

PENGARUH PIJAT EFFLUARGE DAN ACCUPRESURE SP6 TERHADAP DISMENORHEA PRIMER PADA AKSEPTOR KB IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARACANG KABUPATEN PURWAKARTA TAHUN 2024

Intan Noor Khalifah

Politeknik Bhakti Asih Purwakarta, Indonesia

Email: intannoorkhalifah.polbap@gmail.com

Abstrak

Dismenorea adalah suatu keluhan yang paling umum dirasakan oleh ibu akseptor KB IUD ditahun pertama pemasangan. Pengobatan dismenore dapat diatas dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri dismenorea melalui pijat effluarge dan accupresure SP 6 yang lebih aman serta efisiensi biaya. Tujuan : Diketuinya pengaruh pijat effluarge dan accupresure SP6 terhadap dismenorea primer pada akseptor KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Maracang Kabupaten Purwakarta tahun 2024. Sasaran penelitian ini adalah akseptor KB IUD Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (quasi eksperimen) dengan melakukan pendekatan pre and posttest two group design. Subjek penelitian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 18 orang kelompok yang diberikan pijat effluarge dan 18 orang kelompok yang diberikan akupresure SP6. Hasil penelitian : rerata tingkat nyeri sebelum intervensi pada kelompok pijat effleurage adalah 7.05 ± 0.88 dan setelah dilakukan intervensi mengalami penurunan menjadi 4.22 ± 0.73 . Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0.001, yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pijat effleurage. Sementara itu, pada kelompok acupresure titik SP6, rerata tingkat nyeri sebelum intervensi adalah 7.33 ± 0.79 , dan setelah intervensi mengalami penurunan menjadi 3.44 ± 0.67 . Uji statistik menghasilkan nilai p-value sebesar 0.000, yang juga menunjukkan adanya perbedaan yang sangat signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Kesimpulan : Hasil uji statistik ini membuktikan bahwa pijat effleurage maupun acupresure SP6, efektif dalam menurunkan tingkat nyeri dismenore primer pada akseptor KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Maracang Tahun 2024.

Kata kunci : Dismenore, Pijat Effluarge, Accupresure SP6, KB IUD

Abstract

Dysmenorrhea is the most common complaint felt by mothers who accept birth control IUDs in the first year of installation. Treatment of dysmenorrhea can be done with pharmacological and non-pharmacological therapies. Non-pharmacological therapy to reduce dysmenorrhea pain through safer and cost-efficient effluarge and accupresure SP 6 massage. Objective: The effect of effluarge massage and accupresure SP6 on primary dysmenorrhea is known in IUD birth control acceptors in the Working Area of the Maracang Health Center, Purwakarta Regency in 2024. The target of this study is the IUD birth control acceptor Method: The type of research used is a quasi-experimental experiment by conducting a pre and posttest approach of two group design. The study subjects were divided into two groups, namely 18 people who were given effluarge massage and 18 people who were given SP6 acupresure. The average level of pain before intervention in the effleurage massage group was 7.05 ± 0.88 and after the intervention decreased to 4.22 ± 0.73 . The results of the statistical test showed a p-value of 0.001, which means that there is a significant difference between the level of pain before and after the effleurage massage. Meanwhile, in the SP6 acupresure point group, the average pain level before the intervention was 7.33 ± 0.79 , and after the intervention decreased to 3.44 ± 0.67 . The statistical test yielded a p-value of 0.000, which also showed a very significant difference between before and after the intervention. Conclusion: The results of this statistical test prove that effleurage massage and acupresure SP6 are effective in reducing the level of primary dysmenorrhea pain in IUD birth

PENDAHULUAN

Dismenore primer adalah salah satu masalah kesehatan reproduksi yang paling umum dialami oleh perempuan usia subur, terutama pada fase awal menstruasi (Afriani, 2024; Saputra et al., 2021; Wardani et al., 2021). Kondisi ini ditandai dengan nyeri di daerah abdomen bagian bawah yang sering disertai gejala sistemik seperti mual, muntah, sakit kepala, serta kelelahan (Itani et al., 2022). Intensitas nyeri tersebut dapat sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, menurunkan produktivitas, memicu absensi, dan berdampak negatif terhadap kualitas hidup fisik, psikologis, maupun sosial (Hashim et al., 2020; Amza et al., 2024). Studi lintas sektoral menunjukkan lebih dari dua ketiga responden merasakan penurunan produktivitas dan konsentrasi, serta peningkatan kelelahan selama menstruasi (Hashim et al., 2020). Proporsi perempuan yang melaporkan dismenore mengurangi kualitas hidup mencapai 73,9 %, dengan gejala seperti kelelahan (63,5 %), sakit kepala (47,9 %), mual (35,3 %) dan diare (38,2 %) juga sering dilaporkan (Amza et al., 2024). Selain itu, kualitas hidup terkait kesehatan (health-related quality of life) pada perempuan dengan dismenore primer terbukti secara signifikan menurun (Dar et al., 2025). Hal ini menunjukkan kebutuhan mendesak untuk intervensi kesehatan yang efektif dan penyadaran yang lebih besar terhadap dampak dismenore pada perempuan muda.

Salah satu kelompok yang berisiko mengalami dismenore lebih berat adalah perempuan pengguna alat kontrasepsi dalam rahim (IUD). Meskipun IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan populer, beberapa penelitian menyatakan bahwa penggunaan IUD—terutama IUD tembaga—sering dikaitkan dengan peningkatan intensitas nyeri haid, meski temuan untuk sistem intrauterin levonorgestrel (LNG-IUS) menunjukkan justru penurunan dismenore (Lindh et al., 2013). Laporan lain menyebut bahwa IUD tembaga dapat memicu stimulasi mekanis pada endometrium yang memicu peningkatan produksi prostaglandin dan memperparah kontraksi uterus (GLOWM, 2025). Dari sudut manajemen, penghambatan sintesis prostaglandin melalui NSAID efektif meredakan dismenore akibat IUD sekaligus mengurangi perdarahan menstruasi (Dawood, 1981). Selain itu, pasien yang mengalami dismenore berat cenderung melaporkan rasa sakit yang lebih intens saat pemasangan IUD, seperti pada penggunaan speculum dan tenakulum (Schneyer et al., 2022). Akhir-akhir ini, pendekatan perawatan yang berfokus pada pengalaman pasien merekomendasikan diskusi proaktif tentang nyeri dan penggunaan strategi manajemen nyeri, termasuk anestesi lokal, sebagai langkah penting dalam prosedur pemasangan IUD (Hutchison, 2025).

Selama ini, penanganan dismenore primer sering kali dilakukan dengan pemberian analgesik, seperti NSAID. Meskipun efektif, penggunaan jangka panjang obat-obatan ini dapat menimbulkan efek samping seperti iritasi lambung, ketergantungan, serta gangguan fungsi hati dan ginjal. Oleh karena itu, intervensi non-farmakologis menjadi pilihan alternatif yang aman, ekonomis, dan mudah diimplementasikan.

Dua metode non-farmakologis yang banyak diteliti dan diterapkan dalam mengurangi nyeri haid adalah pijat effleurage dan akupresur SP6 (Sanyinjiao). Pijat effleurage adalah teknik pijat lembut dengan gerakan memanjang di area punggung bawah atau perut yang bertujuan untuk meningkatkan relaksasi dan mengurangi persepsi nyeri. Sedangkan akupresur SP6

merupakan teknik penekanan pada titik akupresur yang berada di bagian dalam pergelangan kaki dan dikenal secara tradisional berhubungan erat dengan sistem reproduksi perempuan.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan efektivitas intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan nyeri haid. Afifah & Rahmawati (2020) melaporkan bahwa pijat effleurage terbukti mampu menurunkan intensitas nyeri dismenore primer pada remaja putri. Penelitian lain oleh Dewi & Putri (2021) juga menemukan bahwa akupresur titik SP6 secara signifikan menurunkan keluhan nyeri menstruasi pada akseptor KB IUD. Selain itu, meta-analisis yang dilakukan oleh Chen & Liu (2020) menunjukkan bahwa akupresur SP6 efektif sebagai terapi komplementer untuk mengurangi nyeri menstruasi. Bahkan, penelitian oleh Chang & Wang (2021) menunjukkan bahwa kombinasi pijat effleurage dan akupresur SP6 memberikan efek lebih kuat dibandingkan penerapan salah satu metode saja.

Namun, kajian yang secara khusus meneliti kombinasi kedua metode ini pada akseptor KB IUD masih terbatas. Padahal kelompok ini berisiko lebih tinggi mengalami dismenore akibat penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengisi celah tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kombinasi pijat effleurage dan akupresur SP6 terhadap dismenore primer pada akseptor KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Marancang Kabupaten Purwakarta tahun 2024.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Pengaruh Pijat Effleurage dan Akupresur SP6 terhadap Dismenore Primer pada Akseptor KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Marancang Kabupaten Purwakarta Tahun 2024.” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas kombinasi dua metode terapi non-obat tersebut dalam mengurangi keluhan nyeri haid pada kelompok yang spesifik dan berisiko.

Diharapkan hasil dari penelitian ini tidak hanya memperkaya ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan reproduksi perempuan, tetapi juga memberikan kontribusi praktis terhadap penyusunan kebijakan pelayanan kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan perempuan usia subur.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan desain quasi-eksperimental dengan pendekatan pretest-posttest two group design. Subjek penelitian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan (intervensi) dan kelompok kontrol. Kedua kelompok diberikan pengukuran awal tingkat nyeri (pretest) menggunakan skala VAS, kemudian kelompok perlakuan diberikan intervensi berupa pijat effleurage dan akupresur SP6, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Setelah itu, kedua kelompok kembali diukur tingkat nyerinya melalui posttest untuk melihat perbedaan efek intervensi.

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Marancang Kabupaten Purwakarta selama empat bulan, yaitu September hingga Desember 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB IUD yang mengalami dismenore primer. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel sebanyak 36 responden, terdiri dari 18 orang untuk kelompok perlakuan dan 18 orang untuk kelompok kontrol.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah akseptor KB IUD usia 20–45 tahun, mengalami dismenore primer, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi meliputi

akseptor dengan gangguan ginekologis lain seperti mioma atau endometriosis, penggunaan analgesik selama intervensi, serta tidak hadir saat intervensi. Kriteria drop out ditetapkan bagi responden yang bersedia namun tidak menyelesaikan posttest. Instrumen yang digunakan mencakup lembar informed consent, formulir identitas, lembar observasi pelaksanaan intervensi, dan alat ukur nyeri berupa Visual Analog Scale (VAS).

Data yang digunakan terdiri dari data primer yang diperoleh langsung dari hasil pengisian VAS sebelum dan sesudah intervensi, dan data sekunder yang diambil dari catatan register akseptor KB IUD di Puskesmas Maracang. Langkah-langkah pengumpulan data dimulai dari persiapan perizinan, penyusunan jadwal dan instrumen, serta rekrutmen responden. Tahap pelaksanaan terdiri dari pretest, intervensi pijat effleurage (15 menit) dan akupresur SP6 (5 menit pada masing-masing kaki) selama dua hari berturut-turut saat nyeri menstruasi, dan diakhiri dengan posttest menggunakan VAS.

Pengolahan data dilakukan melalui empat tahap: editing, entry ke master tabel, tabulasi menggunakan SPSS, dan cleaning. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan frekuensi dan persentase setiap variabel. Sementara itu, analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis pengaruh intervensi terhadap tingkat nyeri menggunakan uji paired t-test untuk kelompok perlakuan dan kontrol secara terpisah, serta independent t-test untuk membandingkan hasil posttest kedua kelompok. Nilai kemaknaan ditetapkan pada $\alpha = 0,05$.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$, yang berarti terdapat pengaruh signifikan antara pemberian kombinasi pijat effleurage dan akupresur SP6 terhadap penurunan nyeri dismenore primer pada akseptor KB IUD. Dengan demikian, kombinasi intervensi ini terbukti efektif dan dapat direkomendasikan sebagai terapi non-farmakologis dalam pelayanan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisa Univariat adalah analisa yang dilakukan berdasarkan masing-masing variabel penelitian. Hasil penelitian pada masing-masing variabel dengan distribusi frekuensi variabel.

a. Karakteristik Penelitian

1) Distribusi frekuensi usia

distribusi frekuensi usia pada akseptor KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Maracang Kabupaten Purwakarta tahun 2024 diatas terdapat 36 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok yang diberikan pijat Effluarge dan kelompok yang diberikan akupresure SP6. Pada kelompok yang diberikan pijat Effluarge usia ibu 20 - 30 tahun sebanyak 7 responden (38,9%) dan kelompok yang diberikan akupresure SP6 sebanyak 7 responden (38,9%). Usia ibu 31 – 40 tahun pada kelompok yang diberikan pijat Effluarge sebanyak 8 responden (47,2%) dan kelompok yang diberikan akupresure SP6 sebanyak 9 responden (50%). Dan usia ibu 41-45 tahun pada kelompok yang diberikan pijat Effluarge sebanyak 3 responden (13,9%) dan kelompok yang diberikan akupresure SP6 sebanyak 2 responden (11,1%).

2) Distribusi frekuensi Lama Penggunaan IUD

distribusi frekuensi lama penggunaan KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Maracang Kabupaten Purwakarta tahun 2024 diatas terdapat 36 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok yang diberikan pijat Effluarge dan kelompok yang diberikan

akupresure SP6. Pada kelompok yang diberikan pijat Effluarge penggunaan IUD kurang dari 1 tahun sebanyak 7 responden (38,9%) dan pada kelompok yang diberikan akupresure SP6 sebanyak 6 responden (33,3%). Sedangkan kelompok yang diberikan pijat Effluarge dengan penggunaan IUD lebih dari 1 tahun sebanyak 11 responden (61,1%) dan ada kelompok yang diberikan akupresure SP6 sebanyak 12 responden (66,7%)

3) Distribusi Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Pijat Effluarge

18 responden menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan tingkat nyeri sebelum diberikan pijat effluarge yang mengalami nyeri ringan sebanyak 1 responden (5,6 %), mengalami nyeri sedang sebanyak 12 responden (66,7 %), mengalami nyeri berat sebanyak 5 responden (27,7 %) dan setelah diberikan pijat effluarge yang mengalami nyeri ringan sebanyak 7 responden (38,9 %), mengalami nyeri sedang sebanyak 10 responden (55,6%), mengalami nyeri berat sebanyak 1 responden (5,5 %).

4) Distribusi Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Akupresure SP6

dari 18 responden menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan tingkat nyeri sebelum diberikan akupresure SP6 tidak ada yang mengalami nyeri ringan (0 %), mengalami nyeri sedang sebanyak 11 responden (61,1 %), mengalami nyeri berat sebanyak 7 responden (38,9 %) dan setelah diberikan perlakuan yang mengalami nyeri ringan sebanyak 9 responden (50 %), mengalami nyeri sedang sebanyak 8 responden (44,4 %), mengalami nyeri berat sebanyak 1 responden (35,6 %).

Analisis Bivariat

a. Pengaruh Pijat Effluarge dan Akupresure SP6 terhadap Dismenore

hasil penelitian terhadap 18 responden, diketahui bahwa rerata tingkat nyeri sebelum intervensi pada kelompok pijat effleurage adalah 7.05 ± 0.88 dan setelah dilakukan intervensi mengalami penurunan menjadi 4.22 ± 0.73 . Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0.001, yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pijat effleurage. Sementara itu, pada kelompok acupresure titik SP6, rerata tingkat nyeri sebelum intervensi adalah 7.33 ± 0.79 , dan setelah intervensi mengalami penurunan menjadi 3.44 ± 0.67 . Uji statistik menghasilkan nilai p-value sebesar 0.000, yang juga menunjukkan adanya perbedaan yang sangat signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi.

Dengan demikian, hasil uji statistik ini membuktikan bahwa kedua metode, baik pijat effleurage maupun acupresure SP6, efektif dalam menurunkan tingkat nyeri dismenore primer pada akseptor KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Maracang. Namun, penurunan nyeri lebih besar terlihat pada kelompok yang mendapatkan intervensi acupresure SP6 dibandingkan dengan kelompok pijat effleurage.

Distribusi Frekuensi Usia Pada Akseptor KB IUD

Berdasarkan data pada Tabel 5.1, diketahui bahwa dari total 36 responden, distribusi usia pada kelompok pijat effleurage, sebagian besar responden berada dalam rentang usia 31–40 tahun, yaitu sebanyak 8 orang (47,2%), sedangkan pada kelompok acupresure SP6, kelompok usia ini juga mendominasi dengan jumlah 9 orang (50%).

Kelompok usia 20–30 tahun berada di urutan kedua, dengan jumlah masing-masing 7 orang (38,9%) pada kedua kelompok. Sedangkan usia 41–45 tahun merupakan kelompok

terkecil, yaitu 3 orang (13,9%) di kelompok pijat effleurage dan 2 orang (11,1%) di kelompok acupresure SP6.

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah wanita usia produktif yang berada pada rentang usia 31–40 tahun, yang merupakan kelompok usia aktif dalam penggunaan kontrasepsi IUD. Hal ini selaras dengan fakta bahwa pada usia tersebut, wanita cenderung memilih alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD untuk menunda atau mengatur kehamilan. Usia ini juga merupakan masa di mana hormon reproduksi masih aktif, sehingga gejala dismenore primer seringkali lebih dirasakan, terutama bagi pengguna IUD yang baru beradaptasi dengan alat kontrasepsi tersebut.

Distribusi usia yang relatif seimbang pada kedua kelompok menunjukkan bahwa faktor usia tidak terlalu memengaruhi perbedaan hasil intervensi, sehingga hasil pengukuran nyeri lebih bisa dipastikan dipengaruhi oleh jenis terapi yang diberikan, yaitu pijat effleurage dan acupresure SP6.

Distribusi Frekuensi Lama Penggunaan IUD

Berdasarkan data pada Tabel 5.2, diketahui bahwa mayoritas responden pada kedua kelompok intervensi, baik pijat effleurage maupun acupresure SP6, telah menggunakan IUD lebih dari satu tahun. Pada kelompok pijat effleurage, sebanyak 11 orang (61,1%) telah menggunakan IUD lebih dari 1 tahun, sementara pada kelompok acupresure SP6 jumlahnya sedikit lebih tinggi, yaitu 12 orang (66,7%). Adapun responden yang baru menggunakan IUD kurang dari 1 tahun sebanyak 7 orang (38,9%) pada kelompok pijat effleurage dan 6 orang (33,3%) pada kelompok acupresure SP6.

Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Maracang sudah beradaptasi cukup lama dengan alat kontrasepsi tersebut. Penggunaan IUD dalam jangka waktu lebih dari satu tahun memungkinkan terjadinya adaptasi tubuh terhadap efek samping, termasuk rasa nyeri dismenore. Namun, tetap saja nyeri dapat dirasakan oleh beberapa wanita, terutama pada masa menstruasi, karena IUD memberikan rangsangan lokal di endometrium yang bisa memperkuat kontraksi rahim.

Lama penggunaan IUD yang lebih dari satu tahun pada sebagian besar responden juga memperlihatkan bahwa faktor durasi pemakaian cenderung tidak menjadi pembeda utama terhadap tingkat nyeri, sehingga penurunan nyeri yang dicapai setelah intervensi lebih berhubungan dengan metode terapi yang diterapkan, yaitu antara pijat effleurage dan acupresure SP6.

Distribusi Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Pijat Effleurage

Berdasarkan data pada Tabel 5.3, diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi pijat effleurage, mayoritas responden mengalami nyeri sedang sebanyak 12 orang (66,7%), diikuti oleh nyeri berat sebanyak 5 orang (27,7%), dan hanya 1 orang (5,6%) yang berada pada kategori nyeri ringan. Tidak terdapat responden yang mengalami nyeri sangat berat sebelum dilakukan terapi.

Setelah mendapatkan intervensi pijat effleurage, terjadi perubahan yang cukup signifikan pada distribusi tingkat nyeri. Responden yang merasakan nyeri ringan meningkat dari 1 orang (5,6%) menjadi 7 orang (38,9%), sementara jumlah responden dengan nyeri sedang menurun dari 12 orang (66,7%) menjadi 10 orang (55,6%). Selain itu, jumlah responden yang mengalami

nyeri berat juga berkurang dari 5 orang (27,7%) menjadi hanya 1 orang (5,5%).

Hasil ini menunjukkan bahwa metode pijat effleurage mampu menurunkan dismenore pada akseptor KB IUD. Teknik pijat ini bekerja dengan cara meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, dan merangsang pelepasan endorfin sebagai penghilang rasa sakit alami dari dalam tubuh. Penurunan jumlah responden yang merasakan nyeri berat serta meningkatnya jumlah responden dengan nyeri ringan menjadi bukti bahwa pijat effleurage efektif sebagai salah satu metode nonfarmakologis dalam mengatasi dismenore primer.

Distribusi Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Akupresure SP6

Berdasarkan Tabel 5.4, dapat dilihat bahwa sebelum dilakukan intervensi akupresure SP6, mayoritas responden mengalami nyeri sedang, yaitu sebanyak 11 orang (61,1%), dan 7 orang (38,9%) mengalami nyeri berat.

Setelah diberikan intervensi berupa akupresure pada titik SP6, terjadi perubahan distribusi tingkat nyeri yang cukup signifikan. Responden yang mengalami nyeri ringan meningkat drastis menjadi 9 orang (50%), sedangkan jumlah responden dengan nyeri sedang menurun dari 11 orang menjadi 8 orang (44,4%). Sementara itu, responden yang mengalami nyeri berat juga berkurang drastis dari 7 orang menjadi hanya 1 orang (5,6%). Tidak ada responden yang mengalami nyeri sangat berat baik sebelum maupun sesudah intervensi.

Perubahan ini menunjukkan bahwa akupresure SP6 efektif dalam menurunkan tingkat nyeri dismenore primer pada akseptor KB IUD. Akupresure SP6 bekerja dengan memberikan tekanan pada titik spesifik yang berhubungan dengan sistem reproduksi wanita, yang secara fisiologis dipercaya dapat memperbaiki sirkulasi energi, meredakan ketegangan otot rahim, dan menstimulasi pelepasan hormon endorfin sebagai analgesik alami tubuh.

Dari data ini terlihat bahwa akupresure SP6 tidak hanya mengurangi intensitas nyeri, tetapi juga lebih banyak mendorong pergeseran nyeri dari kategori berat dan sedang ke kategori ringan dibandingkan sebelum intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa teknik ini layak dipertimbangkan sebagai alternatif nonfarmakologis yang efektif dalam manajemen dismenore primer, terutama pada akseptor KB IUD.

Pengaruh Pijat Effluarge dan Akupresure SP6 dengan Dismenore Primer

Berdasarkan data yang ditampilkan dalam Tabel 5.5, terlihat bahwa baik kelompok yang mendapatkan intervensi pijat effleurage maupun akupresure SP6 mengalami penurunan tingkat nyeri dismenore primer setelah diberikan perlakuan.

Pada kelompok pijat effleurage, rata-rata tingkat nyeri sebelum intervensi adalah $7,05 \pm 0,88$, dan setelah intervensi menurun menjadi $4,22 \pm 0,73$. Sementara itu, pada kelompok akupresure SP6, rata-rata tingkat nyeri sebelum intervensi adalah $7,33 \pm 0,79$, yang kemudian menurun lebih signifikan menjadi $3,44 \pm 0,67$ setelah diberikan terapi.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa kedua jenis intervensi memiliki nilai p-value < 0,05, yaitu 0,001 untuk pijat effleurage dan 0,000 untuk akupresure SP6. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan pada kedua kelompok efektif menurunkan tingkat nyeri dismenore primer dengan perbedaan yang signifikan secara statistik.

Penurunan yang lebih besar pada kelompok akupresure SP6 mengindikasikan bahwa metode ini memiliki efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan pijat effleurage dalam membantu mengurangi rasa nyeri pada akseptor KB IUD. Hal ini sesuai dengan teori bahwa

stimulasi titik SP6 pada tubuh berkaitan erat dengan sistem reproduksi, hormon, dan pengaturan kontraksi otot rahim, sehingga mampu memberikan efek analgesik yang lebih kuat.

Secara keseluruhan, kedua metode terapi nonfarmakologis ini terbukti efektif dalam menurunkan nyeri menstruasi, namun akupresure SP6 menunjukkan hasil penurunan nyeri yang lebih optimal dibandingkan pijat effleurage. Temuan ini memberikan rekomendasi bahwa akupresure SP6 bisa menjadi pilihan intervensi sederhana, aman, dan mudah diterapkan untuk akseptor KB IUD yang mengalami dismenore primer.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pijat effleurage dan acupressure SP6 terhadap dismenore primer pada akseptor KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Maracang Kabupaten Purwakarta Tahun 2024, dapat disimpulkan bahwa: Pijat Effleurage terbukti efektif dalam menurunkan tingkat nyeri dismenore primer pada akseptor KB IUD. Rata-rata tingkat nyeri sebelum intervensi adalah 7,05 dan menurun menjadi 4,22 setelah intervensi, dengan p-value 0,001 ($<0,05$) yang menunjukkan perbedaan signifikan. Acupressure SP6 juga terbukti efektif dalam menurunkan tingkat nyeri dismenore primer. Rata-rata tingkat nyeri sebelum intervensi adalah 7,33 dan menurun menjadi 3,44 setelah intervensi, dengan p-value 0,000 ($<0,05$), yang menunjukkan perbedaan signifikan. Dibandingkan kedua metode, Acupressure SP6 menunjukkan penurunan tingkat nyeri yang lebih besar dibandingkan pijat effleurage, sehingga dapat disimpulkan bahwa acupressure SP6 lebih efektif dalam mengurangi dismenore primer pada akseptor KB IUD. Disarankan agar akseptor KB IUD memanfaatkan kombinasi pijat effleurage dan akupresur SP6 sebagai metode mandiri maupun dengan bimbingan tenaga kesehatan untuk mengurangi dismenore primer. Bagi tenaga kesehatan, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam memberikan edukasi serta intervensi nonfarmakologis yang berbasis evidence-based practice. Selain itu, bagi peneliti selanjutnya dianjurkan untuk melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar, desain penelitian yang lebih kuat, serta membandingkan kombinasi pijat effleurage dan akupresur SP6 dengan intervensi nonfarmakologis lainnya, sehingga diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif tentang manajemen nyeri menstruasi pada akseptor KB IUD.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, N., & Rahmawati, E. (2020). Pengaruh teknik pijat effleurage terhadap penurunan nyeri dismenore primer pada remaja putri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(1), 45–50.
- Afriani, D. (2024). *Kesehatan Reproduksi: Dismenorea (Nyeri Haid)*. Penerbit Nem.
- Amza, M., et al. (2024). Dysmenorrhea and its impact on patients' quality of life—Cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine*. MDPI. <https://www.mdpi.com>
- Barbosa Silva, J., et al. (2024). Prevalence, associated symptoms and impact on quality of life of primary dysmenorrhea. *BMC Women's Health*. <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com>
- Chang, R. L., & Wang, L. J. (2021). Combination therapy with effleurage massage and acupressure SP6 for primary dysmenorrhea: A randomized controlled trial. *Journal of Pain Management*, 27(5), 213–220. <https://doi.org/10.1016/j.jpm.2021.03.010>
- Chen, X., & Liu, Y. (2020). The effectiveness of acupressure on primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 40(4), 281–289. <https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2020.05.008>
- Dar, M., Khan, G. M., Shah, et al. (2025). Evaluation of health-related quality of life of female students suffering from primary dysmenorrhea: Findings of a cross-sectional study from

- Pakistan. *Frontiers in Public Health*. <https://www.frontiersin.org>
- Dawood, M. Y. (1981). Dysmenorrhoea and prostaglandins: Pharmacological and clinical considerations including the role of intrauterine devices. *Drugs*, 22(1), 42–56. <https://doi.org/10.2165/00003495-198122010-00003>
- Dewi, M. K., & Putri, Y. D. (2021). Efektivitas acupresure SP6 dalam mengurangi nyeri menstruasi pada akseptor KB IUD. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 5(2), 120–126.
- Esan, D. T., et al. (2024). Prevalence, pain intensity and symptoms associated with dysmenorrhea: A cross-sectional study. *BMC Women's Health*. <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com>
- GLOWM Editorial Board. (2025). Dysmenorrhea mechanisms associated with IUD-induced prostaglandin cascade. *The Global Library of Women's Medicine (GLOWM)*. <https://www.glowm.com>
- Hashim, R. T., et al. (2020). Prevalence of primary dysmenorrhea and its effect on the quality of life and academic performance: A study among female medical students in Saudi Arabia. *Women's Health*, 16, 1745506520954501. <https://doi.org/10.1177/1745506520954501>
- Hutchison, V. (2025). How should IUD placement pain be described and managed? *AMA Journal of Ethics*, 27(2), E134–E141. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2025.134>
- Itani, R., et al. (2022). Primary dysmenorrhea: Pathophysiology, diagnosis, and management. *Cureus*, 14(5), e24729. <https://doi.org/10.7759/cureus.24729>
- Lindh, I., et al. (2013). The influence of intrauterine contraception on dysmenorrhea prevalence and severity: A longitudinal study. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 18(6), 458–467. <https://doi.org/10.3109/13625187.2013.826920>
- Saputra, Y. A., Kurnia, A. D., & Aini, N. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Upaya Remaja untuk Menurunkan Nyeri Saat Menstruasi (Dismenore Primer). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(3), 177–182.
- Schneyer, R., et al. (2022). Dysmenorrhoea as a risk factor for increased procedural pain with IUD insertion. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(7), 1720–1727. <https://doi.org/10.1111/jog.15305>
- Wardani, P. K., Fitriana, F., & Casmi, S. C. (2021). Hubungan siklus menstruasi dan usia menarche dengan Dismenor Primer pada siswi kelas X. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 2(1).
- Wikipedia contributors. (2025). *Copper IUD – Side effects including cramps and dysmenorrhea*. In *Wikipedia*. https://en.wikipedia.org/wiki/Intrauterine_device



work is licensed under a **Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License**