangi kecemasan remaja putri ketika menarche datang. Disinilah orang tua sangat dibutuhkan terutama pada ibu.

3) Gaya Hidup

Gaya hidup berperan sangat penting dalam menentukan usia menarche, pada anak – anak remaja yang mempunyai aktivitas olahraga, aktivitas lapangan. Remaja putri yang memiliki pola

makan sehat dan olahraga baik akan memperoleh menarche dengan normal dan baik. Penelitian diberbagai negara menunjukkan hanya sepertiga dari 10 remaja putri yang melakukan olahraga cukup. Sikap remaja putri dalam menghadapi haid pertama yang berbeda beda ini setidaknya dipengaruhi dari usia, tingkat pengetahuan, kondisi Psikis.

5. Gangguan *Menarche*

Menarche adalah salah satu kejadian yang penting dalam masa pubertas. Gangguan gangguan yang dapat terjadi menurut Wiknjastro dkk (2009) meliputi :

a. Menarche dini

Pada menarche dini terjadi haid sebelum umur 10 tahun. Hormon gonadotropin diproduksi sebelum anak berumur 8 tahun. Hormon ini merangsang ovarium sehingga ciri-ciri kelamin sekunder, menarche dan kemampuan reproduksi terdapat sebelum waktunya.

b. Menarche tarda

Menarche tarda adalah menarche yang baru datang setelah umur 14 tahun. Pubertas dianggap terlambat jika gejala-gejala pubertas baru datang antara umur 14-16 tahun. Pubertas tarda dapat disebabkan oleh faktor herediter, gangguan kesehatan, dan kekurangan gizi.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan anak dalam menghadapi *menarche*

a. Usia

Usia mempengaruhi kesiapan anak dalam menghadapi *menarche* karena semakin muda usia anak, maka semakin anak belum siap untuk menerima peristiwa haid, sehingga *menarche* dianggap sebagai suatu gangguan yang mengejutkan. *Menarche* yang terjadi terlalu dini pada anak akan mempengaruhi kedisiplinan dalam hal kebersihan badan, seperti mandi masih harus dipaksakan

oleh orang lain, padahal sangat penting menjaga kebersihan saat haid. Sehingga pada akhirnya, *menarche* dianggap oleh anak sebagai satu beban baru yang tidak menyenangkan (Suryani & Widyasih, 2008).

b. Sumber informasi

Sumber informasi adalah sumber-sumber yang dapat memberikan informasi tentang *menarche* kepada siswi. Sumber informasi yang diterima siswa menurut Yusuf (2010) dapat diperoleh dari :

1) Keluarga

Keluarga adalah pihak yang memiliki hubungan darah atau keturunan yang dapat dibandingkan dengan marga. Keluarga meliputi orang tua dan anak. Orang tua secara lebih dini harus memberikan penjelasan tentang *menarche* pada anak perempuannya, agar anak lebih mengerti dan siap dalam menghadapi *menarche*.

Menurut Suryani & Widyasih (2008), Jika peristiwa *menarche* tersebut tidak disertai dengan informasi-informasi yang benar maka akan timbul beberapa gangguan-gangguan antara lain berupa: pusing, mual, haid tidak teratur.

2) Kelompok Teman Sebaya

Kelompok teman sebaya mempunyai peranan yang cukup penting bagi perkembangan kepribadian anak. Peranan itu semakin penting, terutama pada saat terjadinya perubahan dalam struktur masyarakat pada beberapa dekade terakhir ini.

Pengaruh kelompok teman sebaya terhadap remaja itu ternyata berkaitan dengan suasana keluarga remaja itu sendiri. Remaja yang memiliki hubungan baik dengan orang tua cenderung dapat menghindarkan diri dari pengaruh negatif teman sebayanya.

Hubungan kelompok teman sebaya dengan kesiapan menghadapi *menarche* yaitu, informasi anak tentang *menarche* dapat diperoleh dari kelompok teman sebaya, apabila informasi-informasi tentang *menarche* tidak benar, maka persepsi siswa tentang *menarche* akan negatif, sehingga siswa tersebut merasa malu saat mengalami *menarche* dan dapat timbul beberapa gangguan-gangguan antara lain berupa: pusing, mual, haid tidak teratur.

3) Lingkungan Sekolah

Sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang melaksanakan program bimbingan, pengajaran, dan latihan dalam rangka membantu siswa agar mampu mengembangkan potensinya, baik menyangkut aspek moral spiritual, intelektual, emosional maupun sosial. Hubungan sekolah dengan kesiapan anak dalam menghadapi *menarche* yaitu, guru di sekolah hendaknya memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, khususnya *menarche* pada siswa secara jelas sebelum mereka mengalami menstruasi.

Keterkaitan peran sekolah sebagai pendidik dan komunikator akan cukup membantu dalam penyampaian informasi mengenai *menarche* dan merupakan hal yang utama bagi kesiapan anak menghadapi *menarche* (Anggraini, 2013).

c. Respon Psikologi Anak Menghadapi Menarche

Pengalaman pertama anak saat *menarche* merupakan suatu hal yang mengejutkan dan penuh emosional. Anak akan merasakan *menarche* sekali seumur hidup dan tidak semua individu memiliki respon yang sama, salah satu respon yang sering muncul adalah kecemasan (Dariyo, 2004). Menurut Dariyo (2004), terdapat 2 jenis reaksi anak perempuan saat menghadapi *menarche* yaitu :

a) Reaksi negatif

merupakan pandangan anak yang kurang baik terhadap *menarche*. Anak akan menghadapi berbagai macam keluhan fisiologis yaitu sakit kepala, sakit pinggang, mual, muntah, selain itu juga anak akan mengalami psikologis yang tidak stabil seperti bingung, sedih, stres, cemas, mudah tersinggung, marah dan emosional. Macam-macam keluhan yang dirasakan anak kemungkinan karena ketidaktahuan anak tentang perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi.

b) Reaksi positif

merupakan pandangan anak untuk menilai *menarche* sebagai peristiwa yang normal yang wajar. Anak mampu memahami, menghargai dan menerima *menarche* sebagai tanda dari sebuah kedewasaan, seringkali anak akan merasakan senang dan gembira saat menghadapi *menarche*. Respon yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa respon positif hanya mencakup rasa bahagia dan biasa saja.

C. Konsep *Dismenore*

1. Pengertian

Menurut M.Anwar (2014) , *dismenore* adalah nyeri saat haid , biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Nyeri haid yang dimaksud adalah nyeri haid berat sampai menyebabkan perempuan tersebut datang berobat ke dokter atau mengobati dirinya sendiri dengan obat anti nyeri.

Dismenore adalah rasa sakit yang menyertai menstruasi sehingga dapat menimbulkan gangguan pekerjaan sehari-hari. *Dismenore* atau menstruasi yang menimbulkan nyeri merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dialami wanita dari berbagai tingkatan .Maka disimpulkan bahwa *dismenore* merupakan nyeri haid yang

mengakibatkan rasa tidak enak di perut bawah sebelum dan selama haid dan sering kali menimbulkan rasa mual (Manuaba, 2009)

2. Gejala *Dismenore*

Menurut manuaba (2009), gejala *dismenore* terdiri dari nyeri abdomen bagian bawah kemudian menjalar ke daerah pinggang dan paha, dan terkadang disertai mual, muntah, sakit kepala dan diare.

Menurut Maulana (2008) mengatakan bahwa gejala dan tanda dari *dismenore* adalah nyeri pada bagian bawah yang bias menjalar ke punggung bagian bawah *dismenore* sekunder berarti nyeri panggul yang disebabkan oleh (sekunder) gangguan atau penyakit, penyebab *dismenore* sekunder meliputi penyakit radang panggul, endometriosis, adenomiosis, dan penggunaan alat kontrasepsi. Pada umumnya wanita merasakan keluhan berupa nyeri atau kram perut menjelang haid yang dapat berlangsung hingga 2-3 hari, dimulai sehari sebelum mulai haid.

3. Jenis *Dismenore*

a. *Dismenore* Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul. *Dismenore* primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi myometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endom saat haid terjadi pada 48 jam pertama. Hal ini sejalan dengan awal muncul dan etrim fase sekresi. Peningkatan kadar prostaglandin tertinggi besarnya intensitas nyeri haid. Keluhan mual, muntah, nyeri kepala, atau diare sering, menyertai *dismenore* yang diduga karena masuknya prostaglandin ke sirkulasi sistemik (M. Anwar, 2014). Sifat rasa nyeri ialah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha (Simanjuntak, 2008).

b. *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan berbagai keadaan patologi di organ genitalia, misalnya endometriosis,

adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul, atau irritable bowel syndrome (M. Anwar, 2014). *Dismenore* biasanya ditemukan jika terdapat penyakit atau kelainan pada alat reproduksi. Nyeri dapat terasa sebelum, selama, dan sesudah haid (Laila, 2011). Proverawati dan misaroh (2009), menyebutkan bahwa disminore atau yang sering disebut juga disminore ekstrinsik terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami *dismenore*.

4. Derajat *Dismenore*

Setiap menstruasi menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi namun dengan kadar nyeri yang berbeda-beda. *Dismenore* secara siklik dibagi menjadi tiga tingkat keparahan.

Menurut Manuaba (2009), *dismenore* dibagi menjadi 3 yaitu:

1. *Dismenore* ringan

Dismenore yang berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerjasehari-hari.

2. *Dismenore* sedang

Pada *dismenore* sedang ini penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan kerjanya.

3. *Dismenore* berat

Dismenore berat membutuhkan penderita untuk istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, kemeng pinggang, diare dan rasa tertekan.

Nyeri dapat diklasifikasikan kedalam beberapa golongan berdasarkan sifat, tempat, berat ringannya dan waktu lamanya serangan. Menurut klasifikasi ini, nyeri *dismenore* termasuk kedalam jenis deep pain (nyeri dalam), karena terjadi pada organ tubuh viseral yaitu pada saluran reproduksi (Asmadi, 2008).

5. Penanganan *Dismenore*

1. Adanya beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menangani disminore sehingga menurunkan angka kejadian *dismenore* dan mencegah *dismenore* tidak bertambah berat (Wiknjosastro, 2010).

a. Penerangan dan nasehat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa *dismenore* primer adalah gangguan siklus menstruasi yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Hendaknya dalam masalah ini diadakan penjelasan dan diskusi mengenai informasi *dismenore*, penanggulangan yang tepat serta pencegahan agar disminore tidak mengarah pada tingkat yang sedang bahkan ketinggian berat. Penjelasan tentang pemenuhan nutrisi yang baik perlu diberikan, karena dengan pemenuhan nutrisi yang baik maka status gizi remaja menjadi baik. Tidak menutup kemungkinan bahwa ketahanan tubuh meningkat dan gangguan menstruasi dapat dicegah dapat berguna dan terkadang juga diperlukan psikoterapi.

b. Pemberian obat analgesik

Obat analgesik yang sering digunakan adalah preperat kombinasi aspirin, fenasetin, kafein. Contoh obat yang beredar di pasaran antara lain ponstan novalgin, acetaminophen dan sebagainya.

c. Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar berupa disminore primer, sehingga wanita dapat tetap melakukan aktifitas sehari-hari. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian pil kombinasi kontrasepsi.

d. Terapi dengan obat nonsteroid antiprostaglandin

Obat ini memegang peranan penting terhadap disminore primer. Termasuk disini indometasin dan naproksen. Kurang dari 70% penderita mengalami perbaikan. Hendaknya pengobatan

diberikan sebelum haid dimulai, satusampai tiga hari sebelum haid dan pada hari pertama.

2. Penanganan *dismenore* menggunakan terapi nonfarmakologi dan mengemukakan bahwa upaya yang digunakan adalah:

- a. Stimulasi dan Masase

Masase adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, sering di pusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot. Terapi panas dapat mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

- b. Transcutaneous Elektrikal Nerve Stimulation

(TENS), TENS dapat menurunkan nyeri dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (*non-neseptor*) dalam area yang sama seperti pada serabut yang menstramisikan nyeri. TENS menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri.

- c. Distraksi

distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan.

- d. Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri dari atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama (teknik relaksasi nafas dalam . Contoh : bernafas dalam-dalam dan pelan).

- e. Imajinasi

Imajinasi merupakan hayalan atau membayangkan hal yang lebih baik khususnya dari rasa nyeri yang dirasakan.

f. Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan darah.

6. Faktor yang Mempengaruhi *Dismenore*

Menurut Proverawati dan Misaroh (2009), wanita yang beresiko mengalami dismenore meliputi wanita yang merokok, wanita yang berminum alkohol atau soda selama menstruasi (soda cenderung untuk memanjang nyeri haid), wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 11 dan ada riwayat nyeri menstruasi pada keluarga.

Mahavash *et. all* (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa latihan fisik memiliki pengaruh yang positif terhadap kejadian dismenore.

a. Faktor Kejiwaan (Stres)

Pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul *dismenore*. *Dismenore* primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis. Ketidak siapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenore. Wanita mempunyai emosional yang tidak stabil, sehingga mudah mengalami dismenore primer. Faktor kejiwaan, bersamaan dengan dismenore akan menimbulkan gangguan tidur (insomnia).

b. Faktor Konstitusi

Faktor konstitusi berhubungan dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya dismenore primer yang menurunkan ketahanan seseorang terhadap nyeri, Faktor ini antara lain:

1. Anemia

Anemia adalah defisiensi eritrosit atau hemoglobin atau dapat keduanya hingga menyebabkan kemampuan mengangkat oksigen berkurang. sebagian besar penyebab anemia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga disebut anemia kekurangan zat besi. kekurangan zat besi ini dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh otak dan dapat menurunkan daya tahan tubuh seseorang, termasuk daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri.

2. Penyakit menahun

Penyakit menahun yang diderita seorang perempuan akan menyebabkan tubuh kehilangan terhadap suatu penyakit atau terhadap rasa nyeri. Penyakit yang termasuk penyakit menahun dalam hal ini adalah asma dan migrain (Wiknjosastro, 2010).

c. Faktor Obstruksi Kanalis Servikalis

Teori tertua menyatakan bahwa disminore primer disebabkan oleh stenosis kanalis servikalis. Pada perempuan dengan uterus dalam hiperantifleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab disminore. Banyak perempuan yang menderita disminore tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantifleksi. Sebaliknya terdapat perempuan tanpa keluhan disminore, walaupun ada stenosis servikalis dan uterus terletak dalam hiperantifleksi atau hiperretrofleksi. Mioms submukosum bertangkai atau polip endometrium dan menyebabkan disminore karena otot-otot uterus berkontraksi keras dalam usaha untuk melainkan kelainan tersebut.

d. Faktor Endokrin

Kejang pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin $F2\alpha$ berlebih akan dilepaskan dalam peredaran darah, maka selain *dismenore*, dijumpai pula efek umum,

seperti diare, mual, dan muntah.

e. Faktor Alergi

Teori ini dikemukakan setelah adanya asosiasi antara dismenore primer dengan urtikaria, migren atau asma bronkial.

D. Konsep Nyeri

1. Definisi

Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Hanley, 2008). Nyeri bersifat dalam, tumpul, diikuti berbagai macam gangguan, terjadi lambat dan meningkat secara perlahan setelahnya, dimulai setelah detik pertama dan meningkat perlahan sampai beberapa detik atau menit. Nyeri ini berhubungan dengan kerusakan jaringan, ini bersifat terus-menerus atau intermitten (Hanley, 2008).

c. Klasifikasi Nyeri

Menurut Hanley (2008) nyeri diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu:

a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan mekanisme pertahanan yang berlangsung kurang dari enam bulan. Secara fisiologis terjadi perubahan denyut jantung, frekuensi napas, tekanan darah, aliran darah perifer, tegangan otot, keringat pada telapak tangan, dan perubahan ukuran pupil.

b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermitten yang menetap sepanjang satu periode waktu. Nyeri kronis sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama enam bulan atau lebih.

d. Fisiologi Nyeri

a. Stimulus Nyeri

Nyeri selalu dikaitkan dengan adanya stimulus (rangsang nyeri) dan reseptor. Reseptor yang dimaksud adalah nosireseptor, yaitu ujung-ujung saraf bebas pada kulit yang berespon terhadap stimulus yang kuat. Munculnya nyeri dimulai dengan adanya stimulus nyeri. Stimulus-stimulus tersebut dapat berupa biologis, zat kimia, panas, listrik serta mekanik (Prasetyo, 2010).

b. Reseptor Nyeri

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berfungsi sebagai reseptor adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga nosiseptor. Secara anatomis nosiseptor ini ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari saraf aferen. Berdasarkan letaknya, nosiseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (kutaneus), somatik dalam (deep somatik) dan pada daerah viseral. Karena letaknya yang berbeda inilah nyeri yang timbul memiliki sensasi yang berbeda-beda (Tamsuri,2012).

c. Neuroregulator Nyeri

Neuroregulator atau substansi yang mempengaruhi transmisi stimulus saraf memegang peranan yang sangat penting dalam suatu pengalaman nyeri. Neurotransmitter terdiri dari :

1. Substansi P ditemukan pada neuron nyeri di kornu dorsalis (peptida ektisator), diperlukan untuk mentransmisi impuls nyeri dari perifer ke otak dan menyebabkan vasodilatasi dan edema.
2. Serotonin dilepaskan oleh batang otak dan kornu dorsalis untuk menghambat transmisi nyeri

3. Prostaglandin dibangkitkan dari pemecahan fosfolipid di membran sel dan dipercaya dapat meningkatkan sensitivitas terhadap sel.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri merupakan hal yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri pasien, toleransi terhadap nyeri dan mempengaruhi reaksi terhadap nyeri (Le Mone & Burke, 2008; Czarnecki, 2011). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi reaksi nyeri tersebut antara lain:

a. Usia

Usia dalam hal ini merupakan variabel yang penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak-anak. Perbedaan tingkat perkembangan yang ditemukan antara kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak bereaksi terhadap nyeri (Daniela et al., 2010).

Walco juga mengevaluasi hasil penelitiannya berdasarkan tingkatan umur dan diperoleh bahwa distress paling tinggi yaitu 83% dialami oleh anak toddler, distress cukup tinggi dialami oleh anak usia sekolah yaitu 51% serta remaja dengan prevalensi 28%. Hal ini menunjukkan bahwa anak toddler dan usia sekolah merasa distress yang cukup tinggi terhadap nyeri (Walco, 2008).

b. Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Toleransi terhadap nyeri dipengaruhi faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada individu tanpa memperhatikan jenis kelamin. Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Anak-anak belajar bahwa terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mengekspresikan nyeri dimana anak perempuan boleh pulang ke rumah sambil

menangis ketika lututnya terluka, sedangkan anak laki-laki diberitahu untuk berani dan tidak menangis (Taylor et al., 2008).

c. Pengalaman Nyeri Sebelumnya

Pengalaman sebelumnya berpengaruh terhadap persepsi seseorang tentang nyeri. Pengalaman individu dengan nyeri yang dialami, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan oleh nyeri tersebut. Umumnya, orang yang sering mengalami nyeri dalam hidupnya, cenderung mengantisipasi terjadinya nyeri yang lebih hebat (Schmitz et al, 2012).

Penelitian Noel et al., (2012), meneliti pengaruh pengalaman anak- anak untuk stimulus nyeri baru pada pengalaman nyeri berikutnya. Penelitian melibatkan 110 anak yang sehat (60 anak laki-laki, 50 perempuan) berusia 8 sampai 12 tahun, dengan kriteria anak yang mempunyai pengalaman operasi dan pernah dilakukan *venipuncture*, pengalaman nyeri minimal 1 tahun yang lalu, kemudian dilakukan wawancara pengalaman nyeri yang pernah dialami, dan diobservasi ekspresi wajah yang muncul pada anak yang dilakukan wawancara.

d. Lingkungan dan Dukungan Orang Terdekat

Lingkungan dan kehadiran dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi nyeri seseorang. Banyak orang yang merasa lingkungan pelayanan kesehatan yang asing, khususnya cahaya, kebisingan, aktivitas yang sama di ruang perawatan intensif, dapat menambah nyeri yang dirasakan (Craig et al., 2008). Penelitian Ozcetin, et al. (2011) melakukan penelitian pada 135 anak dengan rentang usia 3-6 tahun akan dilakukan tindakan *venipuncture* di klinik rawat jalan anak. Penelitian dilakukan secara acak menjadi dua kelompok, kelompok pertama kelompok yang didampingi oleh orang tua, dan kelompok kedua hanya didampingi oleh anggota staf rumah sakit. Penilaian skor nyeri menggunakan Wong-Baker

FACES.

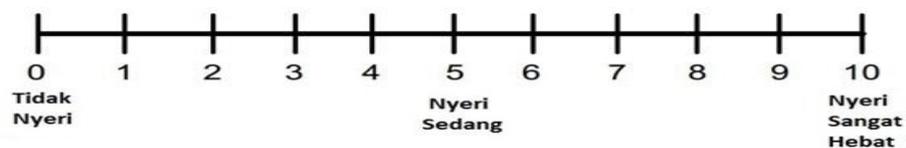
Hasil penelitian diperoleh usia rata-rata kasus dengan didampingi orang tua mereka adalah usia 4,19 sampai dengan 1,23 tahun. Usia rata-rata kasus dengan didampingi petugas rumah sakit adalah 4,36 sampai dengan 1,41 tahun. Selama prosedur *venipuncture* dilakukan pengukuran tanda vital; frekuensi pernafasan dan denyut jantung. Selama prosedur *venipuncture* rata-rata nyeri anak pada kelompok 2 diperoleh Wong-Baker skor lebih tinggi 3 kali dari pada kelompok 1, secara statistik signifikan ($p < 0,05$). Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa kehadiran orangtua memiliki pengaruh efek yang positif pada toleransi sakit anak.

5. Skala Nyeri

Karakteristik paling subjektif pada nyeri adalah skala nyeri itu sendiri. Pasien mendeskripsi nyeri sebagai nyeri ringan, sedang atau berat, tetapi tentu masing-masing individu akan mempunyai penilaian yang berbeda. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran yang lebih objektif. Beberapa Miller (2009) skala yang dapat dipakai untuk mengukur skala nyeri diantaranya:

a. Skala intensitas nyeri *Numerical Rating scale (NRS)*

NRS digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri dan memberi kebebasan penuh klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri (Potter & Perry 2006).



Gambar 3.1 skala intensitas nyeri *Numerical Rating Scale*

Skala penilaian *Numerical Rating scale (NRS)* lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata (Maryunani 2013). Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, intensitas nyeri

ringan 1 sampai 3, intensitas nyeri sedang pada skala 4 sampai 6, intensitas nyeri berat pada skala 7 sampai 10 (Potter & Perry 2006).

b. *Verbal Descriptor Scale (VDS)*

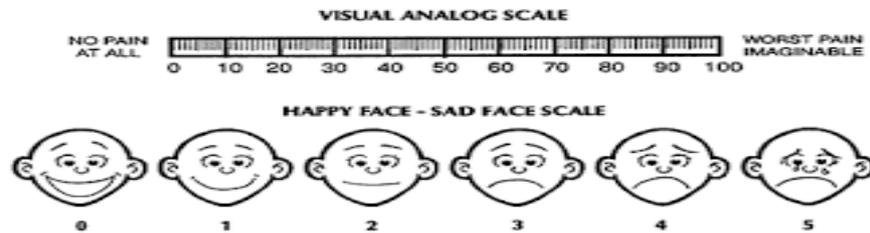
Merupakan garis lurus yang terdiri dari tiga sampai lima kata dengan jarak yang sama disepanjang garis, mulai dari ranking “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Pengukuran skala ini dengan meminta pasien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang dirasakan (Miller, 2009).



Gambar 3.2 skala intensitas nyeri Verbal Descriptor Scale

e. *Visual Analog Scale (VAS)*

VAS adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap centimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya yang sangat mudah dan sederhana. Farmasis dapat segera menggunakannya sebagai penilaian cepat pada hampir semua situasi praktek farmasi namun pada periode pascabedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena pada VAS diperlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya rasa nyeri.



Gambar 3.4 Visual Analog Scale

(Sumber : Potter & Perry, 2006)

f. Skala numerik verbal

Skala numerik *verbal* skala ini menggunakan angka-angka nol sampai sepuluh untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrim juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri. Skala numerik *verbal* ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami *verbal* atau kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala *verbal* menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang atau redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik atau nyeri hilang sama sekali. Skala ini membatasi pilihan kata pasien oleh karena itu skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri (Miller, 2009).



Gambar 3.5 skala intensitas nyeri skala numeric verbal

6. Penanganan Nyeri

a. Terapi Farmakologi

Obat analgetik untuk nyeri dikelompokkan menjadi tiga yaitu non-narkotik dan obat anti inflamasi non-steroid (NSAID), analgetik narkotik atau opioid dan obat tambahan (adjuvan) atau ko analgetik (Meliala & Suryamiharja, 2007). Obat NSAID umumnya digunakan untuk mengurangi nyeri ringan dan sedang, analgetik narkotik umumnya untuk nyeri sedang dan berat (Potter & Perry, 2009).

b. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi atau disebut terapi komplementer telah terbukti dapat menurunkan nyeri. Ada dua jenis terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yaitu: Behavioral treatment seperti latihan relaksasi, distraksi, hipnoterapi, latihan biofeedback dan terapi fisik seperti akupuntur, *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation* (TENS) (Machfoed & Suharjanti, 2010).

Distraksi adalah teknis memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan nyeri, menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desendens, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri (Potter & Perry, 2009).

E. Konsep *Effleurage*

1. Definisi *Effleurage*

Effleurage adalah usapan lembut dan merupakan pengenalan tubuh klien pada praktisi. Ritme yang mengalir membuat tubuh klien rileks dan menyediakan kesempatan bagi praktisi untuk mengumpulkan informasi mengenai tubuh klien melalui tangannya. Tekanan yang digunakan pada

saat melakukan *effleurage* sebaiknya lebih besar saat gerakan menuju jantung dan lebih ringan pada gerakan sebaliknya (Mumford, 2009).

Effleurage adalah manipulasi dimana tangan operator bergerak dari arah distal menuju proksimal dengan kedalaman yang sesuai keadaan jaringan dan efek yang diinginkan. Kedalaman *effleurage* harus seperti mendorong cairan ke depan dalam pembuluh superfisial.

Kata *effleurage* berarti menguap, dan manipulasi ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu :

- a. *effleurage*, yaitu kelompok manipulasi dengan tujuan utama membantu drainase pembuluh darah vena dan pembuluh limfatik dan bekerja dengan arah dari distal menuju proksimal.
- b. *stroking*, yaitu kelompok manipulasi dengan tujuan utama reaksi sensori baik sedatif maupun stimulatif dan arah kerjanya tidak menentu tetapi biasanya dari proksimal menuju distal.

2. Manfaat *effleuarage* untuk mengurangi nyeri

Effleurage dapat mengurangi nyeri dengan menutup mekanisme pertahanan disistem saraf, yang kenal dengan teori gate control. Teori gate control mengemukakan stimulasi serabut saraf yang mentransmisikan sensasi tidak nyeri dapat menghambat atau mengurangi transmisi impuls nyeri. Sentuhan tidak menstimulasi reseptor non nyeri diarea reseptor yang sama dengan reseptor nyeri secara khusus, tetapi dapat memberikan efek melalui sistem kontrol desenden. Input stimulasi dari *effleurage* yang ditransmisikan melalui serabut saraf berdiameter besar bersaing dengan sinyal nyeri yang ditransmisikan oleh serabut saraf berdiameter kecil, menutup gerbang (gate) nyeri, dan mencegah transmisi nyeri lebih lanjut ke pusat nyeri (Mumford, 2009).

Effleurage telah menunjukkan beberapa bukti mengenai peningkatan aktivitas parasimpatis dengan meningkatkan denyut jantung, mengurangi tekanan darah, meningkatkan substansi relaksasi seperti endorfin dan meningkatkan varibilitas denyut jantung. Perubahan pada aktivitas parasimpatis (sebagaimana dapat diukur melalui denyut nadi, tekanan

darah, dan perubahan denyut nadi) dan kadar hormon (diukur melalui kadar kortisol) merupakan hasil pijitan dalam jaringan.

3. Cara melakukan *effleurage*

Dengan kedua telapak tangan jari-jari tangan lakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan pola gerakan melingkar abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah di atas simpisis pubis, arahkan ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah di atas simpisis pubis bentuk pola gerakannya seperti kupu-kupu (Yuliatun, 2008).

4. Peranan *effleurage*

Stimulasi kulit dengan teknik *effleurage* menghasilkan impuls yang dikirim serabut saraf besar yang berada di permukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh stimulasi kulit dengan teknik ini, akibatnya persepsi nyeri akan berubah. Selain itu meredakan nyeri, teknik ini juga dapat mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah di area yang terasa nyeri (Yuliatun, 2008).

5. Prosedur *effleurage*

Prosedur *effleurage* pada perut dan punggung bagian bawah adalah sebagai berikut

- a. Posisi klien untuk tidur dengan posisi terkelungkup.
- b. Tuang minyak, atau lotion pada telapak tangan.
- c. Rasakan minyak pada area punggung bagian bawah.
- d. Pijat punggung bagian bawah klien dengan gerakan berawal dari tengah area lumbar pada titik terendahnya menuju ke arah perut. Gunakan kedua tangan secara bilateral. Lakukan tiga usapan semakin melengkung ke atas hingga mencakup seluruh area lumbar. Jangan biarkan tangan terangkat dari kulit. Lanjutkan pola gerakan selama 3 menit.
- e. Posisikan klien untuk tidur dengan posisi supinasi.
- f. Tuangkan minyak atau jahe merah pada telapak tangan.
- g. Ratakan lotion atau air jahe merah pada area abdomen klien.

- h. Pijat abdomen klien dengan gerakan berawal dari sisi bokong bagian atas melengkung ke bawah dan berakhir pada akhir midline di atas pubis. Ulangi dua kali gerakan dengan awal gerakan semakin ke atas sehingga pada gerakan ketiga pijat dimulai dari area di bawah rusuk. Ulangi gerakan selama 3 menit.
- i. Lakukan usapan melintasi abdomen dari arah kiri ke kanan pasien dengan pola dari atas ke bawah hingga mencakup semua bagian abdomen . Ulangi gerakan selama 3 menit.
- j. Gunakan tangan kanan untuk melakukan gerakan melingkar mengelilingi umbilikus. Ulangi gerakan selama 3 menit.

F. Terapi *Slow Deep Breathing*

1. Pengertian *Slow Deep Breathing*

Slow deep breathing ialah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar. *Slow deep breathing* merupakan relaksasi yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat (Martini, 2006). Terapi relaksasi banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah, misalnya stress, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasan, dan lain-lain (Martini, 2006). Relaksasi secara umum merupakan keadaan menurunnya kognitif, fisiologi, dan perilaku (Andarmoyo, 2013).

2. Manfaat *Slow Deep Breathing*

Slow deep breathing memiliki beberapa manfaat yang telah diteliti yaitu sebagai berikut :

a. Menurunkan nyeri

Slow deep breathing merupakan metode relaksasi yang dapat memengaruhi respon nyeri tubuh. Tarwoto (2012) menyatakan *slow deep breathing* menyebabkan penurunan aktivitas saraf simpatis, peningkatan aktivitas saraf parasimpatis, peningkatan relaksasi tubuh, dan menurunkan aktivitas metabolisme. Hal tersebut menyebabkan

kebutuhan otak dan konsumsi otak akan oksigen berkurang sehingga menurunkan respon nyeri tubuh.

b. Menurunkan tekanan darah

Slow deep breathing memberi manfaat bagi hemodinamik tubuh. *Slow deep breathing* memiliki efek peningkatan fluktuasi dari interval frekuensi pernapasan yang berdampak pada peningkatan efektifitas barorefleks dan dapat mempengaruhi tekanan darah (Sepdianto et al., 2007). *Slow deep breathing* juga meningkatkan central inhibitory rhythmus sehingga menurunkan aktivitas saraf simpatis yang akan menyebabkan penurunan tekanan darah pada saat barorefleks diaktivasi. *Slow deep breathing* dapat memengaruhi peningkatan volume tidal sehingga mengaktifkan heuring-breurer reflex yang berdampak pada penurunan aktivitas kemorefleks, peningkatan sensitivitas barorefleks, menurunkan aktivitas saraf simpatis, dan menurunkan tekanan darah (Joseph et al., 2005). *Slow deep breathing* meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan meningkatkan suhu kulit perifer sehingga memengaruhi penurunan frekuensi denyut jantung, frekuensi napas dan aktivitas elektromiografi (Kaushik et al., 2006).

c. Menurunkan kadar glukosa darah

Slow deep breathing memiliki manfaat sebagai penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus. Tarwoto (2012) menyatakan *slow deep breathing* member pengaruh terhadap kerja saraf otonom dengan mengeluarkan neurotransmitter endorphin. Neurotransmitter endorphin menyebabkan penurunan aktivitas saraf simpatis, peningkatan saraf parasimpatis, peningkatan relaksasi tubuh, dan menurunkan aktivitas metabolisme. Hal tersebut menyebabkan kebutuhan tubuh terhadap insulin akan menurun.

d. Menurunkan tingkat kecemasan

Slow deep breathing merupakan salah satu metode untuk membuat tubuh lebih relaksasi dan menurunkan kecemasan. Relaksasi akan memicu penurunan hormone stress yang akan memengaruhi

tingkat kecemasan (Andarmoyo, 2013). Sepdianto, dkk (2010) melakukan penelitian dan didapatkan hasil bahwa *slow deep breathing* memengaruhi tingkat kecemasan pada penderita hipertensi.

3. Langkah-Langkah Latihan *Slow Deep Breathing*

Slow deep breathing adalah salah satu teknik pengontrolan napas dan relaksasi (Sepdianto et al., 2007). Menurut Tarwoto (2012), langkah-langkah melakukan latihan *slow deep breathing* yaitu sebagai berikut:

- a. Atur pasien dengan posisi duduk atau berbaring
- b. Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut
- c. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas selama tiga detik, rasakan perut mengembang saat menarik napas.
- d. Tahan napas selama tiga detik
- e. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama enam detik. Rasakan perut bergerak ke bawah.
- f. Ulangi langkah a sampai e sebanyak 15 kali dengan jeda waktu istirahat 5 kali, dan diperlakukan sebanyak 6 kali.

G. Pengaruh *Effleurage* Terhadap *Dismenore*

Penelitian Siti Nurkhasanah (2014). Dari hasil penelitian tentang Pengaruh Massase *Effleurage* Terhadap Penurunan Intensitas Skala Nyeri *Dismenore* Pada Siswi Kelas IX Di MTsN 1 Bukit Tinggi Tahun 2014 yang telah dilakukan di pada tanggal 04 Agustus 2014 sampai dengan 20 September 2014, Didapatkan rata-rata skala nyeri prer-massase *Effleurage* adalah 4.50 dan rata-rata skala nyeri post-massase *Effleurage* adalah 2.06. Berdasarkan hasil uji statistik yang menggunakan uji paired t-test didapatkan $p=0,00$ (alfa= 0,05), yang berarti P lebih kecil dari alfa $< 0,05$ berarti H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh massase *effleurage* terhadap penurunan intensitas skala nyeri *dismenore*.

Penelitian Ardria Ira Andria (2015) dalam Sudart, dkk. Menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan teknik massase *effleurage* dapat mengurangi intensitas nyeri pada Nn "O" yang mengalami *dismenore* primer.

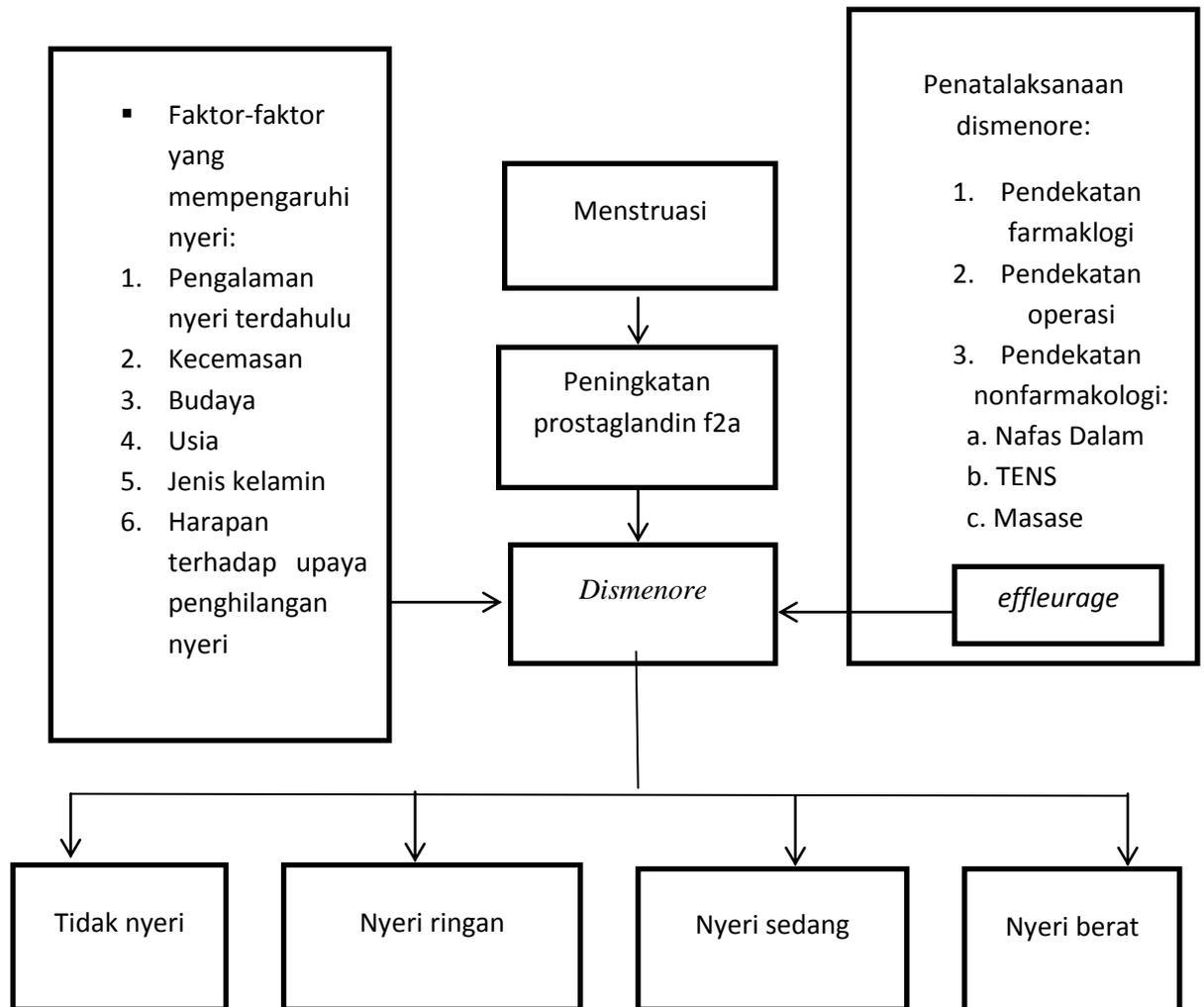
Penelitian lain oleh Hartati (2015). Dengan 21 responden terhadap 21 *dismenore* responden untuk mengurangi nyeri *dismenore* 5,571 karena mampu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi area yang sakit atau nyeri serta mencegah terjadinya hipoksia sehingga mampu mengurangi ketidak nyamanan pada daerah yang nyeri.

Penelitian Priyadarsini (2014). Di Bhubaneswar dengan 30 responden. Pemberian terapi dilakukan setelah pengukuran intensitas nyeri dengan durasi 30 menit pada *dismenore*. Sedangkan untuk pengukuran intensitas nyeri setelah tindakan 30 menit dilakukannya terapi *effleurage*. Perbedaan pre dan post test adalah 6.45 dengan tingkat keberhasilan $p=0,05$ atau 5%.

Hal ini didukung oleh penelitian Sugi Purwati (2013) yang melakukan penelitian tentang analisis perbedaan terapi *dismenore* dengan metode masase *Effleurage*, kneading, dan yoga dalam mengatasi *dismenore* didapatkan analisis dengan uji paired t-test menunjukkan nilai p value 0.000 artinya adanya perbedaan signifikan skala nyeri sebelum dilakukan terapi dengan pemijatan teknik masase *effleurage*. Hasil perhitungan efek size $r^2 = 0,875$ yang berarti mempunyai efek besar. Hasil penelitian efek teknik masase *effleurage* pada abdomen terhadap penurunan intensitas nyeri pada *dismenore* primer mahasiswa PSIK FKUB Malang didapatkan hasil t- hitung = 8,124 dan t-tabel 2,787 (t-hitung > t-tabel) dimana menunjukkan bahwa masase teknik *effleurage* pada abdomen memiliki efek terhadap penurunan intensitas nyeri pada *dismenore* primer.

H. Konsep Teori

Kerangka teori pennenlitian merupakan kumpulan teori yang mendasari topik penelitian, yang disusun berdasarkan pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori dan mengikuti kaedah input, proses dan output (Saryono, 2011)



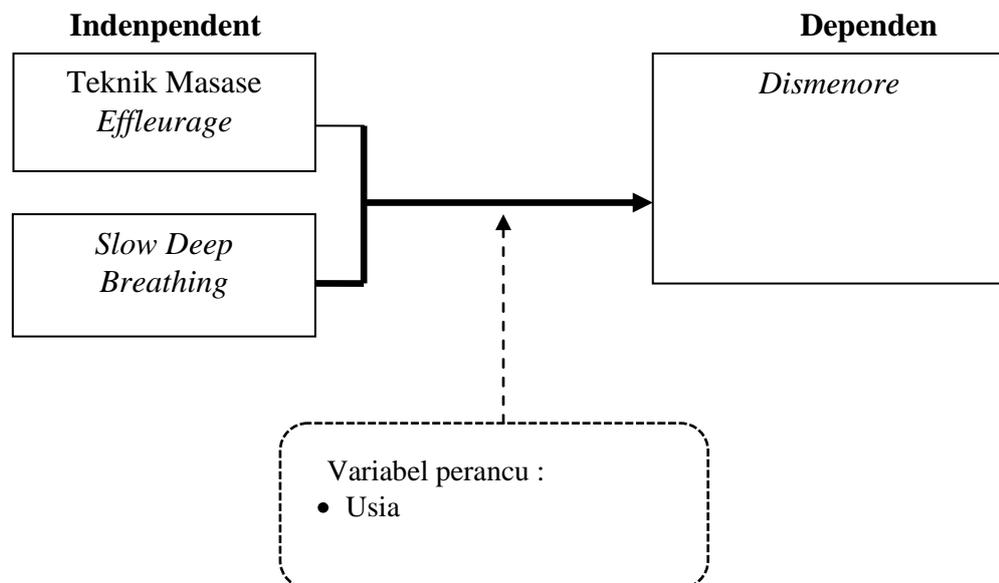
2.1 Kerangka Teori

BAB 111

KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN dan DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka penelitian ini menggambarkan pengaruh teknik *Effleurage* terhadap *Dismenore* haid pada remaja, dimana variabel independent adalah terapi melalui tekni masase *Effleurage* dan variabel dependen adalah *Slow Deep Breathing*. Penelitian ini menggunakan dua kelompok subjek yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.



Keterangan :

-  = variabel diteliti
-  = variabel tidak diteliti
-  = hubungan dari variabel

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang harus diuji. Pengujian itu bertujuan untuk membuktikan apakah hipotesis diterima atau ditolak. Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah

Hipotesis penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh teknik *effleurage* terhadap *dismenore* haid pada remaja putri di Wilayah SMAN Plus 07 kelas X dan XI kota Bengkulu.
2. Ada pengaruh *Slow Deep Breathing* terhadap *dismenore* haid pada remaja putri.

C. Definisi Operasional

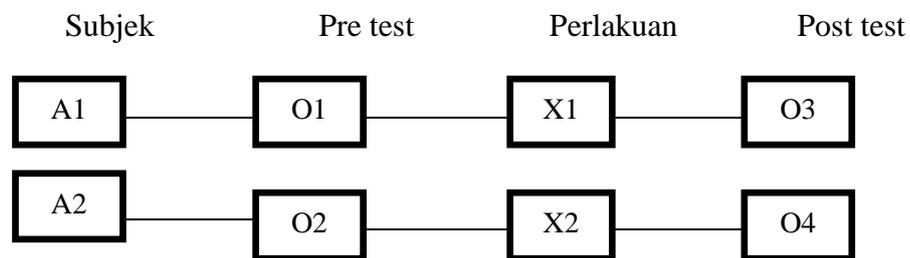
Variable	Definisi	Cara/Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen Teknik Masase <i>Effleurage</i>	Suatu metode yang digunakan oleh peneliti untuk menurunkan tingkat nyeri pada <i>dismenore</i> dengan cara melakukan masase pada punggung bagian bawah dan area abdomen dengan usapan ringan selama 4 menit. Pemberian <i>effleurage</i> dilakukan pada hari kedua menstruasi dalam 1 kali pemberian terapi disertai <i>Slow deep breathing</i> ialah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar	Menggunakan lembar Observasi, alat ukur SOP teknik relaksasi <i>Effleurage</i>	0= tidak diberikan teknik relaksasi <i>effleurage</i> tetapi diberikan nafas dalam 1= dilakukan teknik relaksasi <i>effleurage</i>	Nominal

Variable Dependen Skala nyeri <i>Dismenore</i>	Dismenore adalah nyeri (kram) di daerah bagian perut bagian bawah yang dialami remaja putri saat menstruasi, dengan menggunakan derajat nyeri haid (dismenore)	Lembar observasi skala nyeri Numeric Rating Scale	Skor 1-10	Rasio

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah nonequivalent pre test-post test control group desain. Pada desain ini dilakukan tes pada kedua kelompok sebelum dan sesudah diberikan perlakuan penelitian. Pada desain ini kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dipilih secara random (Sugiyono, 2009).



Bagan 4.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

A1 = Kelompok intervensi.

A2 = Kelompok kontrol.

O1 = Hasil pengukuran tingkat nyeri pada *dismenore* sebelum masase *effleurage* pada kelompok intervensi.

O2 = Hasil pengukuran tingkat nyeri pada *dismenore* pada kelompok kontrol.

O3 = Rata-rata hasil pengukuran tingkat nyeri pada *dismenore* sesudah masase *effleurage* pada kelompok intervensi.

O4 = Rata-rata hasil pengukuran tingkat nyeri pada *dismenore* pada kelompok kontrol.

X1 = Terapi masase *effleurage*.

X2 = Terapi *slow deep breathing*

B. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro & Ismael, 2008), sedangkan menurut kasjono & yasril, 2009) populasi adalah jumlah keseluruhan dari unit analisa yang ciri-cirinya akan diduga. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswi yang mengalami dismenore yang bersekolah di SMAN Plus 07 kota Bengkulu, yaitu siswi kelas X dan XI.

C. Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara simple random sampling, yaitu teknik penentuan sampel dengan cara memasukkan responden yang memenuhi kriteria sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus beda 2 mean seperti dibawah ini:

$$\frac{Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta} \sqrt{\frac{\sigma_1^2}{n_1} + \frac{\sigma_2^2}{n_2}}}{\mu_1 - \mu_2}$$

Keterangan berdasarkan literatur (Dharma, 2012).

N	Besar sampel
$Z_{1-\alpha}$	Standar normal deviasi untuk α (standar deviasi $\alpha = 0,05 = 1,96$)
$Z_{1-\beta}$	Standar normal deviasi untuk β (standar deviasi $\beta = 0,842$)
μ_1	Nilai mean kelompok kontrol yang didapat dari literature
μ_2	Nilai mean kelompok intervensi yang didapat dari literatur
Σ	Estimasi standar deviasi dari beda mean pretest dan post test

Berdasarkan penelitian Hasanah Oswati.2010. *Efektivitas Terapi Akupresur Terhadap Disminore Pada Remaja Di SMPN 13 PekanBaru.,* sragen yaitu:

nilai mean kelompok kontrol ($\mu_1=3,19$), nilai mean kelompok intervensi ($\mu_2=4,56$), perbedaan standar deviasi dari beda mean yang ditetapkan= 2,01

$$\text{—————} = \text{—————} = 33,7 \rightarrow 34 \text{ orang}$$

1. Berdasarkan perhitungan jumlah sampel pada masing-masing kelompok adalah 34 orang kelompok kontrol dan 34 kelompok intervensi, sehingga jumlah seluruh sampel penelitian adalah 68 orang. Sampel yang digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi : kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu di penuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010) yaitu:
 - a. Remaja putri yang telah mengalami menstruasi
 - b. Remaja putri yang mengalami *dismenore* atau pernah mengalami *dismenore*
 - c. Usia remaja 15-17 tahun
 - d. Remaja putri SMAN kelas X-XI
 - e. Mampu berkomunikasi dengan baik dan mempunyai pendengaran yang baik.
 - f. Remaja putri yang mengalami dismenore haid yang skala nyeri ringan.
2. Kriteria eklusi
 - a. Tidak mengikuti sesuai prosedur.
 - b. Keluar dari sekolah.
 - c. Responden sakit atau dirawat di rumah sakit.

D. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2019.

E. Tempat Penelitian

Pengambilan sampel dan pengambilan data dilakukan di SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Adalah data yang diperoleh melalui wawancara oleh peneliti mengenai data karakteristik remaja meliputi usia siswi.

- ### 2. Data sekunder
- Data sekunder diperoleh dari Dinas pendidikan provinsi Bengkulu Untuk mengetahui jumlah siswi SMA terbanyak di kota Bengkulu. Serta dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu untuk mengetahui jumlah penderita *dismenore* terbanyak di provinsi Bengkulu.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk variabel independent adalah lembar observasi. Untuk pengukuran skala nyeri menggunakan Skala NRS berisi pertanyaan-pertanyaan terkait dengan tingkat nyeri saat *dismenore*. Instrumen penelitian yang skala menggunakan angka dengan nilai angka 0 (tidak nyeri), 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), 7-10 (nyeri berat).

H. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini meliputi proses editing, coding, entry data dan cleaning data. Tahap editing dilakukan dengan mengecek data yang sudah terkumpul diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian dan kejelasan.

1. Tahap *editing*

Dilakukan untuk melihat kelengkapan data, data yang belum lengkap segera di lengkapi pada pertemuan berikutnya.

2. *Coding*

Tindakan memberikan kode pada lembar observasi masing-masing responden.

3. Entry data

Kegiatan memasukkan data ke dalam komputer program SPSS untuk dilakukan analisis menggunakan software statistik.

4. Cleaning

Tahap akhir yaitu proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di *entry*, pengecekan ini untuk melihat apakah ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, koreksi kembali apakah ada data sudah di *entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan.

I. Analisis data

Analisa data dengan dilakukan setelah proses pengolahan data dilaksanakan. Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program pengolahan data yang dilakukan melalui 2 tahapan yaitu secara univariat dan bivariat .

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel karakteristik responden. Pada umumnya pada analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai bahan masukan (Notoadmodjo,2007). Analisa pada penelitian ini meliputi lama menstruasi, derajat menstruasi, siklus menstruasi dan kualitas nyeri saat *dismenore* haid. Variable dianalisis dengan tendensi sentral mean, standar error serta nilai minimal dan maksimal pada 95% *confidence interval* (CI), dan standar deviasi skala nyeri *dismenore* haid sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi *effleurage*

2. Analisis bivariat

Untuk mengetahui adanya perubahan tingkat nyeri kepala sebelum dan sesudah dilakukan treatment (teknik relaksasi *effleurage*) usia remaja dilakukan pada kedua kelompok intervensi dan kontrol. Uji untuk melihat perbedaan skala nyeri *dismenore* pada penderita haid dalam kelompok

dilakukan uji T paired (jika data berdistribusi normal) jika tidak normal menggunakan uji wilcoxon. Sedangkan uji untuk melihat perbedaan skor skala nyeri dismenore antar kelompok menggunakan uji T indenpenden (jika data berdistribusi normal) sedangkan jika data tidak berdistribusi normal menggunakan uji mean whitney.

J. Alur Penelitian dan Proses penelitian

1. Prosedur Penelitian

a. Kelompok intervensi

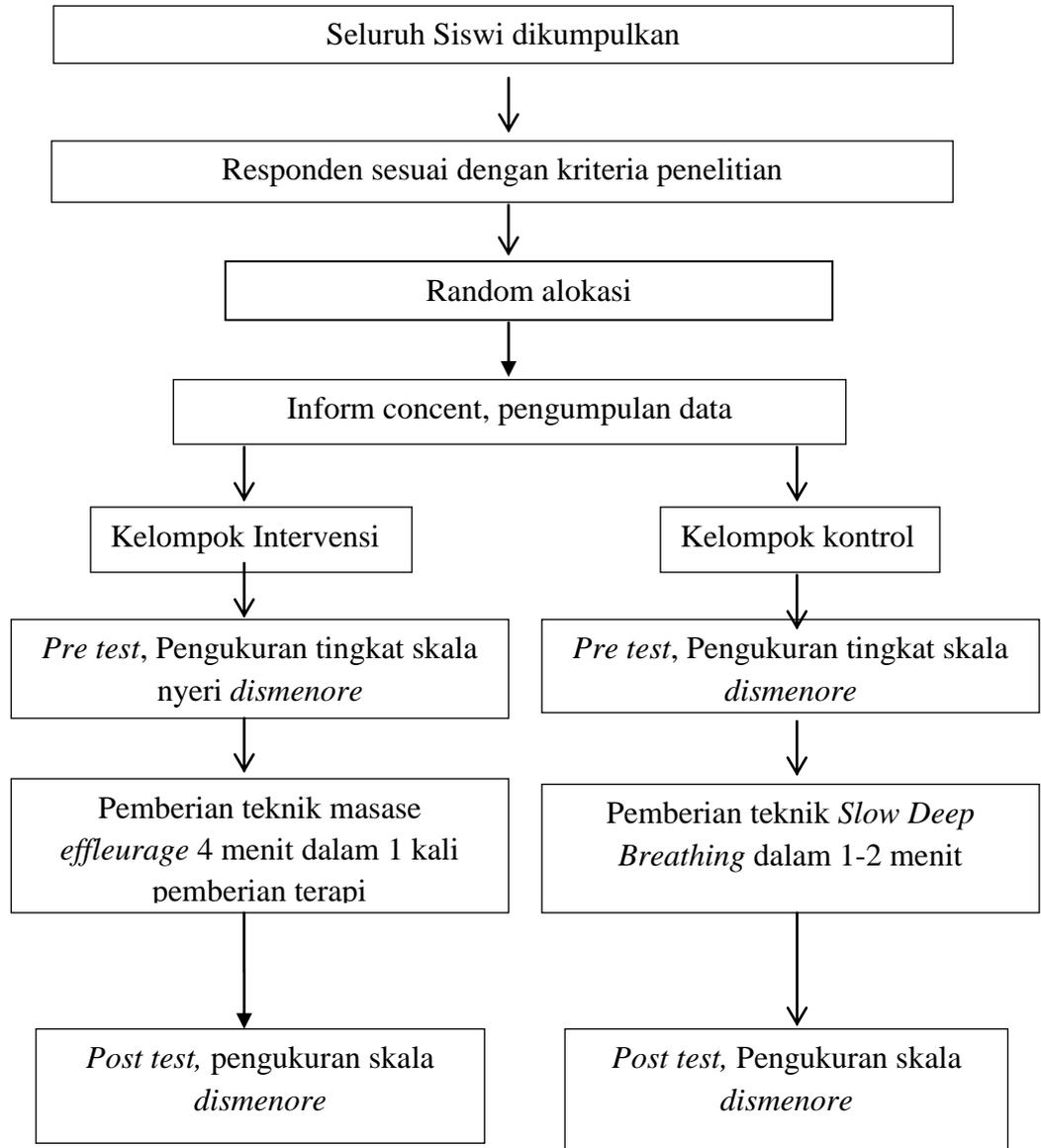
- 1) Remaja putri di SMAN Plus 07 Kota Bengkulu yang sesuai dengan kriteria inklusi dan dijadikan sebagai kelompok intervensi
- 2) Memberi penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, proses dan harapan dari penelitian ini serta memberi kesempatan bertanya bila ada yang kurang jelas. Apabila responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini maka calon responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Apabila responden tidak bersedia, maka keputusan responden dihargai.
- 3) Selanjutnya menanyakan waktu dan tempat untuk pertama kali untuk membahas sedikit mengenai nyeri menstruasi yang dialami dan penanganannya selama ini dan membicarakan mengenai waktu untuk pemberian tindakan teknik masase effleurage.
- 4) Pada saat pertemuan pertama responden diminta mengisi lembar observasi yang merupakan alat ukur tingkat skala nyeri *dismenore* responden menggunakan alat ukur skala nyeri sebagai alat ukur untuk tingkat skala *dismenore* pada pre teknik.
- 5) Memberikan intervensi teknik masase *effleurage* dengan memberikan tindakan masase ringan saat *dismenore* pada responden Intervensi.
- 6) Pengukuran akhir mengenai tingkat skala nyeri *dismenore* setelah dilakukan teknik relaksasi effleurage .

b. Kelompok kontrol

- 1) Remaja putri di SMAN Plus 07 Kota Bengkulu yang sesuai dengan kriteria inklusi dijadikan sebagai kelompok kontrol.
- 2) Memberi penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, proses dan harapan dari penelitian ini serta memberi kesempatan bertanya bila ada yang kurang jelas. Apabila responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini maka calon responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Apabila responden tidak bersedia, maka keputusan responden dihargai.
- 3) Selanjutnya menanyakan waktu dan tempat untuk pertama kali untuk membahas mengenai nyeri menstruasi yang dialami selama ini dengan menggunakan dan penanganannya dengan ceramah langsung dan dilakukan pengambilan data untuk mengetahui tingkat skala *dismenore* responden dengan menggunakan alat ukur skala nyeri.
- 4) Pengukuran akhir mengenai tingkat skala nyeri *dismenore* setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam.

2. Alur penelitian

Sebelum dilakukan pengambilan data penelitian, peneliti melakukan tahapan penelitian yang dimulai dari seleksi sampling untuk menentukan kelompok intervensi ataupun kelompok kontrol. Untuk pelaksanaan pemberian teknik *effleurage* pada kelompok intervensi dan pemberian tepai *slow deep breathing* untuk kelompok kontrol.

Bagan 4.2 Alur Penelitian

K. Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. *Self determinan*

Dalam penelitian ini dijaga dengan memberikan kebebasan pada responden untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk ikut dalam penelitian atau menolak melalui informed consent yang di tanda tangan responden dan peneliti menghormati serta menghargai keputusan responden tersebut.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Penggunaan anonimity pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode responden pada kuisisioner dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

3. Kerahasiaan (*confidentialy*)

Kerahasiaan ini diartikan sebagai semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Informasi yang telah terkumpul dari subjek dijamin rahasia. Kelompok data tertentu yang telah disajikan pada hasil penelitian. Peneliti menggunakan kode pengganti identitas responden.

4. Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan memenuhi prinsip kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Responden harus di perlakuan secara adil awal sampai akhir tanpa ada diskriminasi, sehingga jika ada yang tidak bersedia maka harus dikeluarkan. Peneliti memberikan penghargaan kepada semua responden, jika telah mengikuti penelitian dengan baik dengan memberikan kartu kuota internet.

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Peneliti melakukan penelitian dengan memberikan yang terbaik dan bermanfaat bagi responden.

6. *Malbeneficience*

Menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan ketidaknyamanan, menyakiti, atau membahayakan responden baik secara fisik atau psikologis.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan diruangan UKS di SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu dari 19 Januari s.d 1 Maret 2019. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik *effleurage* terhadap nyeri *dismenore* haid pada remaja putri di SMA Negeri Plus 7 Kota Bengkulu. Populasi penelitian ini adalah siswi kelas X dan XI dengan sampel penelitian sebanyak 68 siswi yang terbagi dari 34 kelompok intervensi dan 34 kelompok kontrol yang diambil sesuai dengan kriteria sampel yang ditetapkan peneliti.

Untuk memperoleh data, terlebih dahulu peneliti meminta izin penelitian dari pendidikan Politeknik Kementrian Kesehatan Bengkulu kemudian di serahkan kepada Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu. kemudian surat diteruskan ke Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu ditunjukkan ke SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu. Setelah peneliti mendapatkan izin dari SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu, peneliti mulai melakukan pendataan terhadap siswi di kelas X dan XI yang mengalami nyeri menstruasi melalui bantuan guru bidang studi biology di SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu.

Pengambilan sampel ialah dengan teknik *simple random sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan cara sistem acak dari absen siswi yang no absen ganjil masuk kekelompok intervensi dan nomor absen genap masuk pada kelompok kontrol selanjutnya sampel yang telah sesuai dengan kriteria maka dilakukan penelitian sesuai prosedur .

Siswi yang sesuai dengan kriteria penelitian dikumpulkan dan ditemui pada saat istirahat jam pertama bertempat di ruang UKS di SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu kemudian siswi yang sesuai kriteria penelitian tersebut dikumpulkan untuk menjelaskan tujuan, manfaat,

prosedur pengumpulan data dan kontrak jadwal penelitian pada calon responden dan jika calon responden setuju untuk menjadi responden selanjutnya dilakukan pengisian biodata dan membuat group WhatsApp tujuannya agar mudah berkomunikasi saat responden datang haid, setelah selesai buat group responden akan memberi tahu kalau ia sedang haid melalui group tersebut sehingga peneliti datang ke SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu untuk memberikan intervensi pada responden,

Pada kelompok intervensi sebelum melakukan intervensi terlebih dahulu melakukan pre test atau mengobservasi skala nyeri dengan menggunakan *Numerical Rating Scale*, dan dilanjutkan pemberian intervensi dengan teknik *effleurage* yaitu dengan 4 langkah tindakan yang pertama usap punggung bagian bawah klien selama 1 menit, cara kedua usap perut klien ulangi gerakan selama 1 menit, cara ketiga lakukan usapan melintasi perut ulangi gerakan selama 1 menit, dan cara yang keempat gerakan melingkar mengelilingi umbilikus ulangi gerakan selama 1 menit sebelum tindakan teknik *effleurage* diberikan minyak kayu putih dan diobservasi lagi setelah 1 menit selesai tindakan menggunakan skala nyeri *Numerical Rating Scale* atau post test melihat apakah skala nyerinya turun atau tidak.

Pada Kelompok kontrol dilakukan teknik *Slow Deep Breathing* tindakan *Slow Deep Breathing* atau teknik nafas dalam sebelum melakukan tindakan terlebih dahulu mengobservasi skala nyeri dengan menggunakan *Numerical Rating Scale* dan dilanjutkan tindakan dengan cara atur posisi pasien agar rileks tanpa beban fisik instruksikan pasien untuk tarik nafas dalam dari hidung sehingga rongga paru berisi udara tahan sampai 3 detik setelah itu hembuskan secara perlahan dari mulut ulangi selama 1-2 menit dan diobservasi menggunakan skala nyeri *Numerical Rating Scale*.

Penelitian dimulai dari pemilihan responden yang sesuai kriteria inklusi, lalu *informed consent* pada responden dan dilanjutkan dengan permintaan dari responden dengan menandatangani lembar persetujuan

dan dilanjutkan dengan menyiapkan alat berupa minyak kayu putih, selimut dan tisu teknik diberikan selama 4 menit pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol 1 menit. Pengukuran skala nyeri dilakukan setelah 1 menit selesai tindakan dengan menggunakan alat ukur skala nyeri *Numercal Ranting Scale* serta teknik *effleurage* dan *SDB* Dilakukan oleh peneliti dan 1 asisten.

Setelah penelitian selesai data diolah dengan menggunakan program komputer yaitu SPSS Setelah penelitian selesai, data yang telah terkumpul kemudian direkapitulasi dan dicatat dalam master tabel untuk selanjutnya dianalisis. Setelah data diolah dan dianalisis dengan menggunakan *descriptive statistics* untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, kenormalan data, dan kesetaraan data.

2. Hasil penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 19 Januari – 1 Maret 2019 dengan melibatkan 68 responden.

a. Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini untuk melihat karakteristik responden dan nilai mean, median, nilai minimal, nilai maksimal dan standar deviasi serta *95% confidence interval (CI) for mean* sebelum dan setelah dilakukanya pemberian Terapi dengan Masase *Effleurage* pada kelompok intervensi dan terapi SDB pada kelompok kontrol.

1) Karakteristik responden

Tabel 5.1
Distribusi Responden berdasarkan usia siswi Di SMA Negeri
Plus 07 Kota Bengkulu Tahun 2019

Karakteristik	Intervensi (n=34)	Kontrol (n=34)
Usia		
Mean	16,06	16,18
Median	16,00	16,00
SD	0,814	0,797
Min-	15 - 17	15 - 17
Maks	15,77 – 16,34	15,90 – 16,45
CI for Mean 95%		

Hasil penelitian mengungkapkan karakteristik responden dalam penelitian ini dilihat dari usia. Pada usia responden kelompok intervensi rata-rata umur responden adalah 16,06 tahun dengan standar deviasi 0,814 tahun, dengan umur minimal 15 tahun dan umur maksimal 17 tahun. Dengan rata-rata umur anak intervensi yaitu 15,77-16,34 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata umur responden adalah 16,18 tahun dengan standar deviasi 0,797 tahun, dengan umur minimal 15 tahun dan umur maksimal 17 tahun. Dengan rata-rata umur anak kontrol yaitu 15,90-16,45 tahun.

b. Analisis Bivariat

Analisis biavariat dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan rata-rata skala nyeri haid sebelum dan setelah pada kelompok yang sama, yaitu dengan uji *wilcoxon signed ranks test* dengan α 0,05.

Sedangkan untuk mengetahui adanya perbedaan rata-rata skala nyeri *dismenore* haid sebelum dan sesudah pada kelompok yang berbeda, yaitu dengan uji *mann-whitney* dengan α 0,05.

Sebelum dilakukan analisa bivariat diatas, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogoroy-Smirnoy* pada α 0,05. Hasil uji *Kolmogoroy-Smirnoy* menunjukkan skala nyeri sebelum dan setelah Teknik masase effleurage memiliki nilai p value $\alpha < 0,05$, artinya data tidak berdistribusi normal.

Tabel 5.2

Mengetahui Rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Masase *effleurage* pada kelompok intervensi SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu Tahun 2019

Variabel	Kelompok Intervensi		p value
	PreTest	Post Test	
Mean	5,15	3,62	0,001
Median	5,00	4,00	
SD	0,784	0,954	
Min-Maks	4-6	2-6	
CI For Mean 95%	4,87-5,42	3,28-3,95	

Dari tabel 5.2 di dapatkan hasil rerata nilai responden sebelum di berikan masase *effleurage* untuk kelompok intervensi adalah 5,15 (skala nyeri sedang) standard deviasi 0,784 dengan 95% CI berada pada rentang 4,87 (skala nyeri sedang) sampai 5,42 (skala nyeri sedang) dan sesudah diberikan masase *effleurage* pada kelompok intervensi di dapatkan rerata nilai responden adalah 3,62 (skala nyeri ringan), standard deviasi 0,954 dengan 95% CI berada pada rentang 3,28 (skala nyeri ringan) sampai 3,95 (skala nyeri ringan).

Berdasarkan uji kesetaraan untuk variabel sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi yaitu setara dengan *p value* $(0,001) < \alpha 0,05$.

Tabel 5.3
Mengetahui Rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi SDB pada kelompok kontrol SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu Tahun 2019

Variabel	Kelompok Kontrol		p value
	PreTest	Post Test	
Mean	4,59	4,29	0,002
Median	4,00	4,00	
SD	0,743	0,871	
Min-Maks	4-6	3-6	
CI For Mean 95%	4,33-4,85	3,99-4,60	

Dari tabel 5.3 di dapatkan hasil rerata nilai responden sebelum di berikan relaksasi SDB untuk kelompok kontrol adalah 4,59 (skala nyeri sedang), standard deviasi 0,743 dengan 95% CI berada pada rentang 4,33 (skala nyeri sedang) sampai 4,85 (skala nyeri sedang) dan sesudah diberikan relaksasi pada kelompok kontrol di dapatkan hasil analisis rerata nilai responden adalah 4,29 (skala nyeri ringan), standard deviasi 0,871 dengan 95% CI berada pada rentang 3,99 (skala nyeri ringan) sampai 4,60 (skala nyeri sedang).

Berdasarkan uji kesetaraan untuk variabel sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi yaitu setara dengan *p value* (0,002) < α 0,05.

Tabel 5.4

Mengetahui Perbedaan rata-rata skala nyeri antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu Tahun 2019

Variabel	Kelompok Intervensi			Kelompok Kontrol			Perbedaan antara Kelompok Intervensi dan Kontrol	
	Δ Mean	SD	CI for Mean 95%	Δ Mean	SD	CI for Mean 95%	Δ Mean	P value
pre-post	1,53	0,788	1,25-1,80	0,29	0,462	0,13-0,46	0,91	0,000**

* *Mann-Whitney Test*

Tabel 5.4 di atas telah dilakukan uji Mann Whitney untuk mengetahui perbedaan rerata antara kelompok intervensi dan kontrol.

Hasil analisis menunjukkan pada kelompok intervensi dan kontrol, perbedaan selisih rata-rata pre post skala nyeri sebelum dan setelah adalah 1,53 (skala nyeri ringan) dan 0,29 dengan selisih keduanya 0,91. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value $0,000 < \alpha 0,05$, artinya terdapat perbedaan selisih rata-rata skala nyeri sebelum dan setelah pada kelompok intervensi dan kontrol. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh teknik relaksasi masase *effleurage* terhadap nyeri *dismenore* haid pada remaja putri di SMA Negeri Plus 07 kota Bengkulu.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang hasil-hasil penelitian yang telah didapatkan meliputi karakteristik responden (usia, skala nyeri haid serta pengaruh teknik relaksasi masase *effleurage* terhadap nyeri *dismenore* haid pada remaja putri di SMA Negeri Plus 07 kota Bengkulu. Selain itu, akan diuraikan tentang keterbatasan penelitian yang telah dilakukan.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden pada kelompok intervensi 16,06 tahun dan pada kelompok kontrol 16,18 tahun. Distribusi tersebut menunjukkan bahwa distribusi tertinggi responden adalah tergolong dalam kelompok remaja awal. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Kartono (2007) yang menyatakan bahwa remaja putri yang menginjak pada usia 11 sampai 16 tahun adalah remaja telah memasuki masa pubertas yaitu terjadinya perubahan dalam tubuh remaja khususnya perubahan fisik remaja, sehingga pada sampel penelitian ini remaja yang sudah mengalami menstruasi pada remaja usia 15-17 tahun.

Penelitian Al Kindi dan Al Buluhi (2011) dilakukan pada remaja usia 15 sampai 23 tahun dengan rata-rata usia 17-18 tahun 51% responden yang berusia 15-17 tahun mengalami *dismenore* dan 49% responden berusia 18-23 tahun juga mengalami *dismenore*. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Manorek dkk (2014), usia responden berada pada rentang 15-16 tahun. *Dismenore* umumnya terjadi pada remaja yang berusia 15-17 tahun (Baradero, 2006).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Siti, 2017) yang menyebutkan bahwa responden yang mengalami *dismenore* mayoritas terdapat pada usia 12-25 tahun di (Baziad, 2008). Pada usia 12-25 tahun rentang mengalami *dismenore* ,

sehingga terjadi lamanya durasi nyeri *dismenore* pada usia 12-25 tahun yaitu 2 hari dan dapat bertahan selama 24-36 jam meskipun beratnya hanya berlangsung selama 24 jam pertama saat terjadinya perdarahan haid. Bahkan ada juga yang berlangsung hingga beberapa hari. Penelitian yang dilakukan oleh Alosaimi (2014), memberikan 3 kategori terhadap lamanya *dismenore* yang dialami oleh responden dalam penelitaian tersebut antara lain < 2 hari , 3-4 hari dan dari 4 hari. Dalam penelitian tersebut , Alosaimi menemukan bahwa durasi nyeri *dismenore* yang dialami oleh responden paling banyak < 2 hari.

Dismenore biasanya banyak terjadi pada usia 15-17 tahun (Baradero, 2006). Tidak hanya itu, usia tersebut merupakan masa-masa terjadinya perkembangan organ-organ reproduksi dan perubahan hormonal yang terjadi secara signifikan (Baradero, 2006). Selain itu, Pengaruh usia pada persepsi nyeri dan toleransi nyeri secara teori tidak diketahui dengan luas yang dikarenakan hanya berdasarkan pada laporan nyeri dan pereda nyeri (Smeltzzer, 2001). Walaupun begitu tidak ada salahnya jika remaja putri SMA dan sederajat mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi khususnya mengenai *dismenore*.

2. Skor Skala Nyeri *Dismenore* Haid Pada Remaja Putri Di SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu Pada Kelompok Intervensi

Dari hasil analisis rata-rata nilai skor skala nyeri didapatkan bahwa pada kelompok intervensi rata-rata skala nyeri pasien adalah 5,15% berada pada skala nyeri sedang. Pada kelompok kontrol rata-rata skala nyeri pasien adalah 4,59% berada pada skala nyeri sedang.

(Mulyadi., 2011) Makna nyeri *dismenore* mempengaruhi seseorang berespon terhadap nyeri, makna nyeri berhubungan dengan bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasinya. Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri menyebutkan bahwa perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan

upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Sri Wahyuni (2015) Di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten tahun 2015 pada ibu bersalin. Berdasarkan hasil analisis pengaruh *effleurage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif didapatkan nilai bahwa $p=0,000$; $\alpha=0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemberian massage *effleurage* sangat berpengaruh terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu tahun 2015. Perbedaan yang signifikan menunjukkan bahwa pemberian massage *effleurage* dapat digunakan untuk intervensi pada saat mengalami nyeri persalinan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi Prasetyo Ananto (2017) bahwa hasil pemberian masase teknik *effleurage* pada bagian punggung, dan ekstremitas atas pada penderita hipertensi di Desa Kalirejo Kabupaten Purworejo dapat menurunkan tekanan darah sistolik dari 156,60 mmhg menjadi 141,33 mmhg, dan tekanan darah diastolik dari 87,60 mmhg menjadi 81,20 mmhg dengan nilai p value = 0,00 ($p<0,05$). Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dengan diberikan masase teknik *effleurage* pada penderita hipertensi di Desa Kalirejo Kabupaten Purworejo.

Dari deskripsi hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Nurul Anwar (2018) tentang tingkat efektivitas *effleurage* terhadap tingkat depresi, kecemasan dan stres pada lansia perkumpulan di komplek Masjid Al Muhtadin dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul bahwa tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat depresi pada lansia di dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul adalah baik dengan pertimbangan rerata sebesar 5,6. Tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat depresi pada lansia di dusun Plumbon yang berkategori normal 10 orang atau 66,67%, ringan 5 orang atau 33,3%, sedang 0 orang atau 0%, parah 0 orang atau 0,00% dan sangat parah 0

orang atau 0,00%. Tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat kecemasan pada Lansia di dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul adalah baik dengan pertimbangan rerata sebesar 5,26. Tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat kecemasan pada Lansia di dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul yang berkategori normal 13 orang atau 86,67%, 2 orang atau 13,33% dan tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat stres pada Lansia di dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul adalah baik dengan pertimbangan rerata sebesar 9,8. Tingkat efektivitas manipulasi terhadap tingkat stres pada Lansia di dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul yang berkategori normal 13 orang atau 86,67%, ringan 2 orang atau 13,33%.

Dari hasil penelitian (Reni Devianti Usman) tentang Pengaruh Terapi Masase *Effleurage* Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Kanker Payudarah di Makassar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat faktor peraneu yang berpengaruh terhadap intensitas nyeri kanker. Hal ini menunjukkan bahwa penurunan intensitas nyeri yang dialami oleh responden disebabkan oleh pemberian terpai masase *effleurage*. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang erat antara terapi masase *effleurage* dengan intensitas nyeri kanker ($r=0,61$). Nilai *p value* yang hasil analisis di atas adalah 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara terapi masase dengan intensitas nyeri kanker ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandary (2015), di RSUD Tugurejo Semarang dengan pengurangan nyeri persalinan kala 1 terhadap 23 responden diperoleh rata-rata 2,96 *p-value* (0,000). Pada penelitian ini pemijitan *effleurage* dilakukan di abdomen dengan usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak terputus-putus.

Penelitian lain oleh Priyadarsini (2014) di Bhubaneswar dengan 30 responden. Pemberian terapi dilakukan setelah pengukuran intensitas nyeri dengan durasi 30 menit pada kala 1. Sedangkan untuk mengukur intensitas nyeri setelah tindakan setelah 30 menit dilakukannya terapi *effleurage*. Perbedaan pre dan post tes adalah 6,45 dengan tingkat keberhasilan $p=0,05$ atau 5%.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Maita (2016) mengenai pengaruh masase *effleurage* terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada Primigravida. Hasilnya menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri persalinan sebelum masase *effleurage* yaitu 3,78 (nyeri berat) dan rata-rata nyeri persalinan sesudah masase *effleurage* yaitu 2,96 (nyeri sedang). Nilai $p=$ value 0.00 yang berarti lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$). Demikian halnya dengan penelitian Aryani (2015), tentang pengaruh massase pada punggung terhadap intensitas nyeri kala 1 persalinan normal menunjukkan bahwa intensitas nyeri ibu bersalin normal menunjukkan bahwa intensitas nyeri ibu bersalin normal kala 1 pada kelompok di masase lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang tidak masase. Perbedaan tersebut sebesar 29,62 point (p -value 0,001).

3. Pengaruh Teknik Relaksasi *effleurage* Terhadap Nyeri *Dismenore Haid* Pada Remaja Putri.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan peneliti di dapatkan hasil mean pada kelompok kontrol yaitu 4,29% (skala nyeri sedang) lebih tinggi dibandingkan dengan mean kelompok intervensi yaitu 3,64%(skala nyeri ringan) ada perbedaan tingkat nyeri kelompok kontrol yang diberi teknik SDB dengan kelompok intervensi yang diberi teknik relaksasi *effleurage*, sehingga ada pengaruh teknik *effleurage* untuk menurunkan nyeri, dan di peroleh angka signifikan sebesar 0,000, karena nilai p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan bermakna

antara kelompok intervensi (*effleurage*) dan kelompok kontrol (SDB) sesudah di berikan teknik relaksasi *effleurage* terhadap nyeri *dismenore* haid pada remaja putri di SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu

Effleurage adalah metode atau teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dengan usapan lembut dan merupakan pengenalan tubuh klien dari nyeri (Mumford, 2009). Salah satu teknik *effleurage* yang dapat dilakukan pada siswi remaja dalam penatalaksanaan nyeri *dismenore* .

Effleurage dapat mengurangi nyeri dengan menutup mekanisme pertahanan disistem saraf, yang kenal dengan teori gate control. Teori gate control mengemukakan stimulasi serabut saraf yang mentransmisikan sensasi tidak nyeri dapat menghambat atau mengurangi transmisi impuls nyeri. Sentuhan tidak menstimulasi reseptor non nyeri diarea reseptor yang sama dengan reseptor nyeri secara khusus, tetapi dapat memberikan efek melalui sistem kontrol desenden. Input stimulasi dari *effleurage* yang ditransmisikan melalui serabut saraf berdiameter besar bersaing dengan sinyal nyeri yang ditransmisikan oleh serabut saraf berdiameter kecil, menutup gerbang (gate) nyeri, dan mencegah transmisi nyeri lebih lanjut ke pusat nyeri (Mumford, 2009).

Penelitian Siti Nurkhasanah (2014). Dari hasil penelitian tentang Pengaruh Massase *Effleurage* Terhadap Penurunan Intensitas Skala Nyeri *Dismenore* Pada Siswi Kelas IX Di MTsN 1 Bukit Tinggi Tahun 2014 yang telah dilakukan di pada tanggal 04 Agustus 2014 sampai dengan 20 September 2014, Didapatkan rata-rata skala nyeri prer-massase *Effleurage* adalah 4.50 dan rata-rata skala nyeri post-massase *Effleurage* adalah 2.06. Berdasarkan hasil uji statistik yang menggunakan uji paired t-test didapatkan $p=0,00$ (alfa= 0,05), yang berarti P lebih kecil dari alfa $< 0,05$ berarti H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh massase *effleurage* terhadap penurunan intensitas skala nyeri *dismenore*.

Penelitian Ardria Ira Andria (2015) dalam Sudart, dkk. Menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan teknik massase *effleurage*

dapat mengurangi intensitas nyeri pada Nn “O” yang mengalami *dismenore* primer.

Penelitian Siti Nurkhasanah (2014). Dari hasil penelitian tentang Pengaruh Massase *Effleurage* Terhadap Penurunan Intensitas Skala Nyeri *Dismenore* Pada Siswi Kelas IX Di MTsN 1 Bukit Tinggi Tahun 2014 yang telah dilakukan di pada tanggal 04 Agustus 2014 sampai dengan 20 September 2014, Didapatkan rata-rata skala nyeri pre-massase *Effleurage* adalah 4.50 dan rata-rata skala nyeri post-massase *Effleurage* adalah 2.06. Berdasarkan hasil uji statistik yang menggunakan uji paired t-test didapatkan $p=0,00$ (alfa= 0,05), yang berarti P lebih kecil dari alfa $< 0,05$ berarti H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh massase *effleurage* terhadap penurunan intensitas skala nyeri *dismenore*.

Penelitian lain oleh Hartati (2015). Dengan 21 responden terhadap 21 *dismenore* responden untuk mengurangi nyeri *dismenore* 5,571 karena mampu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi area yang sakit atau nyeri serta mencegah terjadinya hipoksia sehingga mampu mengurangi ketidak nyamanan pada daerah yang nyeri.

Penelitian Priyadarsini (2014). Di Bhubaneswar dengan 30 responden. Pemberian terapi dilakukan setelah pengukuran intensitas nyeri dengan durasi 30 menit pada *dismenore*. Sedangkan untuk pengukuran intensitas nyeri setelah tindakan 30 menit dilakukannya terapi *effleurage*. Perbedaan pre dan post test adalah 6.45 dengan tingkat keberhasilan $p=0,05$ atau 5%.

Hal ini didukung oleh penelitian Sugi Purwati (2013) yang melakukan penelitian tentang analisis perbedaan terapi *dismenore* dengan metode masase *Effleurage*, *kneading*, dan yoga dalam mengatasi *dismenore* didapatkan analisis dengan uji paired t-test menunjukkan nilai p value 0.000 artinya adanya perbedaan signifikan skala nyeri sebelum dilakukan terapi dengan pemijatan teknik masase *effleurage*. Hasil perhitungan efek size $r^2 = 0,875$ yang berarti mempunyai efek besar. Hasil penelitian efek teknik masase *effleurage* pada abdomen terhadap

penurunan intensitas nyeri pada *dismenore* primer mahasiswa PSIK FKUB Malang didapatkan hasil t -hitung = 8,124 dan t -tabel 2,787 (t -hitung > t -tabel) dimana menunjukkan bahwa masase teknik *effleurage* pada abdomen memiliki efek terhadap penurunan intensitas nyeri pada *dismenore* primer.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa pada saat datangnya nyeri *dismenore* haid pada remaja putri teknik *effleurage* dapat mengurangi dan merelaksasikan saat nyeri *dismenore* datang.

4. Pengaruh Teknik *Slow Deep Breathing* Terhadap Nyeri *Dismenore* Haid Pada Remaja Putri.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti di dapatkan hasil mean pada kelompok kontrol yaitu 4,29% (skala nyeri sedang) lebih tinggi dibandingkan dengan mean kelompok intervensi yaitu 3,64% (skala nyeri ringan) ada perbedaan tingkat nyeri kelompok kontrol yang diberi teknik SDB dengan kelompok intervensi yang diberi teknik relaksasi *effleurage*, sehingga ada pengaruh teknik *effleurage* dan teknik *slow deep breathing* untuk menurunkan nyeri namun lebih berpengaruh besar teknik *effleurage* dibandingkan teknik *slow deep berathing*, dan di peroleh angka signifikan sebesar 0,000, karena nilai p value < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan bermakna antara kelompok intervensi (*effleurage*) dan kelompok kontrol (SDB) sesudah di berikan teknik relaksasi *effleurage* terhadap nyeri *dismenore* haid pada remaja putri di SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu.

Slow deep breathing ialah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar. *Slow deep breathing* merupakan relaksasi yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat (Martini, 2006).

Metode terapi relaksasi banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah, misalnya stress, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasan, dan lain-lain

(Martini, 2006). Relaksasi secara umum merupakan keadaan menurunnya kognitif, fisiologi, dan perilaku (Andarmoyo, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hapsari (2013) tentang teknik nafas dalam (*slow deep Breathing*) efektif untuk menurunkan nyeri *dismenore*. Teknik nafas dalam adalah teknik melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan (Smeltzer dan Bare, 2002). Selain melakukan nafas dalam, klien diarahkan untuk berkonsentrasi (pemusatan perhatian atau pikiran pada suatu hal) pada daerah yang mengalami ketergantungan otot (Potter dan Pery, 2005). Menurut penelitian dari Azizah (2015) teknik *Slow deeo Breathing* juga efektif karena merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketergantungan, teknik nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah (Smeltzer dan Bare, 2002).

Hasil ini juga sesuai dengan penelitian dapat mengurangi nyeri secara efektif dan menimbulkan efek relaksasi (Braun dan Simonson, 2014). Stimulasi yang dilakukan pada kulit abdomen memberikan efek relaksasi dan distraksi yang dapat mengurangi nyeri kram abdomen akibat dismenore (Handayani, Winarni dan Sadiyanto, 2013). Efek relaksasi juga memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik, emosi serta menstimulasi pelepasan endorfin (Simkin, Whalley dan Keppler, 2008). Pelepasan endorfin efek relaksasi dan meningkatkan respon saraf parasimpatis yang mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah seluruh tubuh dan uterus serta meningkatkan aliran darah uterus sehingga mengurangi intensitas nyeri dismenore (Ernawati, Hartiti, dan Sadiyanto, 2010).

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang Pengaruh Teknik Relaksasi *Effleurage* Terhadap Nyeri *Dismenore* Haid Pada Remaja Putri Di SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu tahun 2019 masih banyak memiliki keterbatasannya diantaranya :

1. Waktu penelitian yang diberikan oleh pihak sekolah pada pertemuan adalah pada pukul 12.00 – 13.00 WIB. Hal ini mengganggu waktu istirahat siswi, sehingga pada saat penelitian responden mengeluh waktu istirahat makan siang mereka sedikit terpakai. Hal ini berpengaruh pada respon siswi beberapa siswi terlihat kurang tbersemangat untuk mengikuti prosedur yang diberikan.
2. Tempat dilaksanakannya penelitian pada post test di UKS sehingga saat melakukan tindakan sedikit terganggu dikarenakan tempat tidur yang digunakan kadang penuh banyak siswa-siswi sakit sehingga mengganggu .
3. Pada penelitian ini pengambilan sampel berada pada rentan 15-17, sehingga anak yang usianya dibawah 14 tahun belum mendapatkan tindakan *effleurage* saat datang nyeri *dismenore*.

BAB VII

PENUTUPAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu dari tanggal 19 Januari sampai 1 Maret dapat disimpulkan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Distribusi responden berdasarkan umur rata-rata berusia 16 tahun.
2. Rata-rata skor skala nyeri sebelum terapi menggunakan *effleurage* adalah 5,15 (skala nyeri sedang) rata-rata skor skala sesudah terapi menggunakan *effleurage* adalah 3,62 (skala nyeri ringan) ($p=0,001$).
3. Rata-rata skor skala nyeri sebelum terapi menggunakan SDB adalah 4,59 (skala nyeri sedang) rata-rata skor skala nyeri sesudah terapi menggunakan SDB adalah 4,59 (skala nyeri sedang) ($p=0,002$).
4. Ada pengaruh terapi menggunakan *effleurage* terhadap nyeri *dismenore* haid pada remaja putri di SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu pada kelompok intervensi.

B. Saran

Peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak terkait dengan penelitian ini, antara lain kepada :

1. Bagi SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu
Bagi kepala sekolah SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu selaku penanggung jawab diharapkan mampu menerapkan pemberian terapi *effleurage* yang mengalami nyeri *dismenore* pada siswi. Sebaiknya UKS mampu menerapkan teknik *effleurage*.
2. Bagi institusi pendidikan keperawatan
Teknik *effleurage* dapat dijadikan materi yang diajarkan kepada para mahasiswa dalam mengurangi nyeri *dismenore* haid. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber ilmu atau referensi baru bagi para

pendidikan dan mahasiswi sehingga dapat menambah wawasan yang lebih luas dalam hal intervensi keperawatan mandiri.

3. Peneliti lain

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan kajian , dan rujukan dalam melakukan penelitian sejenis. Penelitian ini juga dapat dilanjutkan dengan sampel yang lebih besar dan kriteria inklusi yang lebih ketat seperti jenis obat analgetik dan cara pemberian obat analgetik yang sama. Karena penelitian ini bersifat aplikatif sehingga layak untuk dikembangkan lagi untuk memperkaya khasanah keilmuan keperawatan. Hasil penelitian ini juga diharapkan menjadi inspirasi para penelitian selanjutnya untuk meneliti pada kasus-kasus lain selain pada nyeri dismenore haid.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, T.(2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menstruasi TerhadapTtingkat Pengetahuan dan Kecemasan Menghadapi Menarche pada Siswi Kelas IV-V SD Negeri Sonosewu Ngestiharjo Kasihan Bantul Yogyakarta. Yogyakarta: UMY.*
- Alfisah, S.Kep., Fitri.(2016). *Teknik Effleurage (Massage) Sebagai Salah Satu Intervensi Keperawatan Untuk Mengatasi Masalah Gangguan Rasa Nyaman Pada An.A Di Keluarga Bapak P Dengan Dismenore.*
- Andria, Ira Ardina, dkk.(2015). *Penerapan Teknik Masase Effleurage Pada Abdomen Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri.*
- Andarmoyo, Sulisty.(2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.*
- Astria, Indah, dkk.(2015). *Efektifitas Kombinasi Teknik Slow Deep Breathing Dan Teknik Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Dismenore.*
- Azwar, S.(2010). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar*
- Bahiyatun.(2009). *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal. Jakarta: EGC.*
- Bangun, Wilson.(2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia . Erlangga. Jakarta.*
- Baziad, A.(2008). *Kontrasepsi Hormonal. Jakarta:Bina PustakaSarwono Prawirohardjo.*
- Calis,Ak.(2011).*Dysmenorrhea.Dari:Http://emedicine.Medscape.com/article/253812-overview.: (Diakses pada tanggal 14 Desember 2012).*
- Craig, K., Lilley, C., & Gilbert, C. (2008). Social barriers to optimal pain management in infants and children. *Clin J Pain*,12(4), 232–242.
- Daniela, M., Clarisa, N.,Virgil, V., Elisabeta, V., & Schneider, F. (2010).

- Physiology of pain-general mechanisms and individual differences.
Jurnal Medical Aradean, 8(4), 19-23.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.(2018). *Profil Kesehatan Kota Bengkulu 2018*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.(2016). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 2016*.
- Dinas Pendidikan Provinsi Bengkulu.(2018). *Data Jumlah Siswa SMA Negeri Kota Bengkulu*.
- Ernawati.(2010). *Terapi Relaksasi Terhadap Nyeri Dismenore Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang. Seminar Nasional Unimus*.
- Hanley, (2008). *Emergency Nurshing Secrets*. Jakarta: EGC.
- Hartati,Widayanti Dwi esti,dkk.(2015). *Pengaruh Teknik Relaksasi Front Effluarage Terhadap Nyeri Disminore*.
- Hasanah Oswati.(2010). *Efektivitas Terapi Akupresur Terhadap Disminore Pada Remaja Di SMPN 13 Pekanbaru*.
- Karim Asma°ulludin, Abdul.(2015). *Kejadian Dismenore Berdasarkan Karakteristik Orang da Waktu Serta Dampaknya Pada Remaja Putri Sma dan Sederajat Di Jakarta Barat*.
- Kartono, Kartini. 2007. *Psikologi Wanita. Mengenal Gadis Remaja dan Wanita Dewasa*. Jakarta : Penerbit Mandar Maju .
- Kepala SMA Negeri 07 Kota Bengkulu.(2018). *Data Survey Siswi*.
- Kumalasari., Intan., Andhyantoro., dkk. 2012. *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Le Mone, P., & Burke, K. (2008). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking In Client Care*. (3rd Ed.). A. Pearson Education Company.
- Lestari, N.(2011). *Tips Mengetahui Masa Subur* . Yogyakarta: Katahati.
- Limbong, Martalina.(2015). *Hubungan Pengetahuan Tentang Dismenorea Dengan Perilaku Penanganannya Pada Remaja Putri*
- Manuaba, IG.(2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC .

- Maulana, Heri D. J., 2009. *Promosi Kesehatan. Jakarta: ECG.*
- Maryunani, Anik.(2013). *Perawatan Luka Modern (Modern Woundcare) sebagai Bentuk Tindakan Keperawatan Mandiri, In Media.*
- Martini, F.(2006). *Fundamentals Of Anatomy & Physiologi. Sevent Edition, Pearson, Benjamin Cummings.*
- Miller, J. M.(2009). *21st Century Criminology: a Reference Handbook. California: Sage, 2009.*
- Mumford, S.(2009). *The Massage Bible: The Definite Guide To Massage. London: Octopus Publishing Group Ltd.*
- Mulyadi.(2011). *Auditing Buku 1. Jakarta: Salemba Empat.*
- Nurkhasanah Siti, Fetrisia Wiwit.(2014). *Pengaruh Masase Effluarage Terhadap Penurunan Intensitas Skala Nyeri Disminore Pada Siswa kelas IX MTsN 1 Bukittinggi.*
- Nurwana, dkk,(2016). *Analisa Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari.*
- Novella Naibaho, maria.(2015). *Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Saat Menghadapi OSCE Pada Mahasiswa S-1 Reguler Angkatan 2015 di Fakultas Keperawatan USU.*
- Potter & Perry.(2009). *Fundamental Keperawatan . Edisi 7. Jakarta: Salemba Medikal.*
- Prasetyo, S. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta : Graha Ilmu.*
- Puji L.(2010). *Dismenore. www.infosehat.blogspot.com diakses tanggal 17 Desember 2013.*
- Puspita Sari, Arum.(2017).*Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Pada Siswa SMK Swasta Istiqlal Deli Tua Kabupaten Deli Serdang.*
- Proverawati, Asfuah S., 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.*

- Rakmhma, Astrida.(2012). *Gambaran Derajat Dismenore Dan Upaya Penanganannya Pada Siswa Sekolah Menengah Kejurusan Arjuna Depok Jawa Barat.*
- Rohani, dkk.(2010). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan . Jakarta : Salemba Medika.*
- Purwanti. Sugi.(2013) <http://Jurnal> *Kebidanan vol.1 no.1 Diakses Bulan Juni 2014. Analisis Perbedaan Terapi Dismenorhea Dengan Metode Effleurage, Kneading, Dan Yoga Dalam Mengatasi Dismenorhea.*
- Setiawan & Saryono.(2011). *Metodologi Dan Aplikasi. Yogyakarta: Mitra Cendikia press.*
- Siti Nurkhasanah .(2014). *Pengaruh Massase Effleurage Terhadap Penurunan Intensitas Skala Nyeri Dismenore Pada Siswi Kelas IX Di MTsN 1 Bukit Tinggi Tahun 2014.*
- Sulistyoningtyas, Sholaikhah.(2012). *Pengaruh Penyuluhan Tentang Penanganan Dismenore Terhadap Sikap Remaja Putri Dalam Menghadapi Dismenore.*
- Sugi Purwati .(2013). *analisis perbedaan terapi dismenore dengan metode masase Effleurage, kneading, dan yoga dalam mengatasi dismenore Haid.*
- Suryani, E., Widiasih, H. 2008. *Psikologi Ibu Dan Anak.* Yogyakarta: Fitramaya.
- Tamsuri, A. (2012). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri.* Jakarta: EGC.
- Taylor, C., Lillis, G., Lemone, P., & Lynn, P. (2008). *Fundamental Of Nursing: The Art And Science Of Nursing Care.* (6th Ed.). Philadelphia: Nazareth Hospital.
- Wahyuni, Sri.(2015). *Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di RSU Muhammadiyah Kaltan.*
- Widyastuti, Yani dkk.(2009). *Kesehatan Reproduksi.* Yogyakarta:Fitramaya.
- Wiknjosastro, H. 2009. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayaan Bina Pustaka

Sarwono Prawirohardjo

Walco, G. (2008). Needle Pain in Children: Contextual Factors. *Journal of the America Academy of Pediatrics* : 19 (1), 55-61.

Yusuf, S. 2010. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*). Bandung:. Remaja Rosdakarya.

FORMULIR INFORMASI PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Susi Susanti

NIM : P0 5120315 037

Mahasiswa DIV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang akan melakukan penelitian dalam rangka menyusun proposal sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh ujian siding skripsi yang berjudul "*Pengaruh Teknik Effleurage Terhadap Nyeri Dismenore Haid pada Remaja Putri di SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu*".

Untuk kelancaran penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi adik-adik untuk menjadi responden penelitian dengan menjawab beberapa pertanyaan (terlampir). Saya akan menjamin kerahasiaan identitas adik-adik. Apabila adik-adik bersedia untuk menjadi responden, maka saya persilahkan adik-adik untuk menandatangani Lembar Persetujuan Penelitian.

Atas kerjasama dan kesediaan Adik-adik untuk menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Susi Susanti

INFORMED CONSENT DAN PENJELASAAN PENELITIAN

Dengan hormat, saudara diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tujuan penelitian ini untuk mengetahui **Pengaruh Teknik Masase *Effleurage* Terhadap Nyeri *Dismenore* Haid Pada Remaja Putri di SMAN Plus 07 Kota Bengkulu**. Peneliti (saya) akan memberikan lembar persetujuan ini dan menjelaskan bahwa keterlibatan anda dalam penelitian ini atas dasar **sukarela**.

Nama saya adalah Susi Susanti Mahasiswa Jurusan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang beralamat Di Jalan Indra Giri 3 Serangkai Padang Harapan Bengkulu. Saya dapat di hubungi nomor Hp 085267629107. Keputusan anda untuk ikut ataupun tidak dalam penelitian ini, **tidak berpengaruh** pada proses pembelajaran di sekolah dan nilai di sekolah. Apabila anda memutuskan untuk ikut serta, saudara juga bebas untuk **mengundurkan diri** dari penelitian.

Penelitian ini melibatkan seluruh remaja putri yang mempunyai masalah Dismenore.. Apabila saudara memutuskan untuk ikut serta, saudara juga bebas untuk **mengundurkan diri** dari penelitian. Sekitar 68 orang remaja putri Dismenore yang dibagi menjadi dua kelompok intervensi sesuai kriteria sampel menjadi 34 orang masing-masing kelompok yang akan terlibat dalam penelitian ini.

Tindakan yang akan dilakukan yaitu berupa pengukuran tekanan darah seluruh remaja putri *Dismenore* sebelum intervensi masase *Effleurage*, selanjtnya wawancara yang diberikan berisi pertanyaan tentang karakteristik responden meliputi: usia, kemudian seluruh remaja putri yang dialakuka intervensi masase effleurage yang dipandu oleh peneliti sekitar 4 menit.

Saya akan **menjaga kerahasiaan** saudara dalam penelitian ini. Nama anda tidak akan dicatat dimanapun. Keterlibatan anda dalam penelitian ini akan menyita sedikit waktu luang. Keterlibatan dalam penelitian ini dapat memberikan keuntungan langsung pada anda, hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan anda tentang menstruasi. Apabila setelah terlibat dalam penelitian ini, anda masih punya pertanyaan, anda dapat menghubungi saya pada nomor diatas.

Setelah membaca informasi dan **memahami** tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dalam penelitian ini, **saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.**

Bengkulu, Maret 2019
Responden

()

LEMBAR OBSERVASI PENGAJIAN NYERI

(OPQRSTUV)

Tanggal :

Umur :

Nama :

Agama :

Suku Bangsa :

Pendidikan :

Jawablah Pertanyaan di Bawah ini :

O (Onset) : Kapan nyeri muncul?

Berapa lama nyeri?

Berapa sering nyeri muncul?

P (Provoking) : Apa yang menyebabkan nyeri?

Apa yang membuatnya berkurang?

Apa yang membuat nyeri bertambah parah?

Q (Quality) : Bagaimana rasa nyeri yang dirasakan?

Bisakah digambarkan?

R (Region) : Dimanakah lokasinya?

Apakah penyebabnya?

S (Severity) : Berapa skala nyeri? (dari 0-10)

Gambar Skala Nyeri NRS

(Potter & Perry)

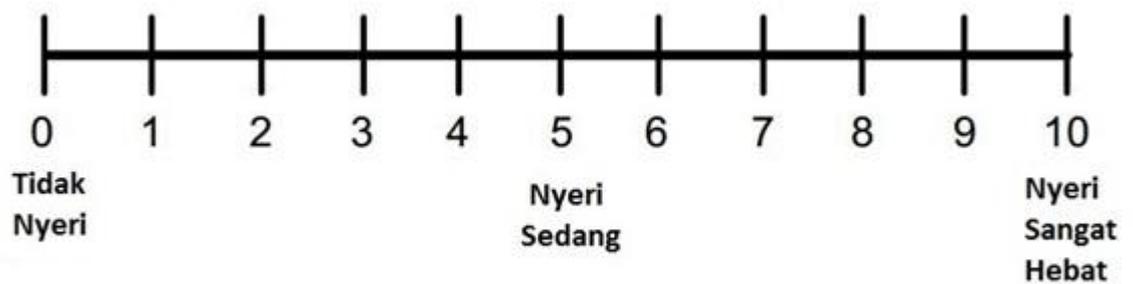
Intensitas nyeri dikategorikan sebagai berikut :

0 : Tidak ada nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri Sedang

7-10 : Nyeri berat



T (Treatment) : Pengobatan atau terapi apa yang digunakan?

U (Understanding) : Apa yang anda percayai tentang penyebab nyeri ini?

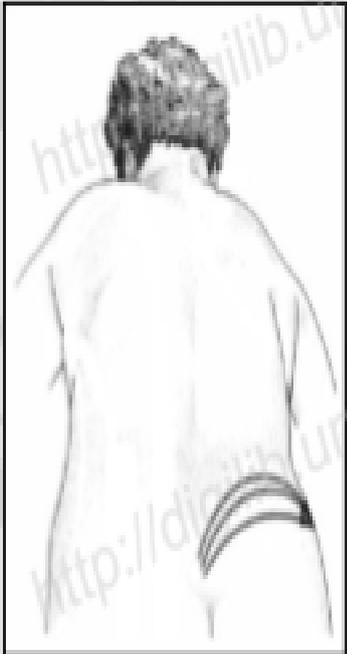
Apakah anda pernah merasakan nyeri sebelumnya?

Jika ia apa masalahnya?

V (Values) : Apa tujuan dan harapan untuk nyeri yang anda derita?

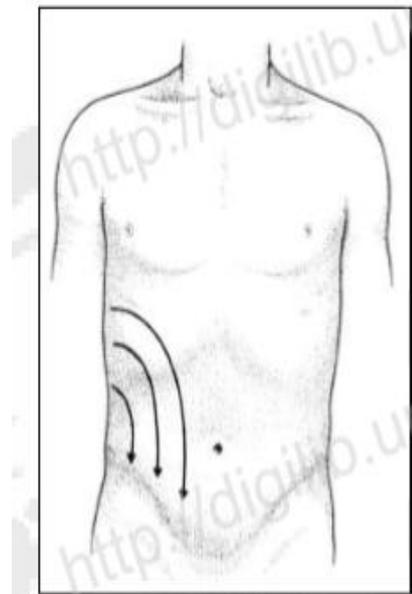
**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN TERAPI
EFFLEURAGE TERHADAP DISMENORE HAID**

NO	PROSEDUR TETAP	JUDUL SOAP : TEKNIK EFFLEURAGE
1.	Pengertian	Stimulasi kutaneus pada daerah punggung bagian bawah dengan usapan lembut, menggunakan tekanan ringan dan mengalir.
2.	Indikasi	Pasien yang mengalami nyeri menstruasi.
3.	Kontra Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengalami cedera pada daerah abdomen dan punggung bagian bawah. 2. Mengalami luka bakar pada daerah abdomen dan punggung. 3. Mengalami dermatitis atau luka terbuka di area abdomen dan punggung bagian bawah. 4. Mengalami fraktur tulang rusuk atau vertebra. 5. Mengalami masalah kesehatan di area abdomen dan punggung selama nyeri menstruasi. 6. Alergi terhadap minyak/lotion yang digunakan
4.	Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, perkenalkan diri dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien secara cermat. 2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien. 3. Beri privasi kepada klien. 4. Atur posisi klien sehingga merasakan aman dan nyaman.
5.	Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baby oil/minyak kayu putih. 2. Tempat tidur. 3. Bantal. 4. Washlap. 5. Selimut.

6.	Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none">1. Cuci tangan.2. Minta klien untuk tidur dengan posisi telungkup.3. Bantu klien melepas baju sehingga bagian punggung terbuka dan tutupi sisanya dengan selimut.4. Tuang baby oil/minyak kayu putih pada telapak tangan.5. Ratakan baby oil/minyak kayu putih pada area punggung bagian bawah klien.6. Usap punggung bagian bawah klien (lumbaloksakral) dengan gerakan berawal dari tengah area lumbar pada titik terendahnya menuju ke arah perut. Gunakan kedua tangan secara bilateral. Lakukan tiga usapan dengan tiap usapan semakin melengkung ke atas hingga mencakup seluruh area lumbar. Jangan biarkan tangan terangkat dari kulit klien lanjutkan pola usapan selama 1 menit.  <ol style="list-style-type: none">7. Bersihkan sisa minyak kayu
----	------------	--

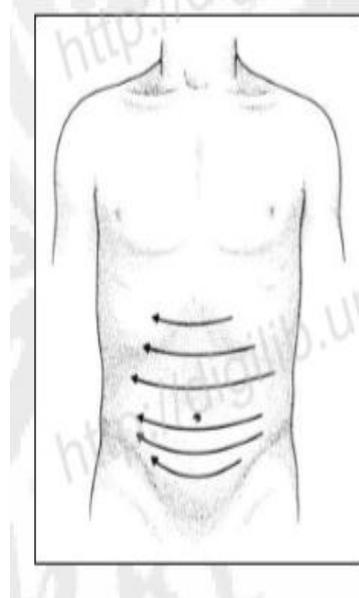
putih pada punggung klien dengan menggunakan washlap.

8. Minta klien untuk tidur dengan posisi supinasi.
9. Bantu klien melepas baju sehingga bagian perut terbuka dan tutupi sisanya dengan selimut.
10. Tuangkan minyak kayu putih pada telapak tangan.
11. Ratakan minyak kayu putih pada area perut bagian bawah klien.
12. Usap perut klien dengan gerakan berawal dari sisi bokong bagian atas melengkung ke bawah dan berakhir pada akhir midline di atas pubis. Ulangi dua kali gerakan dengan awal gerakan semakin ke atas sehingga pada gerakan ketiga pijat dimulai dari area di bawah rusuk. Ulangi gerakan selama 1 menit.

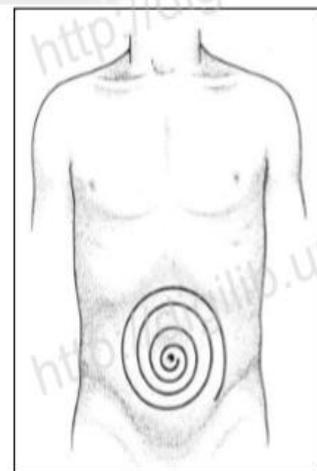


13. Lakukan usapan melintasi perut dari arah kiri ke kanan pasien dengan pola dari atas ke bawah

hingga mencukup semua bagian perut menggunakan tangan kanan. Ulangi gerakan selama 1 menit.



14. Gunakan tangan kanan untuk melakukan gerakan melingkar mengelilingi umbilikus. Ulangi gerakan selama 1 menit.



15. Bersihkan sisa minyak kayu putih pada perut klien dengan

		<p>menggunakan washlap.</p> <ol style="list-style-type: none">16. Rapihan peralatan yang telah digunakan.17. Posisikan klien nyaman mungkin.18. Evaluasi respon klien (subjektif dan objektif).19. Berikan reinforcement positif pada klien.20. Akhiri Kegiatan dengan baik.
--	--	--

(Putu Wija Widodoarin Yoenaningsih)

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN TEKNIK SLOW
DEEP BREATHING TERHADAP *DISMENORE* HAID**

NO	PROSEDUR TETAP	JUDUL SOP TEKNIK NAFAS DALAM
1.	Pengertian	Merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri kronis. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri.
2.	Indikasi	Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri
3.	<p>Prosedur Pelaksanaan :</p> <p>A. Tahap Prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca status pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik 2. Validasi kondisi pasien 3. Menjaga privacy pasien 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada responden <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas 2. Atur posisi pasien agar rileks tanpa beban fisik 3. Instruksikan pasien untuk tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara 4. Instruksikan pasien secara perlahan dan menghembuskan udara membiarkannya keluar dari setiap bagian anggota tubuh, pada waktu bersamaan minta pasien untuk 	

	<p>memusatkan perhatian betapa nikmatnya rasanya</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Instruksikan responden untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit) 6. Instruksikan responden untuk bernafas dalam, kemudian menghembuskan secara perlahan dan merasakan saat ini udara mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru kemudian udara dan rasakan udara mengalir keseluruh tubuh 7. Minta responden untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan keluar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki serta rasakan kehangatannya 8. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi 9. Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri <p>D. Tahap Tetminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Akhiri kegiatan dengan baik 3. Cuci tangan <p>E. Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat waktu pelaksanaan tindakan 2. Catat respon responden 	
--	--	--

HASIL DATA PENELITIAN

Explore

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	34	50,0%	34	50,0%	68	100,0%
Usia2	34	50,0%	34	50,0%	68	100,0%

Berdasarkan usia pada kelompok intervensi dan kontrol

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Usia	Mean	16,06	,140	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,77	
		Upper Bound	16,34	
	5% Trimmed Mean	16,07		
	Median	16,00		
	Variance	,663		
	Std. Deviation	,814		
	Minimum	15		
	Maximum	17		
	Range	2		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	-,111	,403	
	Kurtosis	-1,476	,788	
Usia2	Mean	16,18	,137	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,90	
		Upper Bound	16,45	
	5% Trimmed Mean	16,20		
	Median	16,00		
	Variance	,635		
	Std. Deviation	,797		
	Minimum	15		

Maximum	17	
Range	2	
Interquartile Range	1	
Skewness	-,336	,403
Kurtosis	-1,328	,788

Explore

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SkalaPreTest	34	50,0%	34	50,0%	68	100,0%
SkalaPostTest	34	50,0%	34	50,0%	68	100,0%

Rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukam massase *effleurage* pada kelompok intervensi

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
SkalaPreTest	Mean	5,15	,134	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,87	
		Upper Bound	5,42	
	5% Trimmed Mean	5,16		
	Median	5,00		
	Variance	,614		
	Std. Deviation	,784		
	Minimum	4		
	Maximum	6		
	Range	2		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-,271	,403	
	Kurtosis	-1,294	,788	
SkalaPostTest	Mean	3,62	,164	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,28	
		Upper Bound	3,95	
	5% Trimmed Mean	3,60		

Median	4,00	
Variance	,910	
Std. Deviation	,954	
Minimum	2	
Maximum	6	
Range	4	
Interquartile Range	1	
Skewness	,198	,403
Kurtosis	,048	,788

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SkalaPreTest	,244	34	,000	,798	34	,000
SkalaPostTest	,215	34	,000	,901	34	,005

a. Lilliefors Significance Correction

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SkalaPreTest2	34	50,0%	34	50,0%	68	100,0%
SkalaPostTest2	34	50,0%	34	50,0%	68	100,0%

Rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukam teknik relaksasi Slow Deep Breathing pada kelompok kontrol

Descriptives

		Statistic	Std. Error
SkalaPreTest2	Mean	4,59	,127
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	4,33	
	Upper Bound	4,85	
	5% Trimmed Mean	4,54	
	Median	4,00	

	Variance		,553	
	Std. Deviation		,743	
	Minimum		4	
	Maximum		6	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		,854	,403
	Kurtosis		-,624	,788
SkalaPostTest2	Mean		4,29	,149
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,99	
		Upper Bound	4,60	
	5% Trimmed Mean		4,27	
	Median		4,00	
	Variance		,759	
	Std. Deviation		,871	
	Minimum		3	
	Maximum		6	
	Range		3	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		,536	,403
	Kurtosis		-,156	,788

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SkalaPreTest2	,344	34	,000	,730	34	,000
SkalaPostTest2	,309	34	,000	,843	34	,000

Explore

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

SELISIHintervensi	34	50,0%	34	50,0%	68	100,0%
SELISIHkontrol	34	50,0%	34	50,0%	68	100,0%

Perbedaan rata-rata skala nyeri antar kelompok

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
SELISIHintervensi	Mean	1,53	,135	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,25	
		Upper Bound	1,80	
	5% Trimmed Mean	1,53		
	Median	2,00		
	Variance	,620		
	Std. Deviation	,788		
	Minimum	0		
	Maximum	3		
	Range	3		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-,103	,403	
	Kurtosis	-,251	,788	
	SELISIHkontrol	Mean	,29	,079
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	,13	
		Upper Bound	,46	
5% Trimmed Mean		,27		
Median		,00		
Variance		,214		
Std. Deviation		,462		
Minimum		0		
Maximum		1		
Range		1		
Interquartile Range		1		
Skewness		,946	,403	
Kurtosis		-1,178	,788	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SELISIHintervensi	,254	34	,000	,862	34	,001
SELISIHkontrol	,443	34	,000	,573	34	,000

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SELISIH	68	,91	,893	0	3
Kode	68	1,50	,504	1	2

UJI Mann-Whitney Test

Ranks

	Kode	N	Mean Rank	Sum of Ranks
SELISIH	Effleurage	34	47,65	1620,00
	SDB	34	21,35	726,00
	Total	68		

Test Statistics^a

	SELISIH
Mann-Whitney U	131,000
Wilcoxon W	726,000
Z	-5,818
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable:

Kode

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SELISIHintervensi	34	50,0%	34	50,0%	68	100,0%

SELISIHkontrol	34	50,0%	34	50,0%	68	100,0%
----------------	----	-------	----	-------	----	--------

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
SELISIHintervensi	Mean	1,53	,135	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,25	
		Upper Bound	1,80	
	5% Trimmed Mean	1,53		
	Median	2,00		
	Variance	,620		
	Std. Deviation	,788		
	Minimum	0		
	Maximum	3		
	Range	3		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-,103	,403	
	Kurtosis	-,251	,788	
SELISIHkontrol	Mean	,29	,079	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	,13	
		Upper Bound	,46	
	5% Trimmed Mean	,27		
	Median	,00		
	Variance	,214		
	Std. Deviation	,462		
	Minimum	0		
	Maximum	1		
	Range	1		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	,946	,403	
	Kurtosis	-1,178	,788	

Tests of Normality

Kolmogorov-Smirnov^a

Shapiro-Wilk

	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SELISIHintervensi	,254	34	,000	,862	34	,001
SELISIHkontrol	,443	34	,000	,573	34	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SELISIH	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
SELISIH	Mean	,91	,108
	95% Confidence Interval for Lower Bound	,70	
	Mean Upper Bound	1,13	
	5% Trimmed Mean	,85	
	Median	1,00	
	Variance	,798	
	Std. Deviation	,893	
	Minimum	0	
	Maximum	3	
	Range	3	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	,565	,291
	Kurtosis	-,660	,574

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SELISIH	,243	68	,000	,828	68	,000

a. Lilliefors Significance Correction

DOKUMENTASI RESPONDEN

1. Kelompok intervensi









2. Kelompok Kontrol







LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 1

Nama Pembimbing 1 : Ns.Husni, S.Kep., M.Pd

Nama Mahasiswa : Susi Susanti

Nim : P0 5120315037

Judul : Pengaruh Teknik *Effleurage* Terhadap Nyeri *Dismenore* Haid Pada Remaja Putri Di SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu.

No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Rabu 29-08- 2018	-Mengajukan Judul -konsul Judul	❖ Cari jurnal. ❖ Cari data di jurnal.	G/L
2.	Senin 03-09- 2018	-Acc Judul dengan pembimbing 1.	❖ Buat bab 1 latar belakang.	G/L
3.	Kamis 06-09- 2018	-Konsul bab 1 latar belakang. -Dengan pembimbing 1.	❖ Edit penggunaan kata sandang. ❖ Edit pemilihan diksi. ❖ perhatikan spasi. ❖ Setiap konsul pakai cover. ❖ Revisi latar belakang.	G/L
4.	Jumat 07-09- 2018	-Konsul dengan pembimbing 1. (Revisi 1).	❖ Perhatikan tulisan. ❖ Baca lagi antara paragraf biar nyambung.	G/L
5.	Rabu 12-09- 2018	-Konsul dengan pembimbing 1. (Revisi bab 1 latar belakang)	❖ Perhatikan kata perkata yang tidak sesuai diganti. ❖ Ganti rumusan masalahnya. ❖ Lengkapi sumber. ❖ Buat daftar pustaka bab 1.	G/L
6.	Kamis 27-09- 2018	-Konsul dengan pembimbing 1. (Revisi bab 1 latar belakang)	❖ Perhatikan tulisan dismenore mana yang benarnya. ❖ Cari data didinas kota. ❖ Perbaiki antara paragraf ke paragraf.	G/L
7.	Selasa 02-10- 2018	-Konsul dengan pembimbing 1. (Revisi bab 1 dan konsul bab 2)	❖ Rapikan lagi tulisan. ❖ Jelaskan alur bab 1. ❖ Judul yang bahasa lain harus dimiringkan. ❖ Lengkapi lagi teorinya.	G/L
8.	Rabu 10-10- 2018	-Konsul dengan pembimbing 1. (bab 1-bab 4).	❖ Lengkapi lagi data. ❖ Cari data terbaru. ❖ Survei langsung ke SMA. ❖ Hitung lagi sampel.	G/L

			<ul style="list-style-type: none"> ❖ Perbaiki lagi keterangan rumus. 	
9.	Rabu 17-10- 2018	-konsul dengan pembimbing 1. (Konsul bab 1,3 dan bab 4)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Lengkapi definisi operasional. ❖ Hitunglah sampel. ❖ Revisi bab 1. ❖ Carilah sopnya. 	G/h
10.	Sabtu 20-10- 2018	-konsul dengan pembimbing 1. (Konsul bab 1 sampai 3)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sumber data bab 1 harus jelas. ❖ Cari sumber yang namanya Callis. ❖ Siapkan daftar pustakannya 	G/h
11.	Senin 22-10- 2018	-Konsul dengan pembimbing 1. (konsul bab 4 perhitungan sampel)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saling kekertas double polio cara menghitung sampelnya yang jelas. ❖ Revisi sop. ❖ Tulis sumber dibawah sop. 	G/h
12.	Rabu 24-10- 2018	-konsul dengan pembimbing 1. (Konsul revisi bab 1-4)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tambahkan hasil survei yang di dapat di bab 1. ❖ Di alur penelitian pada kelompok intervensi ditulis waktu lama tindakanya. 	G/h
13.	Kamis 25-10- 2018	-Konsul dengan pembimbing 1. (Revisi bab 1 – bab 4, skala nyeri, daftar pustaka dan sop)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Periksa lagi dari bab 1-bab 4 ada yang saah tidak. ❖ Revisi sop ditambahkan kalau di ppt nanti gambar langkah-langkat memijit harus diwarnai. ❖ Rapikan lagi daftar pustka. 	G/h
14.	Jumat 26-10- 2018	-Konsul dengan pembimbing 1. (Acc proposal)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Lembar konsul dibawa. ❖ Siapan ppt. 	G/h
15.	Senin 11-03- 2019	-Konsul dengan pembimbing 1. (bab 5 hasil)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Periksa lagi jalan penelitian ❖ Lanjut bab 6 dab bab 7. 	G/h
16.	Rabu 13-03- 2019	-Konsul dengan pembimbing 1. (Bab 5 perbaiki dan bab 6-7)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Diperjelas lagi jalan penelitian biar penguji paham. ❖ Pada bab 6 tambahkan lagi jurnal. 	G/h
17.	Selasa 19-03- 2019	-Konsul dengan pembimbing 1. (perbaiki bab 5 dan bab 6)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pada bab 5 tabel hasil hitungan dirapikan lagi. ❖ Lanjut lengkapi semua lampiran. 	G/h
18.	Jumat 22-03- 2019	-Konsul dengan pembimbing 1. (perbaiki bab 6)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cari jurnal tentang terapi effleurage tapi beda penyakit bukan dismenore haid, tapi nyeri yang lain. 	B/h
19.	Senin 25-03- 2019	-Konsul dengan pembimbing 1. (perbaiki bab 6 dan lampiran)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Abstrak dan lampiran dokumentasi dilengkapi 	G/h
20.	Senin 01-04- 2014	Konsul dengan pembimbing 1. (Perbaiki lampiran Daftar pustaka)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Daftar pustaka tolong dilihat lagi kalau ada yang kurang. 	G/h
21.	Selasa	-Konsul dengan pembimbing	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Siapkan untuk maju siding 	

	09-04-2019	1. (ACC Skripsi)	hasil , ppt dibuatlah dan periksa lagi kalau ada yang salah.. ❖ Pembimbing 2 dikejar terus biar cepat di acc	G
--	------------	---------------------	---	---

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 2

Nama Pembimbing 2 : Dahrizal, S.Kp.,M.PH

Nama Mahasiswa : Susi Susanti

Nim : P0 5120315037

Judul : Pengaruh Teknik *Effleurage* Terhadap *Dismenore* Haid Pada Remaja Putri Di SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu.

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Jumat 07-09- 2018	-Konsul judul -Acc judul dengan pembimbing 2.	❖ Lanjut bab 1-3.	
2.	Selasa 23-10- 2018	-Konsul dengan pembimbing 2. (Konsul bab 1-bab 4)	❖ Revisi bab 1.	
3.	Rabu 26-10- 2018	-konsul dengan pembimbing 2. (Konsul revisi bab 1-4)	❖ Tambahkan hasil survei yang di dapat di bab 1. ❖ Di alur penelitian pada kelompok intervensi ditulis waktu lama tindakanya.	
4.	Jumat 02-11- 2018	-Konsul dengan pembimbing 2. (Revisi bab 1 dan cover)	❖ Tambahkan reverensi di bab 1. ❖ Bab 2 ditambahkan penelitian sebelumnya agar jadi penguat.	
5.	Rabu 07-11- 2018	-Konsul dengan pembimbing 2. (Revisi bab 1 dan 2)	❖ Tambahkan lagi kata untuk paragraf hasil survei. ❖ Tulis pengaruh <i>effleurage</i> yang ada di jurnal orang biar untuk penguat atau bukti penelitian berpengaruh.	
6.	Jumat 09-11- 2018	-Konsul dengan pembimbing 2. (Revisi bab 1,2, dan 4)	❖ Dependent yang nafas dalam gak usah dibuat, buat saja diketerangan.	
7.	Senin 12-11- 2018	-Konsul dengan pembimbing 2. (Revisi bab 4)	❖ Acc proposal.	
8.	Senin 25-03- 2019	-Konsul dengan pembimbing 2. (Konsul Skripsi pada bab 5 hasil)	❖ Lihat lagi tabel masih berantakan, dirapikan. ❖ Nilai P value jangan 5% , diganti 0,05.	
9.	Rabu 27-03- 2019	-Konsul dengan pembimbing 2. (Revisi bab 5 dan konsul bab 6,7)	❖ Pada bab 5 jangan ditulis analisa tapi diganti analisis. ❖ Lihat lagi hasil spss nya dan dicocokkan.	

			❖ Pada bab 6 tambahkan lagi jurnalnya, karena jurnal terlalu sedikit.	9
10.	Jumat 29-03- 2019	-Konsul dengan pembimbing 2. (Revisi bab 5 dan 6)	❖ Pada bab 5 dirapikan lagi tulisan perhatikan spasi. ❖ Bab 6 cari materi jurnal sebanyak mungkin tentang teknik Effleurage.	9
11.	Senin 01-04- 2019	-Konsul dengan pembimbing 2. (Revisi bab 6)	❖ Cari jurnal tentang dismenore haid yang ada durasi haid.	9
12.	Selasa 02-04- 2019	-Konsul dengan pembimbing 2. (Revisi bab 6 dan 7)	❖ Pada bab 6 lengkapi lagi jurnal dan cari jurnal beda penyakit tapi sama dengan teknik Effeuragenya.	9
13.	Kamis 04-04- 2019	Konsul dengan pembimbing 2. (Revisi bab 6)	❖ Lengkapi lampiran dan daftar pustaka.	9
14.	Kamis 11-04- 2019	-Konsul dengan pembimbing 2. (Revisi Daftar pustaka)	❖ ACC Skripsi.	9

Lampiran

LEMBAR ABSENSI RESPONDEN

KELOMPOK INTERVENSI

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	SKALA NYERI HAID (PRE TEST)	SKALA NYERI HAID (POST TEST)	PARAF
1	FEBIA HARDIANTI	16	Perempuan	5	3	<i>[Signature]</i>
2	Faruqi R H.	16	Perempuan	4	2	<i>[Signature]</i>
3	Della Rizka M	15	Perempuan	4	3	<i>[Signature]</i>
4	Agma Tustri - K	16	Perempuan	6	3	
5	Aprilia amanta	15	Perempuan	6	3	<i>[Signature]</i>
6	Dinda Ruspita U.	16	perempuan	5	4	<i>[Signature]</i>
7	Mistahul Jannah	17	Perempuan	6	4	<i>[Signature]</i>
8	Aurora Lacy M	15	Perempuan	5	4	<i>[Signature]</i>
9	Lesiana Anggraini	17	Perempuan	6	4	<i>[Signature]</i>
10	Yulia tri wulandari	16	Perempuan	6	5	<i>[Signature]</i>
11	Tessa Tara Shela	16	Perempuan	6	4	<i>[Signature]</i>
12	SRI LESTARI	16	Perempuan	5	3	<i>[Signature]</i>
13	Devy Janicea S	16	Perempuan	5	5	<i>[Signature]</i>
14	Yona Rania	15	Perempuan	4	3	<i>[Signature]</i>
15	Fadilla Susmifa	17	Perempuan	5	4	<i>[Signature]</i>
16	Avilka Dayang Sari	16	Perempuan	4	2	<i>[Signature]</i>
17	Ihvana N	17	Perempuan	6	6	<i>[Signature]</i>
18	Amelia Anisyah S.	17	Perempuan	5	4	<i>[Signature]</i>

19	Dea Athiyah	17	Perempuan	6	3	<i>[Signature]</i>
20	Dinda saibilla k.	15	Perempuan	4	3	<i>[Signature]</i>
21	Shapira Bevan R.	16	perempuan	4	2	<i>[Signature]</i>
22	Reyza dwi s.	15	perempuan	5	4	<i>[Signature]</i>
23	Dhelsya sepira .	15	Perempuan	6	5	<i>[Signature]</i>
24	Zhapira nur	15	Perempuan.	6	4	<i>[Signature]</i>
25	Indah permata sari	15	Perempuan	5	3	<i>[Signature]</i>
26	Teza putri	15	Perempuan	4	4	<i>[Signature]</i>
27	Veren Marlana	16	Perempuan	5	4	<i>[Signature]</i>
28	Lahira.P.Nortasya	17	Perempuan	6	4	<i>[Signature]</i>
29	Wisca	17	Perempuan	6	5	<i>[Signature]</i>
30	Silva	17	Perempuan	5	3	<i>[Signature]</i>
31	Hervina	17	Perempuan	4	2	<i>[Signature]</i>
32	Inne	17	Perempuan	5	3	<i>[Signature]</i>
33	Tria	16	Perempuan	6	4	<i>[Signature]</i>
34	Sonia	17	Perempuan	5	4	<i>[Signature]</i>
35				4		

Lampiran

LEMBAR ABSENSI RESPONDEN

KELOMPOK KONTROL

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	SKALA NYERI HAIH (PRE TEST)	SKALA NYERI HAIH (POST TEST)	PARAF
1	Hana Salsabita	16	Perempuan	5	4	<i>[Signature]</i>
2	Anjani Dela Saputri	17	Perempuan	4	4	<i>[Signature]</i>
3	Annisa Nur Naptia	17	Perempuan	5	4	<i>[Signature]</i>
4	Marsha Alvariesta	17	Perempuan	6	6	<i>[Signature]</i>
5	Pedita Dwi Putri	17	Perempuan	5	5	<i>[Signature]</i>
6	Jessy Nurhaliza	17	Perempuan	5	4	<i>[Signature]</i>
7	Ceisha Inayah A.	17	Perempuan	5	5	<i>[Signature]</i>
8	Anisya Tri Aulia	17	Perempuan	6	6	<i>[Signature]</i>
9	Aulia Githa Fasya	17	Perempuan	4	3	<i>[Signature]</i>
10	Marsella Barentika	15	Perempuan	4	4	<i>[Signature]</i>
11	Meysha Namira	15	Perempuan	5	4	<i>[Signature]</i>
12	Sella Dwi Oktaviani	17	Perempuan	5	5	<i>[Signature]</i>
13	Roga aulia dinta	17	Perempuan	5	5	<i>[Signature]</i>
14	Kharina Azzahra P	16	Perempuan	4	3	<i>[Signature]</i>
15	Dwi Ariena Salsabita	15	Perempuan	4	4	<i>[Signature]</i>
16	Ariyah putri A.	15	Perempuan	4	4	<i>[Signature]</i>
17	Krene Natalia	16	Perempuan	5	4	<i>[Signature]</i>
18	Anisa Aprilia	15	Perempuan	5	5	<i>[Signature]</i>

19	Stella Juciantis	16	Perempuan	A	4	Stella
20	Athirah Faradiba	16	perempuan	A	3	Athirah
21	Febriana Putri	16	perempuan	A	4	Febriana
22	Atikah Dwi Rahmawati	16	Perempuan	A	3	Atikah
23	Misla Yenni	16	Perempuan	A	4	Misla
24	Syofiana Millatina	17	Perempuan	5	5	Syofiana
25	lisa Ayu ^{Ningtyas} Putri	16	Perempuan	5	5	lisa
26	Maulid Devia Rahmah	17	Perempuan	6	5	Maulid
27	Bella Natasya	15	Perempuan	A	4	Bella
28	Yulista Nora	16	Perempuan	A	4	Yulista
29	Fitriyah Nur A	16	Perempuan	A	4	Fitriyah
30	Ani Nagua F.B	15	Perempuan	A	3	Ani
31	Diflamitha A	15	Perempuan	A	4	Diflamitha
32	Yulanda Setiya N	17	Perempuan	5	5	Yulanda
33	Salsabila Triandani	16	Perempuan	4	4	Salsabila
34	Rifda Putri	17	Perempuan	A	4	Rifda
35						



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMA NEGERI 7 KOTA BENGKULU
TERAKREDITASI : A

Jalan Sadang Lingk. Barat Phone (0736) - 25155 Bengkulu 38225 Web : <http://www.smapius7bengkulu.sch.id>

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 421.4/181/SMAN 7

Kepala SMA Negeri 7 Bengkulu menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

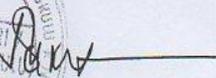
Nama : **SUSI SUSANTI**
NPM : P05120315037
Program Studi : Diploma IV Keperawatan POLTEKES Bengkulu

Memang Benar telah melakukan penelitian pada SMA Negeri 7 Kota Bengkulu dengan judul penelitian
"Pengaruh Teknik Relaksasi Effleurage Terhadap Nyeri Dismenore Haid Pada Remaja Putri di
SMA Plus Negeri 7 Kota Bengkulu". Waktu Penelitian 23 Januari s.d 01 Maret 2019.

Demikian keterangan ini di buat, atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Bengkulu, 01 Maret 2019

Kepala SMA Negeri 7 Kota Bengkulu,


Miduan Harta, S.Pd, MM
NIP. 19641123 198902 1 001



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No.108 Kel. Padang Harapan, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu Telp: (0736) 22044 Fax: (0736) 7342182 SMS: 0819 1935 6000
Website: www.dpmpstp.bengkuluprov.go.id / Email: dpmpstp.bengkuluprov@gmail.com
BENGKULU 34223

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/86/DPMPSTP-P.1/2019

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 14 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Kemenkes Republik Indonesia Nomor : DM.01.04/499/2/2019, Tanggal 14 Januari 2019 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan Diterima Tanggal 18 Januari 2019 .

Nama / NPM : Susi Susanti / P05120315037
Pekerjaan : Mahasiswi
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Teknik Effleurage Terhadap Nyeri Dismenore Haid Remaja Putri di SMA Negeri Kota Bengkulu Tahun 2018
Daerah Penelitian : SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/ Kegiatan : 18 Januari 2019 s/d 18 Maret 2019
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Kemenkes Republik Indonesia

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/ Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/ menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 18 Januari 2019

**a.n. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU**
KEPALA BIDANG ADMINISTRASI PELAYANAN
PERIZINAN DAN NON PERIZINAN I,



Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
Jalan Mayor Jenderal S. Parman ☎ 21620-21623-Fac (0736) 22117
Bengkulu – 38227

REKOMENDASI

Nomor : 28 / Bp. SMA /Dikbud/2019

TENTANG PENELITIAN

- Dasar : 1. Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/365/202/2018, tanggal 03 Januari 2019 perihal Izin Penelitian.
2. Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 503/82.650/86/DPMPSTP-P.1/2019 tanggal 18 Januari 2019 tentang Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Susi Susanti
NPM : P05120315037
Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Teknik Relaksasi Effleurage terhadap Nyeri Disminore Haid pada Remaja Putri di SMAN Plus 07 Kota Bengkulu
Lokasi Penelitian : SMAN Plus 07 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan : 18 Januari 2019 s.d 18 Maret 2019
Penanggung Jawab : Pembantu Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu

Untuk melakukan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan/Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu atau sebutan lain setempat.
- Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 22 Januari 2019
a.n: Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
Provinsi Bengkulu
Kepala Bidang Pembinaan SMA,


ZAHIRYAN AIDI, M.TPd
Pembina TK.I / IV.b
NIP. 19740203 199609 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

- Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu
- Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu
- Kepala SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



14 Januari 2019

Nomor : : DM. 01.04/.../2019
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Provinsi Bengkulu

di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Susi Susanti
NIM : P05120315037
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
No Handphone : 085267629107
Tempat Penelitian : SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 2 (Dua) Bulan
Judul : PENGARUH TEKNIK EFFLEURAGE TERHADAP NYERI DISMENORE HAID PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI KOTA BENGKULU TAHUN 2018

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196305091989032001

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kota Bengkulu 2. Kepala Sekolah SMA Negeri Plus 07 kota Bengkulu



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon : (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email : poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001:2015
Sertifikasi
OE C30130

03 Januari 2019

Nomor : : DM. 01.04/2019...../2019
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Susi Susanti
NIM : P05120315037
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
No Handphone : 085267629107
Tempat Penelitian : SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 2 (Dua) Bulan
Judul : Pengaruh Teknik Relaksasi Effleurage Terhadap Nyeri Dismenore Haip Pada Remaja Putri Di SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,



Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon : (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email : poltekkes26bengkulu@gmail.com



03 Januari 2019

Nomor : : DM. 01.04/...201.../2/2019
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Sekolah SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Susi Susanti
NIM : P05120315037
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
No Handphone : 085267629107
Tempat Penelitian : SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 2 (Dua) Bulan
Judul : Pengaruh Teknik Relaksasi Effleurage Terhadap Nyeri Dismenore Haid Pada Remaja Putri Di SMA Negeri Plus 07 Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,



Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada: