

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri menstruasi merupakan kondisi medis yang terjadi sewaktu haid/menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun panggul. (Judha, et al., 2012). *Dismenorea* dapat menimbulkan dampak bagi kegiatan atau aktivitas wanita remaja. Remaja putri yang sedang mengalami nyeri menstruasi (*dismenorea*) sekaligus mengikuti kegiatan pembelajaran, dapat menyebabkan aktivitas pembelajaran menjadi terganggu, tidak bersemangat, konsentrasi menjadi menurun bahkan sulit berkonsentrasi sehingga materi yang disampaikan selama pembelajaran tidak dapat diterima dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Saguni (2013) menunjukkan bahwa siswi yang mengalami gangguan dalam aktivitas belajar diakibatkan karena nyeri haid yang dirasakan dalam proses pembelajaran.

Hal ini menyebabkan siswi sulit untuk berkonsentrasi karena ketidaknyamanan yang dirasakan ketika mengalami nyeri haid. Siswi yang mengalami nyeri haid (*dismenorea*) pada saat jam pelajaran berlangsung juga ada yang sampai meminta izin untuk pulang dan terkadang ada yang meminta izin untuk diberikan dispensasi beristirahat di ruangan UKS. Penelitian lain oleh Handayani (2011) menyebutkan bahwa *dismenorea* merupakan salah satu penyebab utama absen sekolah pada remaja putri untuk beberapa jam atau beberapa hari. Hal tersebut dihubungkan pada pengaruh negatif terhadap

aktivitas sosial pada kebanyakan remaja putri sehingga hal ini merupakan keadaan yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup wanita.

Berdasarkan data WHO tahun 2015, di Indonesia, angka kejadian *dismenorea* sebanyak 55% dikalangan usia produktif, dimana 15% diantaranya mengeluhkan aktivitas menjadi terbatas akibat nyeri menstruasi (*dismenorea*) ini dialami oleh 55% dari wanita usia produktif di Indonesia. Faktor penyebab timbulnya nyeri pada saat menstruasi sampai saat ini belum diketahui secara pasti. *Dismenorea* dibagi menjadi dua tipe, yaitu tipe primer dan tipe sekunder, tipe *dismenoreaprimer* disebabkan akibat ketidakseimbangan hormon, dan tipe *dismenorea* sekunder terjadi akibat adanya suatu kelainan organ dalam pelvik. *Dismenorea* primer lebih sering terjadi, kemungkinan lebih dari separuh wanita mengalami dan 15% diantaranya mengalami *dismenorea* berat. Pada umumnya *dismenorea* primer timbul pada masa remaja yaitu 2-3 tahun setelah menstruasi pertama.

Di Indonesia, kejadian *dismenoreaprimer* mencapai 54,89 %, sedangkan sisanya adalah penderita tipe sekunder, yang menyebabkan mereka tidak bisa melakukan apapun. Ada berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri menstruasi (*dismenorea*) dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi antara lain, pemberian obat analgetik, terapi hormonal, obat nonsteroid prostaglandin dan dilatasi *kanalis servikalis* (Prawirohardjo, 2009). Sedangkan manajemen nyeri non farmakologi antara lain pemberian kompres panas dan dingin, TENS,

massase, acupressure, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, *Progressive Muscle Relaxation* (PMR), reframing, hipnotis, biofeedback, serta plasebo(Zakiyah, 2015).

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) adalah tindakan non farmakologis yang memiliki manfaat untuk mengurangi nyeri haid pada wanita. SEFT bersifat universal, artinya untuk semua kalangan tanpa ada perbedaan latar belakang keyakinan pasien. Peneliti memilih menggunakan metode teknik SEFT karena mudah untuk dilakukan, proses belajar sangat cepat, tanpa obat-obatan, serta dilakukan dengan prosedur diagnosis yang tidak rumit. Selain digunakan sebagai penyembuhan baik fisik maupun energi negatif dalam tubuh, SEFT juga dapat meningkatkan kedamaian hati (Zainuddin, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Muthainnah Zakiyah pada tahun 2013 tentang pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penanganan nyeri *dismenorea* pada siswi SMP Zaha 1 Genggong, Pajajaran, Probolinggo terdapat pengaruh terhadap penanganan nyeri *dismenorea*. Penelitian yang dilakukan oleh Azizatul Hamidiyah dan Fevi Mila Nur Jannah pada tahun 2018 tentang Intensitas Nyeri *Dismenorea* sebelum dan sesudah dilakukan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) di Akademi Kebidanan Ibrahimy Sukorejo Situbondo terdapat perbedaan intensitas nyeri *dismenorea* primer sebelum dan sesudah dilakukan terapi SEFT. Penelitian di atas sudah jelas jika pemberian SEFT berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri *dismenorea* primer, oleh

karena itu peneliti akan meneliti dan mendeskripsikan mengenai *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* dalam penurunan intensitas nyeri menstruasi primer pada remaja putri.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti membandingkan antar Sekolah Menengah Atas daerah wilayah Kecamatan Kota Kediri yaitu SMAN 4 Kediri, SMAN 6 Kediri dan SMAN 8 Kediri. Pada hasil studi pendahuluan peneliti didapatkan hasil perbandingan siswi yang mengalami *desminorea* primer dan siswi yang tidak mengikuti pelajaran (izin di ruang UKS) akibat *desminorea* primer sebagai berikut.

Tabel 1.1 Prevalensi kejadian *desminorea* dan jumlah siswi yang tidak mengikuti pembelajaran akibat *desminorea* primer bulan Agustus, September dan Oktober berdasarkan setiap SMA Negeri wilayah Kecamatan Kota Kediri.

NO	Nama Sekolah	Prevalensi Kejadian <i>Dismenorea</i>	Jumlah Siswi yang tidak mengikuti pembelajaran akibat <i>desminorea</i> bulan Agustus, September dan Oktober			Total
			Agustus	September	Oktober	
1.	SMA Negeri 4 Kediri	Dilakukan pada 10 siswi didapatkan sebanyak 4 orang (40%) mengalami nyeri ringan, 2 orang (20%) mengalami nyeri sedang, dan siswanya tidak mengalami <i>dismenorea</i> setiap bulan.	3 siswi	Tidak ada	3 siswi	6 siswi

NO	Nama Sekolah	Prevalensi Kejadian <i>Dismenorea</i>	Jumlah Siswi yang tidak mengikuti pembelajaran akibat <i>dismenorea</i> bulan Agustus, September dan Oktober			Total
2.	SMA Negeri 6 Kediri	Dilakukan pada 10 siswi didapatkan sebanyak 5 orang (50%) mengalami nyeri ringan, 2 orang (20%) mengalami nyeri sedang, dan sisanya tidak mengalami <i>dismenorea</i> setiap bulan.	6 siswi	12 siswi	15 siswi	33 siswi
3.	SMA Negeri 8 Kediri	Dilakukan pada 10 siswi didapatkan sebanyak 3 orang (30%) mengalami nyeri ringan, 3 orang (30%) mengalami nyeri sedang, dan sisanya tidak mengalami <i>dismenorea</i> setiap bulan.	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	-

Sumber: Studi Pendahuluan di SMA Negeri 4 Kediri, SMA Negeri 6 Kediri, dan SMA Negeri 8 Kediri.

Pada studi pendahuluan ditemukan suatu masalah terdapat di SMAN 6 Kediri setiap bulannya diketahui dengan melihat data sekunder di UKS dari bulan Agustus sampai dengan bulan Oktober 2018 mengalami peningkatan siswi yang *dismenorea* dan izin untuk tidak mengikuti pelajaran. Hasil wawancara juga dilakukan kepada petugas ruang Unit Kesehatan Sekolah (UKS) SMAN 6 Kediri bahwa terdapat peningkatan

setiap bulannya. Pada saat studi pendahuluan petugas kesehatan sekolah menegaskan bahwa banyak siswanya yang mengalami *disminorea* dan izin untuk tidak mengikuti pembelajaran. Keluhan pada siswanya yaitu mereka merasakan sakit pada bagian perut dan menjalar kebawah bagian panggul, merasa kurang nyaman saat beraktivitas dan tidak bersemangat saat mengikuti pembelajaran disekolah. Penanganan *desminorea* yang dilakukan di SMAN 4 Kediri yaitu meminum obat asam mefenamat, sedangkan di SMAN 6 Kediri meminum obat paracetamol, dan di SMAN 8 Kediri meminum obat paracetamol. Dampak yang ditimbulkan akibat nyeri *dismenorea* primer ini yaitu mengganggu aktivitas siswi dalam proses pembelajaran bahkan diantaranya ada yang tidak mengikuti pembelajaran.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui tentang *Spiritual Emotional Freedom Technique*(SEFT) dalam Penurunan Intensitas Nyeri MenstruasiPrimer pada Remaja Putri di SMA Negeri 6 Kediri.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

Bagaimana *Spiritual Emotional Freedom Technique*(SEFT) dalam Penurunan Intensitas Nyeri MenstruasiPrimer pada Remaja Putri di SMA Negeri 6 Kediri?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dalam Penurunan Intensitas Nyeri Menstruasi Primer pada Remaja Putri di SMA Negeri 6 Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui intensitas nyeri menstruasi primer pada remaja putri sebelum diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique*.
- b. Mengetahui intensitas nyeri menstruasi primer pada remaja putri setelah diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique*.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk menambah wawasan dan pengalaman penelitian serta sebagai media untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama kuliah khususnya manfaat untuk mengetahui intensitas nyeri menstruasi (*dismenorea*) primer dan dapat dijadikan sebagai sumber data.

- b. Manfaat Bagi Remaja Putri

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi mengenai penanganan nyeri menstruasi (*dismenorea*) primer secara non farmakologi dengan memberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

c. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi mengenai penanganan *dismenorea* primer secara non farmakologi dengan memberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Menstruasi

2.1.1 Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Umumnya, remaja yang mengalami *menarche* adalah pada usia 12 sampai dengan 16 tahun. Periode ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya, misalnya psikologi dan lainnya. Pada wanita biasanya pertama kali mengalami menstruasi(*menarche*) pada umur 12-16 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari(Kusmiran, 2014).

Menstruasi adalah masa perdarahan yang terjadi pada perempuan secara rutin setiap bulan selama masa suburnya kecuali apabila terjadi kehamilan. Masa menstruasi biasa juga disebut dengan , *mens, menstruasi*, atau *datang bulan*. Pada saat menstruasi, darah yang keluar sebenarnya merupakan darah akibat peluruhan dinding rahim (endometrium). Darah menstruasi tersebut mengalir dari leher rahim, untuk kemudian keluar melalui vagina(Laila, 2011).

Perdarahan haid merupakan interaksi kompleks yang melibatkan system hormone dengan organ tubuh, yaitu hipotalamus, hipofise, ovarium, dan uterus serta faktor lain diluar organ reproduksi. Gangguan haid atau

disebut juga dengan perdarahan uterus abnormal merupakan keluhan yang sering menyebabkan seorang perempuan datang berobat ke dokter atau tempat pertolongan pertama. Keluhan gangguan haid bervariasi dari ringan sampai berat (Prawirohardjo, 2011).

2.1.2 Faktor yang Memengaruhi Menstruasi

a. Faktor hormon

Hormon-hormon yang memengaruhi terjadinya haid pada seorang wanita yaitu; *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis, estrogen yang dihasilkan oleh ovarium, Luteinizing Hormone (LH) yang dihasilkan oleh hipofisis, Progesteron yang dihasilkan oleh ovarium.

b. Faktor Enzim

Enzim hidrolitik yang terdapat endometrium merusak sel yang berperan dalam sintesis protein, yang mengganggu metabolisme sehingga mengakibatkan regresi endometrium dan perdarahan.

c. Faktor Vaskular

Saat fase proliferasi, terjadi pembentukan sistem vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Pada pertumbuhan endometrium ikut tumbuh pula arteri-arteri, vena-vena, dan hubungan di antara keduanya. Dengan regresi endometrium, timbul stasis dalam vena-vena serta saluran-saluran yang menghubungkannya dengan arteri, dan akhirnya terjadi nekrosis dan perdarahan dengan pembentukan hematoma, baik dari arteri maupun vena.

d. Faktor Prostaglandin

Endometrium mengandung prostaglandin E2 dan F2. Dengan adanya desintegrasi endometrium, prostaglandin terlepas dan menyebabkan kontraksi miometrium sebagai suatu faktor untuk membatasi perdarahan pada haid(Kusmiran, 2014).

2.1.3 Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi dibagi menjadi tiga fase :Poliferasi, sekresi, dan iskemik. Siklus menstruasi berhubungan langsung dengan siklus ovarium, dan keduanya di bawah pengaruh hormone, seperti yang akan dijelaskan pada bagian berikut.

a. Fase Proliferasi

Sejera setelah menstruasi, endometrium menjadi sangat tipis. Selama minggu berikut atau selanjutnya, endometrium mengalami proliferasi dengan sangat jelas. Sel-sel pada permukaan endometrium menjadi lebih tinggi, sementara kelenjar yang terdapat di endometrium tersebut menjadi lebih aktif dan menyekresi zat yang kaya nutrisi. Setiap bulan selama siklus menstruasi ini (sekitar hari ke empat belas), sebuah folikel de Graaf berkembang mendekati bentuk terbesarnya dan menghasilkan peningkatan jumlah cairan folikular. Cairan ini mengandung hormon estrogenic *estrogen*. Karena estrogen menyebabkan endometrium tumbuh atau berpoliferasi, fase siklus menstruasi ini disebut fase proliferasi. Kadang kala fase ini disebut fase estrogenic atau *fase folikular* (Reeder, et al., 2011).

b. Fase Sekresi

Setelah pelepasan ovum dari folikel de Graaf (ovulasi), sel-sel yang membentuk korpus luteum mulai menyekresi hormone penting lainnya, yaitu progesterone, selain estrogen. Kondisi ini menambah kerja estrogen pada endometrium sedemikian rupa sehingga kelenjar menjadi sangat kompleks, dan lumennya sangat berdilatasi dan berisi sekresi. Sementara itu, suplai darah ke endometrium meningkat, dan endometrium menjadi terovaskularisasi dan kaya air. Arteri spiral meluas ke lapisan superficial endometrium dan menjadi sangat kompleks. Efek kondisi ini adalah member tempat untuk ovum yang telah dibuahi. Fase siklus menstruasi ini berlangsung 14 ± 2 hari dan disebut fase sekresi; fase ini kadang kala juga disebut *fase progesterone*, *fase luteal*, atau *fase pramenstruasi* (Reeder, et al., 2011).

c. Fase Menstruasi

Jika ovum tidak dibuahi, korpus luteum mengalami regresi, sekresi estrogen dan progesterone menurun, dan endometrium mengalami involusi. Saat endometrium mengalami degenerasi, sejumlah pembuluh darah kecil mengalami ruptur disertai terjadinya hemoragi. Endometrium yang luruh disertai darah dan sekresi dari, keluar menuju rongga uterus, melewati serviks, dan keluar melalui vagina, disertai ovum kecil yang tidak dibuahi. Dengan demikian, menstruasi merupakan terminasi mendadak suatu proses yang dirancang untuk mempersiapkan tempat untuk ovum yang telah dibuahi. Tujuan

menstruasi adalah membersihkan endometrium yang lama sehingga endometrium yang baru dan segar dapat dibentuk kembali untuk bulan berikutnya. Fase siklus ini (berlangsung sekitar hari pertama sampai kelima) disebut fase menstruasi (Reeder, et al., 2011).

2.1.4 Gangguan Menstruasi

Konsep disfungsi menstruasi secara umum adalah terjadinya gangguan dari pola perdarahan menstruasi seperti *menorrhagia* (perdarahan yang banyak dan lama), *oligomenorrhea* (menstruasi yang jarang), *polymenorrhea* (menstruasi yang sering), *amenorrhea* (tidak haid sama sekali). Disfungsi menstruasi ini berdasarkan fungsi dari ovarium yang berhubungan dengan anovulasi dan gangguan fase luteal. Disfungsi ovarium tersebut dapat menyebabkan gangguan pola menstruasi. Lamanya menstruasi dapat dipengaruhi oleh keadaan *dysmenorrhea* atau gejala lain seperti sindrom premenstruasi. Gangguan perdarahan menstruasi dapat menimbulkan risiko patologis apabila dihubungkan dengan banyaknya kehilangan darah, mengganggu aktivitas sehari-hari, adanya indikasi inkompatibel ovarium pada saat konsepsi atau adanya tanda-tanda kanker (Kusmiran, 2014).

Gangguan haid beserta siklusnya khususnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan ke dalam :

- a. Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada haid:
 - 1) Hipermenorea atau menoragia.
 - 2) Hipomenorea.

b. Kelainan siklus :

- 1) Polimenorea.
- 2) Oligomenorea.
- 3) Amenorea.

c. Perdarahan di luar haid :

Metrorragia.

d. Gangguan lain yang ada pada hubungan dengan haid :

- 1) Premenstrual *tension* (ketegangan prahaid).
- 2) Mastalgia.
- 3) *Mittelschmerz* (rasa nyeri pada ovulasi).
- 4) *Dismenorea*(Setiyaningrum & Aziz, 2014).

Gangguan haid beserta siklusnya khususnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan ke dalam :

- 1) Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada haid ; Hipermenorea atau menoragia dan hipomenorea.
- 2) Kelainan siklus ; polimenorea, oligomenorea, amenorea.
- 3) Perdarahan di luar haid ; Metrorragia.

Gangguan lain yang ada pada hubungan dengan haid ; Premenstrual tension (ketegangan prahaid), mastalgia, mittelschmerz (rasa nyeri pada ovulasi), dan *dismenorea*(Setiyaningrum & Aziz, 2014).

2.2 Konsep *Dismenorea*

2.2.1 Definisi *Dismenorea*

Dismenorea (dysmenorrhea) berasal dari bahasa Yunani. Kata *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal; *meno* yang berarti bulan; dan *orrhea* yang berarti aliran. *Dismenore* adalah kondisi medis yang terjadi sewaktu haid/menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun panggul. (Judha, et al., 2012).

Dismenorea 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. Keparahan *dismenorea* berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah haid. Seperti diketahui haid hampir selalu diikuti dengan rasa mulas/nyeri. Namun, yang dimaksud dengan *dismenorea* pada topik ini adalah nyeri haid berat sampai menyebabkan perempuan tersebut datang berobat ke dokter atau mengobati dirinya sendiri dengan obat anti nyeri (Prawirhardjo, 2011).

Dismenorea, yakni nyeri menstruasi, dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum awitan atau selama menstruasi. Nyeri ini berlangsung selama satu sampai beberapa hari selama menstruasi. *Dismenorea* merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling sering terjadi, memengaruhi lebih dari 50 % wanita dan menyebabkan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas harian selama 1 sampai 3 hari setiap bulannya

pada sekitar 10% dari wanita tersebut. Ketidakhadiran remaja di sekolah akibat *dismenorea* mencapai kurang lebih 25% (Reeder, et al., 2011).

2.2.2 Klasifikasi *Dismenorea*

Dismenorea dibagi menjadi dua kelompok, yaitu *Dismenorea* primer dan *Dismenorea* sekunder.

a. *Dismenorea* Primer

Dismenorea primer adalah nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul. *Dismenorea* primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium fase sekresi. Molekul yang berperan pada *dismenorea* adalah prostaglandin $F_{2\alpha}$, yang selalu menstimulasi kontraksi uterus, sedangkan prostaglandin E menghambat kontraksi uterus. Terdapat peningkatan kadar prostaglandin di endometrium pada saat perubahan dari fase proliferasi ke fase sekresi. Perempuan dengan *dismenorea* primer didapatkan kadar prostaglandin lebih tinggi dibandingkan perempuan tanpa *dismenorea*. Peningkatan kadar prostaglandin tertinggi saat haid terjadi pada 48 jam pertama. Hal ini sejalan dengan awal muncul dan besarnya intensitas keluhan nyeri haid. Keluhan mual, muntah, nyeri kepala, atau diare sering menyertai *dismenorea* yang diduga karena masuknya prostaglandin ke sirkulasi sistemik. (Prawirhardjo, 2011).

Dismenorea primer terjadi sesudah 12 bulan atau lebih pasca menarche (menstruasi yang pertama kali). Hal itu karena siklus

menstruasi pada bulan-bulan pertama setelah menarche biasanya bersifat anovulatoir yang tidak disertai nyeri. Rasa nyeri timbul sebelum atau bersama-sama dengan menstruasi dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung sampai beberapa hari. Sifat nyeri adalah kejang yang terjangkit, biasanya terdapat diperut bawah, tetapi dapat merambat ke daerah pinggang dan paha. Nyeri dapat disertai mual, muntah, sakit kepala, dan diare. Menstruasi yang menimbulkan rasa nyeri pada remaja sebagian besar disebabkan oleh *Dismenorea* primer.

b. *Dismenorea* Sekunder

Dismenorea sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, adenomiosi, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, atau *irritable bowel syndrome* (Prawirhardjo, 2011).

Dismenorea sekunder adalah *dismenorea* yang terjadi karena terdapat kelainan pada alat reproduksi (Manuaba, et al., 2010).

Dismenorea sekunder berhubungan dengan kelainan kongenital atau kelainan organik di pelvis yang terjadi pada masa remaja. Rasa nyeri yang timbul disebabkan karena adanya kelainan pelvis, misalnya endometriosis, mioma uteri (tumor jinak kandungan), stenosis servik, dan malposisi uterus. *Dismenorea* yang tidak dapat dikaitkan dengan suatu gangguan tertentu biasanya dimulai sebelum usia 20 tahun, tetapi jarang terjadi pada tahun-tahun pertama setelah menstruasi. *Dismenorea*

merupakan nyeri bersifat kolik dan dianggap disebabkan oleh kontraksi uterus oleh progesterone yang dilepaskan saat pelepasan endometrium. Nyeri yang hebat dapat menyebar dari panggul ke punggung dan paha, seringkali disertai mual pada sebagian perempuan. (Dr.Dito Anugrah.Majalah Dokter Kita, Edisi 7-Thn II-Juli 2007).

2.2.3 Faktor Penyebab Nyeri Menstruasi/*Dismenorea*

Secara umum, nyeri menstruasi muncul akibat kontraksi disritmik miometrium yang menampilkan satu gejala atau lebih, mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat di perut bagian bawah, bokong, dan nyeri spasmodik disisi medial paha. Penyebab *dismenorea*, bisa karena penyakit (radang panggul), endometriosis, tumor atau kelainan uterus, selaput darah atau vagina tidak berlubang, stress atau cemas yang berlebihan. Penyebab lain dari *dismenorea* diduga terjadinya ketidakseimbangan hormonal dan tidak ada hubungan dengan organ reproduksi(Judha, et al., 2012)

a. Penyebab *Dismenorea* Primer.

1) Faktor Kejiwaan

Gadis remaja yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses menstruasi, mudah mengalami *dismenorea* primer. Faktor ini bersama *dismenorea* merupakan kandidat terbesar penyebab gangguan insomnia.

2) Faktor Konstitusi

Faktor ini erat hubungannya dengan faktor kejiwaan yang dapat juga menurunkan ketahanan terhadap nyeri. Faktor-faktor ini adalah anemia, penyakit menahun dan sebagainya.

3) Faktor Obstruksi

Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan *dismenorea* primer adalah stenosis kanalis servikalis. Sekarang hal tersebut tidak lagi dianggap sebagai faktor penting sebagai penyebab *dismenore* primer, karena banyak perempuan menderita *dismenore* primer tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantefleksi, begitu juga sebaliknya. Mioma sub mukosum bertangkai atau polip endometrium dapat menyebabkan *dismenore* karena otot-otot uterus berkontraksi kuat untuk mengeluarkan kelainan tersebut.

4) Faktor Endokrin

Umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada *dismenore* primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Hal itu disebabkan karena endometrium dalam fase sekresi (fase pramentruasi) memproduksi prostaglandin $F_{2\alpha}$ yang menyebabkan kontraksi otot polos. Jika jumlah prostaglandin $F_{2\alpha}$ berlebih dilepaskan dalam peredaran darah, maka selain *dismenorea*, dijumpai pula efek umum seperti diare, mual, dan muntah (Judha, et al., 2012).

b. Penyebab *Dismenorea* Sekunder

Beberapa penyebab *Dismenorea* sekunder antara lain :

- 1) Intrauterine contraceptive devices (alat kontrasepsi dalam rahim)
- 2) Adenomyosis (adanya endometrium selain di rahim)
- 3) Uterine myoma (tumor jinak rahim yang terdiri dari jaringan otot), terutama mioma submukosum (bentuk jinak di rahim)
- 4) Uterine polyps (tumor jinak di rahim)
- 5) Adhesions (pelekatan)
- 6) Stenosis atau striktur serviks, striktur kanalis servikalis, varikosis pelvic, dan adanya akdr (alat kontrasepsi dalam rahim)
- 7) Ovarium cyst (kista ovarium); ovarium torsion (sel telur terpuntir atau terpelintir)
- 8) Pelvis congestion syndrome (gangguan atau sumbatan di panggul)
- 9) Uterine leiomyoma (tumor jinak otot rahim)
- 10) Mittelschmerz (nyeri saat pertengahan siklus ovulasi)
- 11) Psychogenic pain (nyeri psikogenik)
- 12) Endometriosis pelvis (jaringan endometrium yang berada di panggul)
- 13) penyakit radang panggul kronis; tumor ovarium, polip endometrium
- 14) kelainan letak uterus seperti retrofleksi, hiperantefleksi dan retrofleksi terfiksasi; faktor psikis, seperti takut tidak punya anak, konflik dengan pasangan, gangguan libido.
- 15) *Allen-masters syndrome* (kerusakan lapisan otot dipanggul sehingga pergerakan serviks (leher rahim) meningkat abnormal. Sindrome master allen ditandai dengan; nyeri perut bagian bawah yang akut,

nyeri saat bersenggama (*dyspareunia*), kelelahan yang sangat (*excessive fatigue*), nyeri panggul secara umum (*general pelvic pain*), dan nyeri punggung (*backache*). Selain itu, dokter juga menjumpai adanya tanda-tanda peradangan di lapisan perut (*peritoneal infkamation*). Semua penderita memiliki riwayat pernah hamil. Dalam literature, sindrom ini disebut juga dengan istilah traumatic laceration of uterine support (Anugroho & Wulandari, 2011).

2.2.4 Intensitas Nyeri Menstruasi (*Desminorea*)

Intensitas nyeri menstruasi(*dismenorea*) dibagi menjadi tiga yaitu ;

a. Nyeri ringan

- 1) Terjadi sejenak, dapat pulih kembali.
- 2) Tidak memerlukan obat, rasa nyeri hilang sendiri.
- 3) Tidak mengganggu pekerjaan sehari-hari.

b. Nyeri Sedang

Memerlukan obat-obatan untuk menghilangkan rasa sakit tidak perlu meninggalkannya.

c. Nyeri Berat

- 1) Rasa sakit yang hebat, sehingga tidak mampu melakukan tugas harianMemerlukan istirahat.
- 2) Memerlukan obat dengan intensitas tinggi.
- 3) Diperlukan tindakan operasi, karena mengganggu setiap menstruasi(Manuaba, et al., 2010).

2.2.5 Patofisiologi *Dismenorea*

a. *Dismenorea* Primer

Dismenorea primer biasanya setelah haid pertama. Selama menstruasi, sel-sel endometrium yang terkelupas melepaskan prostaglandin (kelompok persenyawaan mirip hormon kuat yang terdiri dari asam lemak esensial. Prostaglandin merangsang otot uterus (rahim) dan memengaruhi pembuluh darah, biasa digunakan untuk menginduksi aborsi atau kelahiran) yang menyebabkan iskemia uterus (penurunan suplai darah ke rahim) melalui kontraksi myometrium (otot dinding rahim) dan vasoconstriction (penyempitan pembuluh darah). Peningkatan kadar prostaglandin telah terbukti ditemukan pada cairan haid pada perempuan dengan *dismenorea* berat. Kadar ini memang meningkat terutama selama dua hari pertama haid. Vasopressin (disebut juga, antidiuretic hormone, suatu hormone yang sekresi oleh lobus posterior kelenjar pituitary yang menyempitkan pembuluh darah, meningkatkan tekanan darah, dan mengurangi pengeluaran excretion = air seni juga memiliki peran yang sama. Riset terbaru menunjukkan bahwa pathogenesis *dismenorea* primer adalah karena prostaglandin F2 alpha (PGF2alpha), suatu stimulant miometrium yang kuat dan vasoconstrictor (peyempitan pembuluh darah) yang ada di endometrium sekretori. Respons terhadap inhibitor (penghambat) prostaglandin pada pasien dengan *dismenorea* mendukung pernyataan bahwa *dismenorea* diperantarai oleh prostaglandin. Banyak bukti yang kuat menghubungkan *dismenorea* dengan kontraksi uterus yang

memanjang dan penurunan aliran darah ke miometrium (Anugroho & Wulandari, 2011).

Kadar prostaglandin yang meningkat ditemukan di cairan endometrium perempuan dengan *dismenorea* dan berhubungan baik dengan derajat nyeri. Peningkatan endometrial prostaglandin sebanyak tiga kali lipat terjadi dari fase folikuler menuju fase luteal, dengan peningkatan lebih lanjut yang terjadi selama haid. Peningkatan prostaglandin di endometrium yang mengikuti penurunan progesterone pada akhir fase luteal menimbulkan peningkatan tonus miometrium dan kontraksi uterus yang berlebihan. *Leukotrine* (suatu produk perubahan metabolisme asam arakidonat), bertanggung jawab atas terjadinya contraction (puncutan atau penciutan) otot polos (smooth muscle) proses perdagangan juga telah menerima alih untuk mempertinggi sensitivitas nyeri serabut di uterus. Jumlah leukotrine yang signifikan telah ditunjukkan di endometrium perempuan penderita *dismenorea* primer yang tidak merespons terapi antagonis prostaglandin. Hormon pituitari posterior, vasopressin terlibat pada hipersensitivitas miometrium, mengurangi darah aliran uterus, dan nyeri pada penderita *dismenorea* primer. Peranan vasopressin di endometrium dapat berhubungan dengan sintesis dan pelepasan prostaglandin. Hipotesis neuronal juga telah direkomendasikan untuk pathogenesis *dismenorea* primer. Neuron nyeri tipe C di stimulasi oleh metabolit anaerob yang diproduksi oleh ischemic endometrium (berkurangnya suplai oksigen ke membrane mukosa kelenjar yang

melapisi rahim). *Dismenorea* primer kini telah dihubungkan dengan faktor tingkah laku dan psikologis. Meskipun faktor-faktor ini belum diterima sepenuhnya sebagai kausatif, terapi dapat dipertimbangkan jika pengobatan secara medis gagal (Anugroho & Wulandari, 2011).

b. *Dismenorea* sekunder

Dismenorea sekunder dapat terjadi kapan saja setelah haid pertama, tetapi yang paling sering muncul di usia 20-30 tahunan, setelah tahun-tahun normal dengan siklus tanpa nyeri. Peningkatan prostaglandin dapat berperan pada *dismenorea* sekunder. Namun, penyakit pelvis yang menyertai haruslah ada. Penyebab yang umum, di antaranya termasuk endometriosis (kejadian dimana jaringan endometrium berada diluar rahim, dapat ditandai dengan nyeri haid), adenomyosis (bentuk endometriosis yang invasive), polip endometrium (tumor jinak di endometrium), chronic pelvic inflammatory disease (penyakit radang panggul menahun), dan penggunaan peralatan kontrasepsi atau IU(C)D (intrauterine (contraceptive) device). Hampir semua proses apapun yang memengaruhi pelvic viscera (bagian organ panggul yang lunak) dapat mengakibatkan nyeri pelvis siklik (Anugroho & Wulandari, 2011).

2.2.6 Tanda dan Gejala *Dismenorea*

a. *Dismenorea* Primer

Tanda gejala umum pada yang berhubungan dengan *dismenorea* primer adalah sebagai berikut :

- 1) Malaise (rasa tidak enak badan)

- 2) Vague (lelah)
- 3) Nausea (mual) dan vomiting (muntah)
- 4) Diare
- 5) Nyeri punggung bawah
- 6) Sakit kepala kadang-kadang dapat disertai dengan vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas, gelisah hingga jatuh pingsan
- 7) Potret klinis *dismenorea* primer termasuk onset segera setelah menstruasi pertama dan biasanya berlangsung sekitar 48-72 jam, sering mulai beberapa jam sebelum atau sesaat setelah haid. Selain itu juga terjadi nyeri perut atau nyeri seperti saat melahirkan dan hal ini sering ditemukan pada pemeriksaan pelvis yang biasa atau pada rectum.

b. *Dismenorea* Sekunder

Berikut adalah potret klinik *dismenorea* sekunder :

- 1) *dismenorea* terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah menstruasi pertama
- 2) *dismenorea* dimulai setelah 25 tahun
- 3) terdapat ketidaknormalan pelvis dengan pemeriksaan fisik, pertimbangkan kemungkinan endometriosis, pelvic inflammatory disease (pelekatan pelvis)(Anugroho & Wulandari, 2011).

2.2.7 Faktor Resiko *Dismenorea*

- a. Menstruasi pertama pada usia sangat dini <11 tahun (*earlier age at menarche*). Pada usia < dari 11 tahun jumlah folikel-folikel ovary

primer masih dalam jumlah sedikit sehingga produksi estrogen masih sedikit juga.

b. Kesiapan dalam menghadapi menstruasi

Kesiapan sendiri lebih banyak dihubungkan dengan faktor psikologis. Semua nyeri tergantung pada factor psikologis. Semua nyeri tergantung pada hubungan susunan saraf pusat, khususnya thalamus dan korteks. Derajat penderitaan yang dialami akibat rangsang nyeri sendiri dapat tergantung pada latar belakang pendidikan penderita. Pada *dismenore*, factor pendidikan dan factor psikologis sangat berpengaruh. Nyeri dapat ditimbulkan atau diperberat oleh keadaan psikologis penderita. Seringkali setelah perkawinan *dismenore* hilang, dan jarang menetap setelah melahirkan. Mungkin kedua keadaan tersebut (perkawinan dan melahirkan) membawa perubahan fisiologik pada genetalia maupun perubahan psikis.

c. Periode menstruasi yang lama (*long menstrual periods*)

Siklus haid yang normal adalah jika seorang wanita memiliki jarak haid yang setiap bulannya relative tetap yaitu selama 28 hari. Jika meleset pun, perbedaan waktunya juga tidak terlalu berbeda, tetap pada kisaran 21 hingga 35 hari, dihitung dari hari pertama haid sampai bulan berikutnya. Lama haid dilihat dari darah keluar sampai bersih, antara 2 – 10 hari. Darah yang keluar dalam waktu sehari belum dapat dikatakan sebagai haid. Namun bila telah lebih dari 10 hari, dapat dikategorikan sebagai gangguan.

d. Aliran menstruasi yang hebat (*heavy menstrual flow*)

Jumlah darah haid biasanya sekitar 50ml hingga 100ml, atau tidak lebih dari 5x ganti pembalut per harinya. Darah menstruasi yang dikeluarkan seharusnya tidak mengandung bekuan darah, jika darah yang dikeluarkan sangat banyak dan cepat enzim yang dilepaskan di endometriosis mungkin tidak cukup atau terlalu lambat kerjanya.

e. Merokok (*smoking*)

Gangguan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tersebut dapat bermacam-macam bentuknya, mulai dari gangguan haid, early menopause (lebih cepat berhenti haid) hingga sulit untuk hamil. Pada wanita perokok terjadi pula peningkatan resiko munculnya kasus kehamilan di luar kandungan atau kehamilan. Sejauh ini terdapat kurang lebih dua puluh penelitian yang memaparkan kaitan merokok dengan infertilitas.

f. Nulliparity (belum pernah melahirkan anak)

g. Kegemukan (*obesity*)

Perempuan obesitas biasanya mengalami *anovulatory chronic* atau tidak haid teratur secara kronis. Hal ini memengaruhi kesuburan, disamping juga faktor hormonal yang ikut berpengaruh. Perubahan hormonal atau perubahan pada sistem reproduksi bias terjadi akibat timbunan lemak memicu pembuatan hormone, terutama estrogen.

h. Konsumsi alkohol (*alcohol consumption*) (Judha, et al., 2012).

2.2.8 Penatalaksanaan *Desminorea*

Menurut Sarwono, penatalaksanaan yang dapat dilaksanakan untuk pasien *desminorea* adalah :

a. Penjelasan dan nasihat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa *desminorea* adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Penjelasan dapat dilakukan dengan diskusi mengenai pola hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya hal-hal tabu atau tahayul mengenai haid dapat dibicarakan. Nasihat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga dapat membantu. Kadang-kadang diperlukan psikoterapi.

b. Pemberian obat analgetik

Dewasa ini banyak beredar obat-obat analgesic yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik. Jika rasa nyeri berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bawah untuk mengurangi keluhan. Obat analgesic yang sering diberikan adalah kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein. Obat-obat paten yang beredar di pasaran antara lain novalgin, onstan, acetaminophen.

c. Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud membuktikan bahwa gangguan yang terjadi benar-benar *desminorea* primer, atau jika diperlukan untuk membantu penderita untuk melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa

gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

d. Terapi alternatif

Terapi alternatif dapat dilakukan dengan kompres handuk panas atau botol air panas pada perut atau punggung bawah. Mandi air hangat juga bisa membantu. Beberapa wanita mencapai keringanan melalui olahraga, yang tidak hanya mengurangi stress dan orgasme juga dapat membantu dengan mengurangi tegangan pada otot-otot pelvis sehingga membawa kekenduran dan rasa nyaman. Beberapa posisi yoga dapat menghilangkan kram menstruasi. Salah satunya adalah peregangan kucing, yang meliputi berada pada posisi merangkak kemudian secara perlahan menaikkan punggung anda keatas setinggi-tingginya (Judha, et al., 2012).

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman pribadi, subjektif, berbeda antara satu orang dengan orang lain dan dapat juga berbeda pada orang yang sama di waktu berbeda. Definisi klien tentang nyeri yang dirasakannya, ada kapanpun klien mengatakan keberadaannya (Reeder, et al., 2011).

Nyeri adalah mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan

actual dan potensial yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh, seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut, mual dan takut (Judha, et al., 2012).

Nyeri menstruasi atau *dismenorea* adalah kondisi medis yang terjadi sewaktu menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun panggul (Judha, et al., 2012).

Nyeri *dismenorea* dibagi menjadi dua, yaitu :

a. *Dismenorea* Spasmodik

Dismenore spasmodik adalah nyeri yang dirasakan di bagian bawah perut dan terjadi sebelum atau segera setelah haid dimulai. *Dismenore* spasmodik dapat dialami oleh wanita muda maupun wanita berusia 40 tahun ke atas. Sebagian wanita yang mengalami *dismenore* spasmodik, tidak dapat melakukan aktivitas. Tanda *dismenore* spasmodik dapat diobati atau dikurangi dengan melahirkan, walaupun tidak semua wanita mengalami hal tersebut.

b. *Dismenorea* Kongestif

Dismenore kongestif dapat diketahui beberapa hari sebelum haid datang. Gejala yang ditimbulkan berlangsung 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Pada saat haid datang, tidak terlalu menimbulkan nyeri. Bahkan setelah hari pertama haid, penderita *dismenore* kongestif, antara lain : pegal (pegal pada bagian paha), sakit pada daerah payudara, lelah,

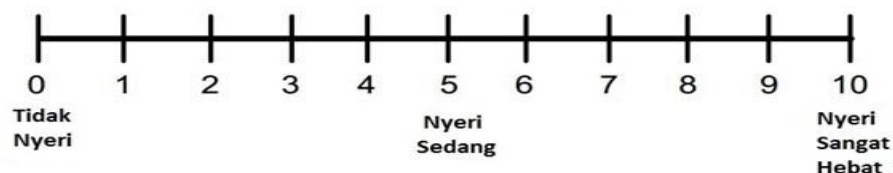
mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, ceroboh, gangguan tidur(Judha, et al., 2012).

2.3.2 Intensitas Nyeri

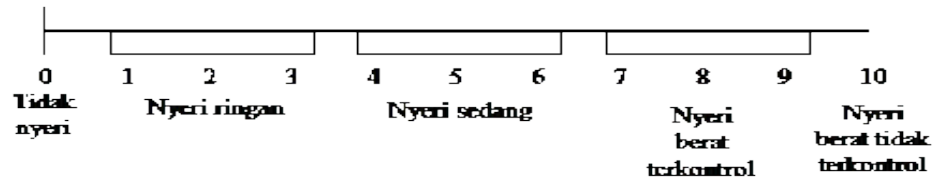
Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran ini dapat dilakukan dengan meminta klien untuk menilai sendiri rasa nyeri yang dirasakan apakah nyeri ringan, nyeri sedang atau nyeri yang berat (sangat nyeri). Intensitas nyeri mengacu pada tingkat keparahan sensasi nyeri itu sendiri. Untuk menentukan tingkat nyeri, klien dapat diminta untuk menilai intensitas nyeri pada skala numerik, seperti nol sampai 10, dengan nol berarti tidak mengalami nyeri sama sekali dan 10 adalah kemungkinan nyeri yang terburuk. Selain menggunakan skala numerik dapat juga digunakan serangkaian kata-kata yang menilai intensitas nyeri, seperti tidak ada sama sekali, ringan, sedang, berat. Apabila klien tidak memperlihatkan ekspresi nyeri, penggunaan skala nyeri menjadi penting untuk menyampaikan intensitas nyeri. (Reeder, et al., 2011).

Berikut adalah penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

a. Skala intensitas nyeri numerik



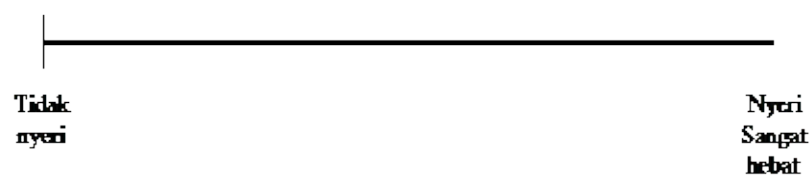
b. Skala deskriptif



Keterangan :

- 0 : tidak nyeri
- 1-3 : nyeri ringan; secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : nyeri sedang; secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : nyeri berat; secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 10 : nyeri sangat berat; pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul (Judha, et al., 2012).

c. Skala analog visual



2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri adalah:

a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

b. Jenis kelamin

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

d. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya memengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Menurut Clancy dan Vicar (Cit Perry & Potter, 2005), menyatakan bahwa sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat memengaruhi pengeluaran fisiologis opiate endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri.

e. Makna nyeri

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

f. Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, maka perawat menempatkan nyeri pada kesadaran yang perifer. Biasanya hal ini menyebabkan toleransi nyeri individu meningkat, khususnya terhadap nyeri yang berlangsung hanya selama waktu pengalihan.

g. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkat persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Price (Cit Perry, Potter 2005) melaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri megaktifkan bagian sistem limbic dapat memproses reaksi emosi seseorang, khususnya ansietas. Sistem limbic

dapat memproses reaksi emosi seseorang terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

h. Keletihan

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

i. Pengalaman sebelumnya

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

j. Gaya coping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian, gaya coping memengaruhi mengatasi nyeri.

k. Dukungan keluarga dan social

Faktor lain yang bermakna memengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Walaupun nyeri dirasakan, kehadiran orang yang bermakna dan dipercaya

bagi klien akan meminimalkan rasa kecemasan, ketakutan maupun kesepian. Apabila tidak ada keluarga, teman maupun lingkungan sekitar, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan dan cemas, sebaliknya jika tersedianya seseorang memberikan dukungan sangatlah berguna karena akan membuat klien merasa lebih nyaman. Kehadiran seseorang dengan memberi dukungan sangat penting bagi klien yang mengalami nyeri(Judha, et al., 2012).

2.3.4 Faktor-faktor yang Memengaruhi Toleransi Nyeri

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri adalah :

- a. Obat-obatan
- b. Hipnotis
- c. Gesekan/garukan
- d. Panas
- e. Distraksi
- f. Kepercayaan yang kuat

Faktor-faktor yang dapat menurunkan toleransi terhadap nyeri adalah :

- a. Sakit atau penderitaan
- b. Rasa bosan dan depresi
- c. Marah
- d. Kelelahan
- e. Ansietas
- f. Nyeri kronis(Zakiyah, 2015).

2.4 Konsep Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)

2.4.1 Definisi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*

SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) adalah salah satu metode penyembuhan alternatif yang kini diyakini mampu membantu *heaking process* (proses penyembuhan). SEFT adalah teknik (*powerful tools*) yang dapat digunakan untuk memberdayakan diri secara menyeluruh. Spiritual dalam SEFT adalah doa yang diafirmasikan oleh pasien pada saat akan dimulai hingga sesi berakhir. SEFT merupakan penggabungan dari *spiritual power* dengan *energy psychology*. *Energy psychology* adalah seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku.

Metode ini awal ditemukan oleh pakar psikologi bernama Ahmad Faiz Zainuddin, ia melakukan pertama kali dengan spontan dan ternyata berhasil, lalu ia mengulangi beberapa kali dan mempraktikkan pada ratusan orang ternyata hasilnya sangat bagus. Seorang dokter ahli penyakit dalam yaitu Larry Dossey MD., melakukan penelitian ekstensif tentang efek dan doa terhadap kesembuhan pasien disampaikan bahwa doa dan spiritualitas terbukti dalam penelitian ilmiah, ternyata memiliki kekuatan yang sama besar dengan pengobatan dan pembedahan. Bagi kita umat beragama, sudah menjadi sesuatu yang "*taken for granted*" bahwa doa berperan sangat penting untuk penyembuhan segala masalah hidup kita. Namun bagi masyarakat Barat dan sebagian dari kita yang sangat "*science minded*", penelitian Larry Dossey ini menjadi sangat penting artinya untuk

memantapkan keyakinan bahwa kekuatan "doa dan spiritualitas" ternyata terbukti secara ilmiah (Zainuddin, 2010).

SEFT dapat digunakan untuk mengatasi emosional serta fisik, yaitu dengan melakukan totok ringan (*tapping*) pada titik syaraf (*meridian*) tubuh. Metode SEFT bersifat universal, artinya untuk semua kalangan tanpa ada perbedaan latar belakang keyakinan. SEFT dapat membantu untuk mengubah fokus seseorang, dari ketakutan dan keraguan yang datang dapat dinetralisir dengan SEFT, kemudian dapat mem-visualisasikan apa yang diinginkan. Jika aliran energi tubuh ini terganggu karena dipicu oleh hal-hal buruk di masa lalu dan trauma yang tersimpan dalam alam bawah sadar kita, emosi menjadi kacau. Mulai dari yang ringan, malas dan tidak termotivasi melakukan sesuatu, hingga yang berat seperti depresi akut, kecemasan berlebihan dan stress berkepanjangan. Semua ini penyebabnya sederhana saja karena terganggunya sistem energi dalam tubuh. Oleh karena itu solusinya juga sederhana yaitu menetralisir kembali gangguan energi itu dengan SEFT. Para ahli *peak performance* sepakat bahwa visualisasi atau *mental imagery* sangat berpengaruh pada kinerja seseorang. Teknik visualisasi yang digabungkan dengan SEFT dapat memberikan dampak yang lebih besar. Hal ini karena saat kita melakukan visualisasi, kita juga merangsang titik-titik energi meridian untuk menghasilkan efek yang lebih kuat. Aliran energi yang tersumbat di beberapa titik kunci dalam tubuh kita harus dibebaskan, sehingga mengalir lagi dengan lancar. Dan cara

membebaskan aliran itu dengan cara mengetuk ringan dengan dua ujung jari (*tapping*) dibagian tubuh tertentu.

Berikut ini adalah uraian tentang bagaimana melakukan SEFT untuk membebaskan aliran energi dalam tubuh, yang dengannya kita membebaskan emosi kita dari berbagai kondisi negatif (Zainuddin, 2010).

2.4.2 Teknik Metode SEFT

a. *The Set-Up*

The Set-Up bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh kita terarahkan dengan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralkan "*Psychology Reversal*" atau "Perlawanan Psikologis" (biasanya berupa pikiran negative spontan atau keyakinan bawah sadar negative). Contoh *Psychology Reversal* ini diantaranya :

(1) Saya tidak bisa menahan rasa nyeri menstruasi ini.

(2) Saya cemas dengan keadaan saat ini.

Jika keyakinan atau pikiran negatif seperti contoh diatas terjadi, maka dapat dilakukan dengan SEFT, pada tahap pertama yaitu mengucapkan afirmasi.

Berdo'a dengan khusyu', ikhlas dan pasrah:

"Yaa Allah/Yaa Tuhan..meskipun saya..(keluhan anda), saya ikhlas menerima sakit/masalah saya ini, saya pasrahkan pada-Mu kesembuhan saya. "

Kata-kata diatas disebut *The Set-Up Words*, yaitu beberapa kata yang perlu diucapkan dengan penuh perasaan untuk menetralkan

Psychology Reversal (keyakinan dan pikiran negatif). Dalam bahasa religi, *the set-up words* adalah "do'a kepasrahan" kita kepada Allah SWT. Bahwa apapun masalah dan rasa sakit yang dialami saat ini, ikhlas untuk menerimanya dan pasrahkan kesembuhannya pada Allah SWT. *The set-up* sebenarnya terdiri dari 2 aktivitas, yang pertama adalah mengucapkan kalimat seperti di atas dengan penuh rasa khusyu', ikhlas dan pasrah sebanyak 3 kali.

Kedua adalah sambil mengucapkan dengan penuh perasaan, kita menekan dada kita, tepatnya pada bagian "*sore spot*" (titik nyeri = daerah sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit) atau mengetuk dengan dua ujung jari dibagian "*karate chop*". Setelah menekan titik nyeri atau mengetuk *karate chop* sambil mengucapkan kalimat *set-up* seperti di atas, kita melanjutkan dengan langkah kedua yaitu "*the Tune-in*" (Zainuddin, 2010).

b. ***The Tune-In***

Untuk masalah fisik, melakukan *tune-in* dengan cara merasakan rasa sakit yang kita alami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit, diikuti dengan hati dan mulut kita mengatakan afirmasi :

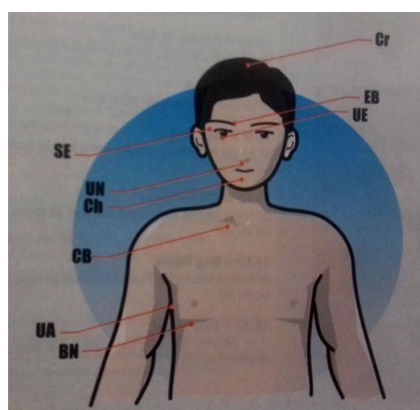
"Yaa Allah/Yaa Tuhan saya ikhlas, saya pasrah" atau "Yaa Allah/Yaa Tuhan saya ikhlas menerima sakit ini, saya pasrahkan pada-Mu kesembuhan saya."

Untuk masalah emosi, kita melakukan *Tune-In* dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tentang yang dapat

membangkitkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi transaksi negatif (marah, sedih, takut, dsb), hati dan mulut kita mengatakan Yaa Allah/Yaa Tuhan saya ikhlas, saya pasrah. Bersamaan dengan Tune-in langkah ke-3 (*Tapping*). Pada proses inilah *Tune-In* yang dibarengi *tapping* kita menetralkan emosi negative atau rasa sakit fisik (Zainuddin, 2010).

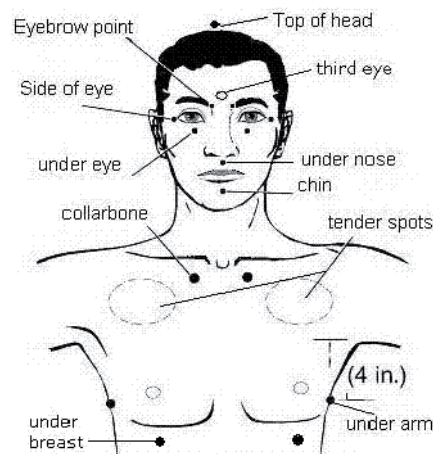
c. ***The Tapping***

Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sambil terus Tun-in. Titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari "*The Major Energy Meridians*", yang jika kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali. Berikut adalah titik-titik lokasi SEFT tersebut.



Gambar 2.1 Lokasi Titik-titik tapping SEFT

Sumber : Zainuddin, Ahmad. 2010. *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) for Healing + Success Happiness + Greatness*. Jakarta. Afzan Publishing. Halaman : 67



Gambar 2.2 Lokasi Titik-titik tapping SEFT

Sumber: Zakiyyah, Muthmainnah. "Pengaruh Terapi *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Penanganan Nyeri *Dismenorea*" *Jurnal Sain Med*, Vol. 5. No. 2 Desember 2013: 67 diakses pada tanggal 12 Desember 2018 https://www.kopertis7.go.id/uploadjurnal/Muthmainnah_Zakiyyah_Akbid_Hafshawaty_Zainul_Hasan_Genggong.pdf

2.4.3 Lokasi Ketukan Ringan (*tapping*) *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

- a. Cr = Crown (pada titik bagian atas kepala)
- b. EB = Eye Brow (pada titik permulaan alis mata)
- c. SE = Side of the Eye (di atas tulang disamping mata)
- d. UE = Under the Eye (2 cm dibawah kelopak mata)
- e. UN = Under the Nose (tepat dibawah hidung)
- f. Ch = Chin (diantara dagu dan bagian bawah bibir)
- g. CB = Collar Bone (diujung tempat bertemunya tulan dada, collar bone dan tulang rusuk pertama)

- 1) UA = Under the Arm (dibawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria))
- 2) BN = Bellow Nipple (2,5 cm dibawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara)

Versi inti diatas adalah metode yang sering digunakan, karena lebih singkat, versi ini terbukti cukup lebih efektif dari beberapa kasus. Versi inti adalah melakukan langkah pertama *the set-up*, langkah kedua *the tune-in* beserta kata pengingatnya atau doa : "Saya Ikhlas, saya pasrah" serta sebagian langkah ketiga *the tapping*, mulai dari titik pertama *The Crown* hingga titik ke-9 Bellow Nipple.

2.4.4 Keunggulan *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*

- 1) Hanya menggunakan beberapa titik kunci di sepanjang 12 energi meridian tubuh, menggunakan ketukan ringan (*tapping*).
- 2) Menambahkan kekuatan doa yang disertai keikhlasan untuk memperkuat efek intervensi.
- 3) Tanpa melakukan prosedur diagnosis yang rumit.
- 4) Kombinasi titik-titik sama untuk setiap masalah.
- 5) Proses belajar sangat cepat, karena mudah untuk melakukannya.
- 6) Karena hanya menggunakan tapping, hampir tidak ada efek samping
- 7) Selain untuk penyembuhan baik fisik maupun emosi, juga dapat digunakan untuk meningkatkan prestasi dan kedamaian hati (Universal Healing Aid).

- 8) Efek penyembuhan dapat langsung dirasakan secara instan (*One minute wonder*).
- 9) SEFT langsung bekerja pada gangguan sistem energi tubuh untuk menghilangkan emosi negatif (Zainuddin, 2010).

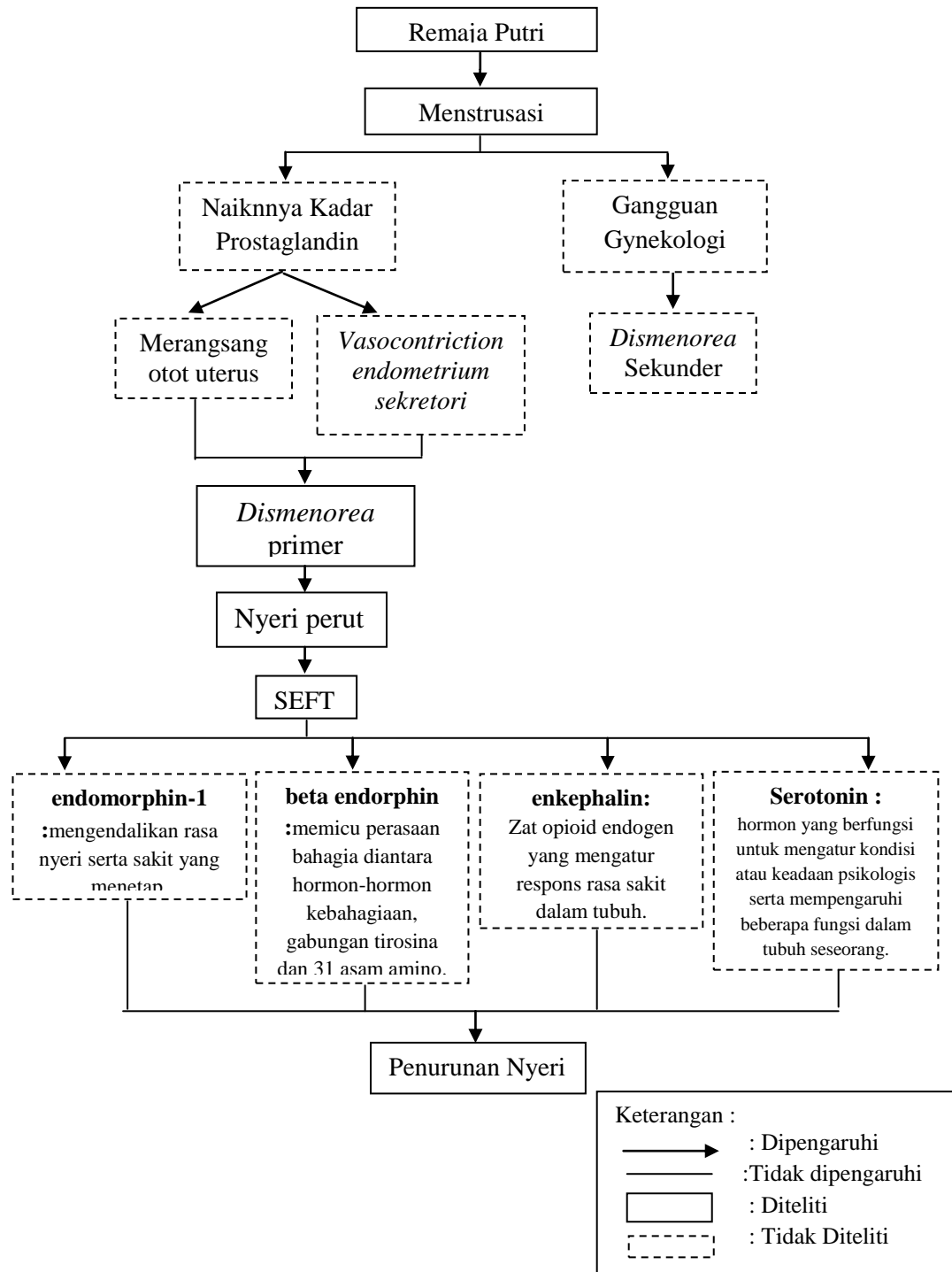
2.4.5 Mekanisme kerja *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*

Mekanisme kerja SEFT yaitu memengaruhi pikiran negative menjadi positif dengan bentuk spiritual kepasrahan kepada Tuhan serta dilakukan visualisasi juga merangsang titik-titik energi meridian untuk menghasilkan efek yang lebih kuat. Aliran energi yang tersumbat di beberapa titik kunci dalam tubuh harus dibebaskan sehingga mengalir lagi dengan lancar. Dan cara membebaskan aliran itu dengan cara mengetuk ringan dengan dua ujung jari (*tapping*) dibagian tubuh tertentu (Zainuddin, 2010).

Dengan dilakukan tapping pada titik meridian/acupresure salah satu efek penekanan titik akupresure dapat meningkatkan kadar endorfin yang berguna sebagai pereda nyeri yang diproduksi tubuh dalam darah dan *opioid peptida endogeneus* di dalam susunan syaraf pusat. Jaringan syaraf akan memberi stimulus pada sistem endokrin untuk melepaskan endorfin sesuai kebutuhan tubuh dan diharapkan dapat menurunkan rasa nyeri saat menstruasi (Widyaningrum, 2013). Kadar endomorphin-1, beta endorphin, enkephalin dan serotonin meningkat di dalam plasma dan jaringan otak setelah dilakukan akupresure. Dengan melakukan tapping

pada salah satu titik sistem meridian, peranan endorphan yang merupakan substansi atau neurotransmitter menyerupai morfin yang dihasilkan tubuh secara alami dapat dikeluarkan oleh *periaqueductal grey matter*. Keberadaan endorphan pada sinaps sel-sel saraf mengakibatkan penurunan sensasi nyeri. Karena aktivitas di serat-serat besar dirangsang oleh tindakan ini, sehingga gerbang untuk aktifitas serat berdiameter kecil (nyeri) tertutup. Apalagi ditambah dengan doa dan spiritualitas yang memang berpengaruh terhadap kesehatan. Ada banyak orang yang telah disembuhkan dengan menggunakan “doa bersama” dan “surrogate tapping” tentu mampu membuat pasien merasa lebih yakin untuk mempercepat proses penyembuhan penyakit (Budianto, 2015).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep "Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dalam Penurunan Intensitas Nyeri Menstruasi Primer pada Remaja Putri di SMAN 6 Kediri"

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan dari pedoman dalam proses penelitian. Desain penelitian meliputi identifikasi peristiwa, variabel dan pengembangan teori serta definisi dari variabel (Nursalam, 2017).

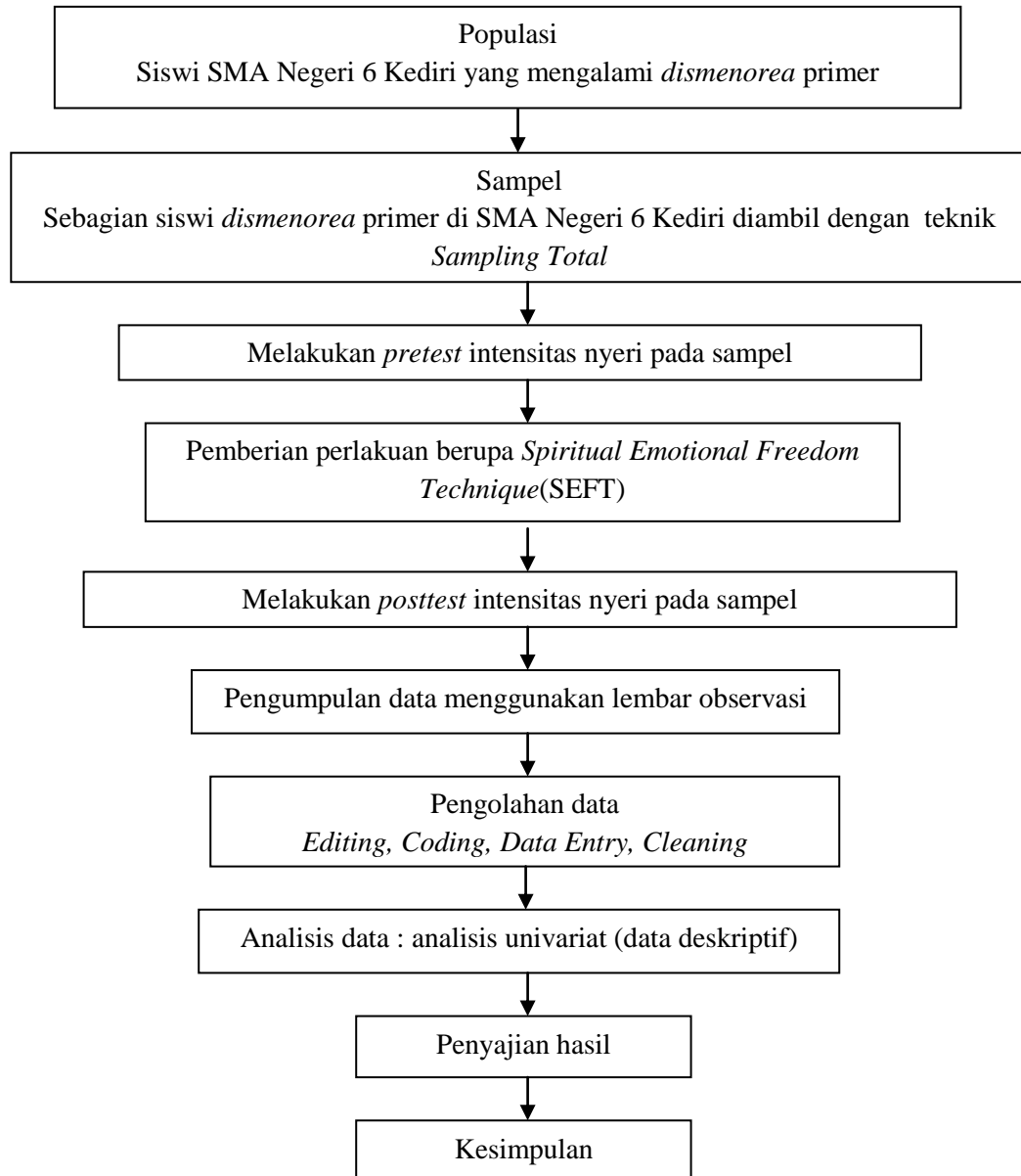
Penelitian ini adalah penelitian observasional bersifat deskriptif eksploratif non hipotesis. Hidayat (2010:53) menjelaskan bahwa rancangan penelitian deskriptif bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik tempat, waktu, umur, jenis kelamin, sosial, ekonomi, pekerjaan, status perkawinan, cara hidup atau pola hidup, dan lain-lain. Atau dengan kata lain, rancangan ini mendeskripsikan seperangkat peristiwa atau kondisi populasi saat itu.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain deskriptif dengan rancangan *Survey Cohort* atau suatu penelitian yang digunakan untuk mengamati suatu kejadian melalui pendekatan *prospektif*. Pendekatan *prospektif* merupakan penelitian yang bersifat melihat kedepan (*forward looking*) untuk mendapatkan hasil pada suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi skala nyeri deskriptif. Dalam penelitian ini setelah responden diberi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) peneliti mengikuti perkembangan responden melalui lembar observasi yang nanti akan

digunakan untuk mengumpulkan hasil sehingga nanti dapat ditarik kesimpulan seberapa besar responden yang mengalami intensitas nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat maupun nyeri sangat berat setelah diberikan metode (SEFT) versi ini.

3.2 Kerangka Operasional



Gambar 3.2

Kerangka Operasional *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dalam Penurunan Intensitas Nyeri Menstruasi (*Dysmenorrhea*) Primer pada Remaja Putri SMA Negeri 6 Kediri

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling / Subjek Penelitian untuk Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi yang mengalami *dismenorea* primer di SMA Negeri 6 Kediri.

Adapun jumlah populasi berdasarkan data yang didapatkan di ruang Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dimana pada bulan Agustus 2018 sampai dengan bulan Oktober 2018 terdapat 33 siswi yang mengalami *dismenorea* primer. Sedangkan pada saat penelitian, yaitu pada tanggal 27 Maret sampai dengan tanggal 27 April 2019, terdapat 31 siswi yang mengalami *dismenorea* primer, maka populasi penelitian ini adalah sejumlah 31 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah siswi yang mengalami *dismenorea* primer pada rentang waktu tanggal 27 Maret sampai tanggal 27 April 2019 yang tidak mengikuti pembelajaran di SMA Negeri 6 Kediri dengan jumlah 31 orang.

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini

menggunakan cara *sampling total*, yaitu teknik penentuan sampel apabila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiono, 2017:67).

Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30, atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil. Istilah lain sampel total adalah sensus, dimana anggota populasi dijadikan sampel. Populasi siswi yang mengalami *dismenorea* primer pada rentang waktu penelitian, tanggal 27 Maret sampai dengan 27 April 2019 sebanyak 31 orang. Semuanya dijadikan subyek dalam penelitian ini.

3.4 Kriteria Sampel

Untuk mendapatkan data sesuai dengan fokus penelitian ini, ditentukan suatu kriteria dalam menentukan sampel yang digunakan agar tidak menyimpang dari populasinya, maka peneliti menentukan responden penelitian dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Siswi SMA Negeri 6 Kediri yang mengalami *desminorea* primer yang berhubungan dengan gejala-gejala umum, seperti rasa tidak enak badan, lelah, mual dan muntah, diare, nyeri punggung bawah, sakit kepala, kadang-kadang dapat juga disertai vertigo atau sensai jatuh, perasaan cemas, gelisah.
- 2) Siklus menstruasi teratur.
- 3) Kesadaran siswi komposmentis.

4) Siswi yang mengalami *dismenorea* primer bersedia menjadi subyek penelitian.

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Siswi yang sudah mendapatkan mendapatkan obat analgesik.
- 2) Terdiagnosa menderita penyakit ginekologis tertentu atau *dismenorea* sekunder yang didapatkan dari anamnesa tentang riwayat penyakit *endometriosis*, *adenomyosis*, *polip endometrium*, *chronic pelvic inflammatory disease*, dan penggunaan peralatan kontrasepsi.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini hanya menggunakan satu variabel yaitu : *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dalam penurunan intensitas nyeri menstruasi primer pada remaja putri di SMA Negeri 6 Kediri.

3.6 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrument	Kriteria
<i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> dalam penurunan intensitas nyeri menstruasi primer	Mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh sambil merasakan rasa sakit yang dialami klien, kemudian mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit, diikuti dengan hati dan mulut kita mengatakan afirmasi: "Yaa Allah/Yaa Tuhan saya ikhlas menerima sakit ini, saya pasrahkan pada-Mu kesembuhan saya". Nyeri yang dirasakan saat <i>dismenorea</i> yang dirasakan di perut bagian bawah serta respon yang ditunjukkan oleh responden.	1. Spiritual, afirmasi dan tapping. 2. Ungkapan nyeri yang dirasakan responden tentang nyeri. Respon nyeri yang ditunjukkan responden : Tidak Nyeri Skor 0 Nyeri Ringan Skor 1-3 Nyeri Sedang Skor 4-6 Nyeri Berat Skor 7-9 Nyeri Sangat Berat Skor 10	1. SOP 2. Lembar observasi Skala Nyeri Deskriptif.	Tidak Nyeri Skor 0 Nyeri Ringan Skor 1-3 Nyeri Sedang Skor 4-6 Nyeri Berat Skor 7-9 Nyeri Sangat Berat Skor 10

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi : SMA Negeri 6 Kediri

Waktu : Bulan Maret sampai dengan April 2019

3.8 Alat Pengumpulan Data

3.8.1 Instrument Penelitian

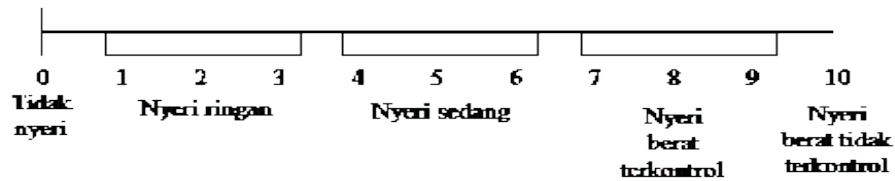
- a. Alat ukur intensitas nyeri

Dalam penelitian ini adalah menggunakan skala deskriptif. Alat ukur ini

berupa 2 lembar observasi yang terdiri dari lembar observasi pengukuran

nyeri sebelum diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* dan lembar observasi pengukuran nyeri setelah diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*.

Skala Deskriptif



Keterangan :

- 0 :tidak nyeri
- 1-3 :nyeri ringan; secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 :nyeri sedang; secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 :nyeri berat; secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 10 :nyeri sangat berat; pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul (Judha, et al., 2012).

b. Lembar catatan pemberian *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*

Lembar catatan pemberian SEFT ini memuat data responden yang mendukung penelitian. Adapun isi dari lembar catatan pemberian *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) adalah prosedur pemberian teknik *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dan skala *subjective unit of discomfort* yang dikonversikan pada *numeric rating scale*.

3.9 Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengumpulan data dengan tahap-tahap atau proses sebagai berikut:

- a. Mengadakan pendekatan kepada calon responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pendekatan kepada seluruh responden dilakukan pada akhir tanggal bulan Februari sampai dengan bulan Maret bahwa akan dilakukan perlakuan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dengan memberikan penjelasan kepada calon responden tentang apa saja yang akan dilakukan.
- b. Pada penelitian akan dilakukan prosedur perlakuan *Spiritual Emotional Freedom Technique*(SEFT) sebagai berikut :
 - 1) Peneliti memperkenalkan diri dan memberikan informasi meliputi tujuan serta prosedur penelitian.
 - 2) Peneliti memberikan lembar persetujuan atau informed consent untuk ditanda tangani oleh responden siswi yang mengalami *desminorea* primer jika responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.
 - 3) Setelah responden mengisi lembar persetujuan, responden diberikan SOP *Spiritual Emotional Freedom Technique*(SEFT) kemudian

peneliti menjelaskan tentang SOP *Spiritual Emotional Freedom Technique(SEFT)*.

- 4) Peneliti melakukan kunjungan di sekolah setiap hari jika sewaktu-waktu responden mengalami *desminorea* primer.
- 5) Peneliti mengambil data dengan lembar observasi sebelum dilakukan *Spiritual Emotional Freedom Technique(SEFT)* dengan menilai skor intensitas nyeri yang dialami responden.
- 6) Peneliti memandu *Spiritual Emotional Freedom Technique(SEFT)*.
- 7) Peneliti mengambil data dengan lembar observasi sesudah dilakukan *Spiritual Emotional Freedom Technique(SEFT)* dengan menilai skor intensitas nyeri yang dialami responden.
- 8) Mengumpulkan dan mengolah data.

3.10 Metode Pengolahan Data

3.10.1 Teknik Pengolahan Data

Sebelum dilakukan analisis, data diolah terlebih dahulu. Kegiatan mengolah data meliputi :

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga apabila terdapat ketidak sesuaian dan kekurangan pada pengisian data dapat dilengkapi segera.

b. *Coding*

Coding atau pengkodean yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010).

1) Kode untuk responden :

Responden 1 : R1

Responden 2 : R2

Responden 3 : R3

Dan seterusnya

2) Sebelum dilakukan perlakuan :

Tidak Nyeri	Skor 0	Kode A
-------------	--------	--------

Nyeri Ringan	Skor 1-3	Kode B
--------------	----------	--------

Nyeri Sedang	Skor 4-6	Kode C
--------------	----------	--------

Nyeri Berat	Skor 7-9	Kode D
-------------	----------	--------

Nyeri Sangat Berat	Skor 10	Kode E
--------------------	---------	--------

3) Setelah dilakukan perlakuan :

Tidak Nyeri	Skor 0	Kode A1
-------------	--------	---------

Nyeri Ringan	Skor 1-3	Kode B1
--------------	----------	---------

Nyeri Sedang	Skor 4-6	Kode C1
--------------	----------	---------

Nyeri Berat	Skor 7-9	Kode D1
-------------	----------	---------

Nyeri Sangat Berat	Skor 10	Kode E1
--------------------	---------	---------

c. *Data Entry* (Memasukkan Data)

Data entry adalah proses memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) yang telah

dikumpulkan ke dalam bentuk tabel atau data *based* komputer (Notoatmodjo, 2010). Proses ini dilakukan setelah peneliti selesai melakukan *editing* dan *coding*.

d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Apabila semua data telah dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam memasukkan kode, atau ketidaklengkapan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.11 Analisis Data

Analisa data merupakan kegiatan menganalisis data yang tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Keluaran akhir dari analisis data kita harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut.

a. Analisis Unvariat (Analisis Deskriptif)

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini analisis univariate bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi responden dilihat dari skala nyeri dan intensitas perubahan nyeri *desminorea* primer sebelum dan sesudah diberi perlakuan. Analisis data yang digunakan adalah analisis data deskriptif dengan penggunaan metode persentase sehingga dapat

menggambarkan karakteristik setiap variabel. Adapun rumus dari data deskriptif adalah:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P= presentase

F= frekuensi

N= jumlah Responden

Hasil analisis data dengan rumus tersebut, kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan skala kualitatif sebagai berikut:

- | | |
|-----------|------------------------------------|
| a. 100% | = seluruhnya |
| b. 99-76% | = hampir seluruhnya |
| c. 75-51% | = sebagian besar |
| d. 50% | = setengahnya |
| e. 49-26 | = hampir setengahnya |
| f. 25-1% | = sebagian kecil |
| g. 0% | = tidak semuanya (Arikunto, 2009). |

3.12 Penyajian Hasil

Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yakni penyajian dalam bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik. (Notoatmodjo, 2010). Setelah dilakukan analisis data, peneliti menyajikan

data dalam bentuk diagram dan tabel beserta penjelasan yang ditampilkan dalam bentuk angka serta disusun dalam kolom dan baris.

3.13 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan ijin Kepala Sekolah SMA Negeri 6 Kediri, kemudian peneliti melakukan pengumpulan data yang telah dibuat dan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

3.13.1 Lembar Persetujuan menjadi Responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden serta menjelaskan kepada siswi bahwa akan dilakukan perlakuan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang diharapkan agar dapat menurunkan intensitas nyeri yang dialami responden. Setelah pemberian informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, responden diberikan lembar persetujuan dengan tujuan supaya mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika tidak bersedia diteliti maka peneliti harus tetap menghargai hak responden.

3.13.2 Tanpa Nama (*anonymity*)

Nama mahasiswa yang menjadi responden tidak perlu dicantumkan dalam lembar kuisioner, penulis cukup menuliskan nomer kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3.13.3 Kerahasiaan (*confidentially*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden akan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti.

3.13.4 Menjaga Hak Privasi Responden (*Privacy*)

Pada sebuah penelitian, posisi peneliti dalam etika penelitian lebih rendah. Dibandingkan dengan responden. Oleh sebab itu dalam melakukan observasi atau memperoleh informasi dari responden harus menjaga privasi mereka. Untuk itu peneliti harus menyesuaikan diri dengan siswi tentang waktu dan tempat dilakukannya observasi, sehingga responden tidak merasa diganggu privasinya.