

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT**

*The Relationship Of Therapeutic Communication With Anxiety Level Of Pre-
Operation Patients' Families In Hospital*

Prestasianita Putri *, Alfid Tri Afandi *, Dian Kanti Lestari **

- * Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi
Jl. DR. Soebandi No.99 Jember, email: prestasianita@stikesdrsoebandi.ac.id
** Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
*** Praktisi Keperawatan di Rumah Sakit

ABSTRAK

Tindakan operasi yang dilakukan dapat menyebabkan kecemasan terhadap pasien maupun keluarga. Kecemasan yang dihadapi dapat mempengaruhi si pasien dan keluarga dalam mempersiapkan tindakan operasi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi komunikasi terapiutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum operasi. Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain korelasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini yaitu 101 responden dengan teknik sampling accidental sampling. Hasil penelitian ini didapatkan komunikasi terapeutik perawat mayoritas cukup sebesar 59,4%, tingkat kecemasan keluarga pasien yaitu mayoritas kecemasan ringan sebesar 46,5%, dan ada hubungan yang cukup dan searah antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien pre operasi dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Peran perawat dalam mempersiapkan pasien atau keluarga sangatlah penting dalam persiapan operasi. Termasuk dalam menyiapkan keluarga terkait mental dan tingkat kecemasan keluarga. Peran rumah sakit juga penting untuk peningkatan komunikasi terapiutik perawat dengan selalu update keilmuan dan mengadakan pelatihan untuk mempersiapkan perawat atau petugas medis lainnya agar lebih kompeten dalam berkomunikasi.

Kata kunci: Komunikasi terapiutik, Kecemasan, Pre Operasi

ABSTRACT

The surgery performed can cause anxiety to the patient and family. The anxiety faced can affect the patient and family in preparing for surgery. This study aimed to identify nurse therapeutic communication with the patient's family anxiety level before surgery. This research is a correlational design with a cross-sectional approach. The sample in this study was 101 respondents with a accidental sampling technique. The results of this study obtained that the majority of nurses' therapeutic communication was sufficient at 59.4%, and the patient's family anxiety level was the majority of mild anxiety by 46.5%. There was a good and unidirectional relationship between therapeutic communication and the preoperative patient's family anxiety level with a p -value = 0.000 ($p<0.05$). The nurse's role in preparing the patient or family is crucial for surgery, including designing the family related to mental and family anxiety levels. The part of the hospital is also essential for improving nurse therapeutic communication by constantly updating knowledge and conducting training to prepare nurses or other medical officers to be more competent in communicating.

Keywords: Therapeutic communication, Anxiety, Pre Operation

PENDAHULUAN

Pembedahan adalah tindakan pengobatan yang banyak menimbulkan kecemasan, sampai saat ini sebagian besar orang menganggap bahwa semua pembedahan yang dilakukan adalah pembedahan besar. Operasi merupakan tindakan invasif dengan cara melukai bagian tubuh yang mengalami suatu masalah kesehatan kemudian diakhiri dengan penutupan luka (Sjamsuhidayat, 2010). Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) tahun 2017, jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun.

Pembedahan dilakukan karena beberapa alasan seperti diagnostik (biopsi, laparotomi eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka multiplek), rekonstruksi dan paliatif. Prosedur tindakan operasi yang akan dijalani individu, meliputi tiga fase yakni fase pre, intra dan post operasi (Smeltzer & Bare, 2002). Pada fase pre operasi, individu akan mengalami kecemasan (Gezer dan Arslan, 2018). Kecemasan pre operasi merupakan respon normal yang muncul ketika

pasien akan menjalani tindakan pembiusan dan menjalani prosedur operasi (Bailey, 2010). Manifestasi kecemasan dapat dipengaruhi oleh pengalaman operasi sebelumnya, usia penghasilan, jenis kelamin, takut nyeri, dan rasa sakit pasca operasi, takut pada tindakan pembiusan, alat-alat operasi, ketergantungan hingga kematian (Woldegerima dkk., 2018).

Respon paling umum pada keluarga pasien pra-operasi salah satunya adalah respon psikologi (kecemasan), secara mental penderita yang akan menghadapi pembedahan harus dipersiapkan karena selalu ada rasa cemas dan takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anesthesia, bahkan terdapat kemungkinan cacat atau mati (Sjamsuhidajat & Jong, 2005). Sejalan dengan teori tentang tindakan pembedahan yang merupakan salah satu ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang beserta keluarga yang dapat membangkitkan kecemasan ketika akan menghadapinya, sehingga perlu adanya persiapan secara psikologi ketika akan menghadapi pembedahan (Sumanto dkk, 2011).

Kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien yang akan mengaami operasi jika tidak dapat diatasi dengan benar akan menyebabkan keluarga

pasien menjadi panik dan akan menimbulkan pengambilan keputusan yang kurang tepat, karena terjadi ketakutan dan ketegangan yang berlebih (Handayani, 2018). Salah satu hal yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu dengan komunikasi terapeutik agar keluarga lebih yakin dan tenang dalam mendampingi proses operasi. Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia. Komunikasi melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Komunikasi berjalan karena manusia membutuhkan satu dengan lainnya (Loriana, 2018).

Perawat harus memiliki keterampilan komunikasi yang bersifat profesional dan bertujuan untuk menyembuhkan pasien dan dapat menenangkan keluarga, sehingga harapannya perawat tidak mengalami kecemasan yang berlebih juga dalam memberikan pendidikan ke pada pasien (Afandi dkk, 2021). Perawat yang memiliki ketrampilan komunikasi terapeutik akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien serta keluarga, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan dan memberikan kepuasan profesional dalam pelayanannya (Damiyanti, 2008). Oleh karena itu

peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan keluarga pasien pre operasi di Rumah Sakit.

METODE DAN ANALISA

Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif jenis korelasi dengan pendekatan cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan pengukuran sekali dan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2015). Populasi penelitian ini adalah seluruh jumlah pasien operasi pada bulan Januari sampai april 2021 di Rumah Sakit Jember. Sampel yang terpilih sejumlah 101 dengan tehnik sampling accidental sampling dengan kriteria: pasien operasi non komplikasi, terdapat keluarga yang mendampingi dan bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan lembar kuesioner yaitu kuesioner komunikasi terapeutik perawat dan kuesioner kecemasan Zung Self Rating Anxiety. Penilaian komunikasi terapeutik dilakukan saat pasien berada di tempat penerimaan ruang operasi. Proses komunikasi terapeutik yang dinilai yaitu pada fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Pada kuesioner kecemasan

dilakukan pengukuran pada keluarga pasien yang sedang menjalani operasi dengan interpretasi antara lain: tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang dan cemas berat (Loriana, 2018 dan Widyaningrum, 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada hasil didapatkan data karakteristik responden (univariat) dan data komunikasi terapeutik serta data kecemasan keluarga pasien (bivariat). Berikut ini adalah hasil dan pembahasannya:

Tabel 1.1 Jenis kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
1.	Laki-laki	70	69,3%
2.	Perempuan	31	30,7%
Total		101	100%

Berdasarkan tabel 1.1 dijelaskan bahwa mayoritas jenis kelamin keluarga pasien pendamping yaitu laki-laki sebanyak 70 responden (69,3%).

Sejalan dengan penelitian dari Ningtyas (2021) didapatkan bahwa mayoritas pendamping pasien ketika menemani operasi adalah laki-laki (59,4%). Pada kasus operasi penyakit dalam didapatkan 59,3% pendamping pasien ketika operasi adalah laki-laki (Fadilah, 2021). Keluarga pasien yang turut mendampingi sampai pasien rencana operasi adalah keluarga terdekat seperti suami, orang tua dan mertua. Selain itu terdapat kerabat

dekat lainnya seperti adik atau kakak. Keluarga pasien lebih banyak jenis kelamin laki-laki karena lebih tenang dalam pengambilan keputusan dan lebih berpikir rasional. Berbeda dengan perempuan yang menggunakan perasaan dalam berinteraksi dan pengambilan keputusan.

Tabel 1.2 Data Usia Responden

No	Usia	Jumlah	Prosentase
1.	17 – 25 Tahun	63	62,4%
2.	26 – 45 Tahun	35	34,6%
3.	> 45 Tahun	3	3%
Total		101	100%

Berdasarkan tabel 1.2 tentang data karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas mempunyai usia 17 -25 tahun yaitu 62,4 %.

Sejalan dengan penelitian Hidayatullah (2018) usia yang rentan mengalami kecemasan sedang sampai berat yaitu usia dewasa muda 48,3%. Penelitian Kurniasanti (2020) menunjukkan usia 17-25 tahun mengalami tingkat kecemasan sedang setelah mengalami karantina. Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada usia 21 – 45 tahun. Feist & Feist (2014) mengungkapkan bahwa semakin bertambahnya usia, kematangan psikologi individu

semakin baik, artinya semakin matang psikologi seseorang maka akan semakin baik pula adaptasi terhadap kecemasan. Distribusi umur responden menunjukkan sebagian besar responden sudah memasuki usia dewasa, baik dewasa awal maupun dewasa madya dan lansia. Semakin bertambahnya umur seseorang maka akan mengalami masalah kesehatan fisik dan psikologi (Kaplan & Saddock, 2015). Hal ini didukung dengan pendapat Oxyandi dkk (2018) yang mengatakan bahwa umur muda lebih mengalami kecemasan dari pada umur tua. Faktor usia pada pasien pre operasi sangat berpengaruh terhadap kesiapan seseorang dalam menghadapi operasi, dimana semakin muda umur seseorang maka kesiapan terhadap tindakan operasi juga berkurang.

Kecemasan pada usia muda terjadi karena belum terjadi kematangan dalam proses berpikir dan dewasa dalam pengambilan keputusan. Semakin bertambahnya usia seseorang akan mengalami kematangan psikologi yang semakin membaik. Proses belajar dalam kehidupan sehari-hari akan membuat seseorang mempunyai mental berpikir dan menyelesaikan masalah dengan lebih tenang.

Tabel 1.3 Data Pendidikan Responden

No	Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1.	SD	3	3 %

2.	SMP	31	30,7%
3.	SMA	36	35,6%
4.	Perguruan Tinggi	31	30,7%
Total		101	100%

Berdasarkan tabel 1.3 tentang data karakteristik responden berdasarkan pendidikan, didapatkan pendidikan responden hampir merata antara lulusan SMP, SMA dan Perguruan Tinggi dengan yang terbanyak yaitu lulusan SMA.

Sejalan dengan penelitian Kustiawan (2015) sebagian responden yang menemani pasien ketika rawat inap di Rumah Sakit mempunyai pendidikan menengah yaitu sebesar 33,3%. Penelitian Vellyana (2017) sejumlah 46,8% responden yang menunggu pasien di rumah sakit mempunyai pendidikan SMA. Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing – masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus (Kaplan & Saddock, 2015).

Pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola pikir dan penanganan terhadap stres. Semakin

tinggi pendidikan seseorang maka akan mempunyai tingkat kecemasan yang rendah. Pendidikan juga dapat mengubah perilaku dan pola dalam pengambilan keputusan. Pendidikan akan menstimulus pola pikir untuk lebih sadar dalam mengidentifikasi stresor yang mempengaruhi dalam pengambilan keputusan.

Tabel 1.4 Data Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	Jumlah	Prosen-tase
1.	Swasta/Ka-ryawan	41	40,6,%
2.	Wiraswa-sta	58	57,4%
3.	ASN	2	2%
Total		101	100%

Berdasarkan tabel 1.4 tentang data karakteristik responden tentang pekerjaan didapatkan hasil bahwa semua responden memiliki pekerjaan dan mayoritas adalah wiraswasta (57,4%).

Penelitian Kustiawan (2015) menunjukkan pekerjaan karyawan swasta menjadi yang paling banyak menjadi responden yaitu sebesar 47,2% sebagai pasien yang akan menjalani operasi. Hal ini dihubungkan dengan tingkat penghasilan seseorang karena membutuhkan perawatan yang cukup sehingga memerlukan biaya yang besar pula, keadaan ini dapat mempengaruhi kecemasan karena tidak memiliki penghasilan. Pekerjaan merupakan kegiatan utama atau penghasil utama dalam kehidupan

manusia. Penelitian ini berbedadengan penelitian Annisa (2014) yang mendapatkan hasil bahwa mayoritas yang menjaga pasien tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga.

Pekerjaan erat hubungannya dengan penghasilan, seseorang yang akan melakukan tindakan operasi mempunyai kecenderungan untuk mengalami pembiayaan perawatan yang besar. Perawatan pasien operasi juga membutuhkan jangka waktu yang cukup lama dalam proses pemulihan. Pasien dan keluarga yang mempunyai pekerjaan tetap akan lebih siap dalam urusan pembiayaan rumah sakit. Dengan bantuan pegawai swasta diwajibkan mempunyai asuransi dari pemerintah akan sedikit mengurangi beban dalam pembiayaan.

Tabel 1.5 Data Identifikasi kategori komunikasi

No	Komuni-kasi Terapiutik	Jumlah	Prosen-tase
1.	Baik	34	33,7 %
2.	Cukup	60	59,4 %
3.	Kurang	7	6,9 %
Total		101	100%

Berdasarkan tabel 1.5 mayoritas komunikasi terapiutik ada pada kategori cukup (59,4%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Usman (2014) komunikasi terapeutik perawat cukup sebesar 17 responden (56,7%) yang

dilakukan pada ruang rawat inap di Rumah Sakit. Penelitian Murniati (2018) hasil penelitiannya menunjukkan komunikasi terapeutik perawat di ruang Antasena RS Wijaya Kusuma Purwokerto cukup sebesar 68%. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Komunikasi juga merupakan suatu seni untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang gampang, sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima (Bakhtiar & Suarli, 2010). Komunikasi merupakan langkah pertama hubungan perawat pasien. Fokus komunikasi adalah kebutuhan pasien. Perawat harus mempertimbangkan beberapa faktor pada pasien termasuk kondisi fisik, keadaan emosional, latar belakang budaya, kesiapan berkomunikasi dan cara berhubungan dengan orang lain. Memilih waktu berkomunikasi juga penting saat bekerja dengan pasien (Sheldon & Kennedy, 2010). Sedangkan menurut Mundakir (2013). mengartikan komunikasi terapeutik adalah hubungan perawat-pasien yang di rancang untuk memfasilitasi tujuan terapi dalam pencapaian tingkatan kesembuhan yang optimal dan efektif. Komunikasi terapeutik perawat merupakan proses yang pasti dilewati oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Sehingga dalam

penerapannya harus dilakukan se optimal mungkin.

Tabel 1.6 Data Identifikasi kategori kecemasan

No	Tingkat Kecemasan	Jumlah	Prosentase
1.	Tidak Cemas	6	5,9 %
2.	Cemas Ringan	47	46,5 %
3.	Cemas Sedang	41	40,6 %
4.	Cemas Berat	7	7 %
Total		101	100%

Berdasarkan tabel 1.6 didapatkan hasil bahwa responden mayoritas cemas ringan dan sedang dengan yang paling banyak adalah cemas ringan (46,5%).

Sejalan dengan penelitian Usman (2014) tingkat kecemasan pasien di ruang ICU RSUD Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo adalah tingkat kecemasan sedang sebesar 13 responden (43,3%). Penelitian Handayani (2018) tingkat kecemasan keluarga pasien pre operasi adalah kecemasan sedang sebesar (68,19%). Menurut kamus Kedokteran Dorland, kata kecemasan atau disebut dengan anxiety adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung

(Dorland, 2010 dalam Hayat, 2017). Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Arismunandar dkk, 2019). Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana

seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Wiramihardja, 2005 dalam Asrori, 2016).

Kecemasan terjadi karena salah satu keluarganya akan melakukan tindakan operasi. Menurut beberapa masyarakat bahwa tindakan operasi adalah tindakan medis yang mempunyai banyak risiko. Sehingga berdampak pada kesehatan fisik dan psikologi yaitu cemas. Keluarga mengalami kecemasan yang sedang karena dipengaruhi juga oleh usia yang masih dalam usia muda yang masih mempunyai emosi dan pola pikir yang labil. Perlu perasaan percaya diri untuk menurunkan kecemasan dari keluarga pasien.

Tabel 1.7 Hasil analisa komunikasi dan kecemasan responden

	Mean	Median	Min-Max	r	p-value
Komunikasi	46,38	49	27 – 64	0,574	0,00
Kecemasan	56,44	58	26 – 78		

Berdasarkan tabel 1.7 didapatkan bahwa untuk koefisien korelasi yang kuat dengan nilai positif. Pada nilai p didapatkan kurang dari 0,05 yang berarti memiliki hubungan. Sehingga didapatkan hasil ada hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan keluarga pre operasi di Rumah Sakit, serta dapat disimpulkan bahwa arah hubungan searah (positif)

yang berarti semakin bagus komunikasi terapeutik maka nilai kecemasan semakin rendah.

Sejalan dengan penelitian Usman (2014) terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo dengan nilai p-value 0,002 ($p < 0,05$). Penelitian serupa oleh Lorian (2018)

ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien di ICU RS AM Parikesit Tenggarong, hasil penelitian diperoleh $p\text{-value} = 0,035$ ($p < 0,05$). Penelitian Handayani (2018) terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien pre operasi di RS Wijayakusuma Purwokerto dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,005$). Penelitian yang sama dengan penelitian Mulyani (2013) yang menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat klien memiliki hubungan bermakna dengan kecemasan klien pra bedah mayor didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Sawitri dan Sudaryanto yang berjudul pengaruh pemberian informasi pra bedah terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra bedah mayor di bangsal orthopedi RSUI Kustati Surakarta.

Semakin baik komunikasi perawat akan menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien yang akan menjalani operasi. Dengan komunikasi yang cukup keluarga pasien masih merasa khawatir akan apa yang terjadi saat dilakukan operasi. Komunikasi terapeutik meningkatkan pemahaman dan dapat membina hubungan yang konstruktif antara perawat dan keluarga pasien. Tidak seperti hubungan sosial, yang

mungkin tidak memiliki tujuan dan arah yang spesifik, hubungan terapeutik diarahkan pada pasien dan tujuan yang ada. Dengan meningkatkan pemahaman terhadap tindakan dan kondisi pasien maka akan dapat membantu menurunkan kecemasan keluarga pasien.

KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan keluarga pasien pre operasi di Rumah Sakit.

Saran

Penelitian ini bisa digunakan sebagai masukan untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dalam menurunkan kecemasan pasien. Serta, Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat menyempurnakan dan melengkapi penelitian ini dengan mencari sumber dan teori terbaru.

KEPUSTAKAAN

- Kulkarni, A., Deb, S. (2019). Dysmenorrhoea. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine Elsevier*, 29:10.
- Latifah, U., Prastiwi, R.S., Andari, I.D. (2020) Reducing Dysmenorrhea using Acupressure on Teenage Girl at Pratama Clinic of Harapan Bersama Tegal. *Jurnal Kebidanan*, 10 (1), 43-47.

- Woo, H.L., Ji, H.R., Pak, Y.K., Lee, H., Heo, S.J., Lee, J.M., Park, K.S. (2018). The Efficacy and Safety of Acupuncture in Women With Primary Dysmenorrhea. *Journal of Medicine*, 97-23.
- Cho, S.H., Hwang, E.W. (2010). Acupressure for primary dysmenorrhea: A systematic review. *Complement Ther Med*, 18 (1), 49-56.
- Induniasih., Ratna, W. (2017). *Promosi Kesehatan, Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru. ISBN: 978-602-6237-39-2
- Santika, I.G.P.N.A. (2015). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dan Umur Terhadap Daya Tahan Umum (Kardiovaskuler) Mahasiswa Putra Semester II Kelas A Fakultas Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan IKIP PGRI Bali Tahun 2014. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi*. Vol.1, 42-47.
- French, L. (2005). Dysmenorrhea. *American Family Physician*. 17 (2).
- Ridwan, M., Herlina. (2015). Metode Akupresur Untuk Meredakan Nyeri Haid. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 7 (1), 51-56.
- Sukini, T., Lestari, T.W., Mundarti. (2011). Akupresure dan Pengurangan Nyeri Haid (Dismenore Primer). Diperoleh tanggal 14 Mei 2022 dari <http://www.google.com>.
- Larasati, T., Alatas, F. (2016). Dismenore Primer dan Faktor Resiko Dismenore Primer pada Remaja. *J.Mayor*. 5 (3).
- Islamy, A., Farida. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menses Pada Remaja Putri Tingkat III. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 7 (1), 13-18.
- Kashefi, F., Ziyadlou, S., Khajehei, M., Ashraf, A.R. Fadaee, A.R., Jafari, P. (2010). Effect of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhea: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*. 16 (4), 198-202. DOI: 10.1016/j.ctcp.2010.04.003
- Latifah, U., Prastwi, R.S., Andari, I.D. (2020). Reducing Dysmenorrhea using Accupressure on Teenage Girl at Pratama Clinic of Harapan Bersama Tegal. *Jurnal Kebidanan*. 10 (1), 43-47.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan Perilaku Kesehatan Ilmu Terapan*. Bumi Aksara. ISBN: 978-979-5188-698
- Widodo, B. (2014). Pendidikan Kesehatan dan Aplikasinya di SD/MI. *Madrasah*. 7 (1), 89-100.