

**APLIKASI AKUPRESURE UNTUK MENGATASI DISMENORE PADA
REMAJA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Evi Sulistyawati

NPM : 17.0601.0052

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI AKUPRESURE UNTUK MENGATASI DISMENORE PADA
REMAJA**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 29 Juni 2020



Pembimbing II


Dwi Sulistyono, BN., M.Kep.

NIK. 937108060

ii

Universitas Muhammadiyah Magelang

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI AKUPRESURE UNTUK MENGATASI DISMENORE
PADA REMAJA**

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Evi Sulistyawati
NPM : 17.0601.0052
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Aplikasi Akupresure Untuk Mengatasi Dismenore Pada Remaja

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji : Ns. Reni Mareta, M.Kep. (.....)
Utama NIK. 207708165

Penguji : Ns. Septi Wardani, M.Kep. (.....)
Pendamping I NIK. 108306044

Penguji : Dwi Sulistyono, BN., M.Kep. (.....)
Pendamping II NIK. 937108060

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 29 Juni 2020



Mengetahui,
Dekan

Agus Widiyanto, S.Kp., M.Kep.
NIK. 947308063

iii

Universitas Muhammadiyah Magelang

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr,wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulisan dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Aplikasi Akupresure Untuk Mengatasi Dismenore Pada Remaja”. Penulis banyak mengalami banyak kesulitan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah, berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan dan sekaligus sebagai penguji dalam ujian Karya Tulis Ilmiah Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Septi Wardani, M.Kep., sebagai pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang memberikan bimbingan dan pengarahan yang berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Dwi Sulistyono, BN., M.Kep., sebagai pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang memberikan bimbingan dan pengarahan yang berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

7. Kedua orang tua tercinta serta keluarga yang tidak henti-hentinya memberikan doa restunya, tanpa mengenal lelah serta memberi semangat untuk penulis, mendukung penulis baik secara moril maupun materil maupun spiritual, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
8. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa seperjuangan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kritikan serta saran.
9. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis memohon perlindungan kepada Allah SWT dan berharap laporan ini bermanfaat bagi semuanya.

Wassalamualaikum wr,wb

Magelang, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

APLIKASI AKUPRESURE UNTUK MENGATASI DISMENORE PADA REMAJA.....	i
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan	2
1.4 Manfaat	3
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	4
2.1 Konsep Menstruasi.....	4
2.1.1 Pengertian Menstruasi	4
2.1.2 Pengertian Dismenore.....	4
2.1.3 Anatomi dan Fisiologi	5
2.1.4 Siklus Menstruasi	7
2.1.5 Etiologi	7
2.1.6 Tanda dan Gejala.....	9
2.1.7 Penatalaksanaan.....	10
2.1.8 Patofisiologis	11
2.1.9 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Nyeri	12
2.2 Konsep Penerapan Akupresure	15
2.2.1 Pengertian Akupresure	15
2.2.2 Manfaat.....	16
2.2.3 Teknik Akupresure	17
2.3 <i>Pathway</i> Nyeri Menstruasi.....	20
BAB 3 METODE STUDI KASUS	21
3.1 Desain Studi Kasus	21
3.2 Subyek Studi Kasus	21
3.3 Fokus Studi Kasus.....	21
3.4 Definisi Operasional Studi Kasus	21
3.5 Instrumen Studi Kasus	23
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	23
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus	24
3.8 Analisis Studi Kasus	24
3.8.1 Pengumpulan Kategori Atau Data.....	24
3.8.2 Interpretasi Langsung	24

3.8.3 Membentuk Pola dan Mengelompokkan Data	24
3.8.4 Mengembangkan Generalisasi.....	24
3.9 Etika Studi Kasus	25
BAB 4 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	26
4.1 Hasil Studi Kasus	26
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi	26
4.1.2 Pengkajian	26
4.1.3 Analisa Data	27
4.1.4 Diagnosa Keperawatan.....	27
4.1.5 Intervensi Keperawatan.....	28
4.1.6 Implementasi Keperawatan	28
4.1.7 Evaluasi Keperawatan.....	29
4.2 Pembahasan.....	30
4.3 Keterbatasan.....	34
BAB 5 PENUTUP.....	36
5.1 Kesimpulan	36
5.2 Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Titik SP 6.....	18
Gambar 2.2 Titik Hequ.	19
Gambar 2.3 <i>Pathway</i> Nyeri Menstruasi	20

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Pengkajian 13 domain NANDA	42
LAMPIRAN 2. Surat Pernyataan.....	67
LAMPIRAN 3. Inform Consent	68
LAMPIRAN 4. Standar Operasional Prosedur	70
LAMPIRAN 5. Skala Nyeri.....	72
LAMPIRAN 6. Lembar Observasi	73
LAMPIRAN 7. Lembar Kunjungan	74
LAMPIRAN.8 Panduan Wawancara	75

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menstruasi adalah suatu keadaan fisiologis atau normal, merupakan peristiwa pengeluaran darah, lendir dan sisa-sisa sel secara berkala yang berasal dari mukosa uterus dan terjadi relatif teratur mulai dari menarche sampai menopause, kecuali pada masa hamil dan laktasi (Kurniawan, 2016). Masalah di Indonesia yang dirasakan remaja khususnya wanita saat dismenore dan sindrom premenstruasi (PMS) sebanyak (62,7%). Dismenore adalah nyeri haid menjelang menstruasi, disebabkan oleh kejang otot uterus dan peningkatan hormon prostaglandin yang menimbulkan otot uterus berkontraksi lebih mengakibatkan aliran darah uterus menurun disertai penurunan oksigen otot uterus dan dapat memicu nyeri. Nyeri haid pada menstruasi berlangsung hingga 2-3 hari (Trianingsih et al., 2016).

Dampak yang muncul saat wanita mengalami dismenore diantara lain yaitu mual, muntah, bad mood, dan stress serta dapat menurunkan kualitas hidup dan produktivitas wanita dalam bekerja. Bahkan dismenore juga berdampak kepada wanita menjadi malas dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Rahmawati et al., 2019).

Dari berbagai penelitian telah dilakukan untuk menemukan terapi pengganti ataupun terapi pelengkap yang lebih aman jika dibandingkan dengan terapi non farmakologi, seperti terapi akupresure. Penekanan titik akupresure dapat berpengaruh terhadap produksi endorphen dalam tubuh. Pelepasan endorphen dikontrol oleh sistem saraf. Jaringan saraf sensitif terhadap nyeri dan rangsangan dari luar, dan jika dipicu dengan menggunakan teknik akupresure, akan menginstruksikan sistem endokrin untuk melepaskan sejumlah endorphen sesuai kebutuhan tubuh (Trianingsih et al., 2016).

Untuk mengatasi dismenore bisa dilakukan dengan terapi non farmakologi yaitu menggunakan akupresure. Akupresure berguna untuk menyeimbangkan hormon yang berlebihan karena dismenore merupakan sakit yang berhubungan dengan ketidakseimbangan hormon dalam tubuh (Dewi & Pudiastuti, 2016). Terapi akupresure dapat mengurangi sensasi-sensasi nyeri melalui peningkatan endorphin, yaitu hormon yang mampu menghadirkan rasa rileks pada tubuh secara alami (Ridwan & Herlina, 2015). Akupresure dapat dilakukan dengan penekanan pada satu titik (tunggal) maupun gabungan atau kombinasi terbukti dapat digunakan untuk mengatasi dismenore (Trianingsih et al., 2016).

1.2 Rumusan Masalah

Dismenore adalah keluhan ginekologis yang paling umum diantara wanita remaja dan muda. Nyeri haid bisa memaksa penderita untuk istirahat. Dampak yang muncul saat dismenore yaitu mual, muntah, *bad mood*, dan stress. Terapi nonfarmakologi bisa menggunakan teknik akupresure. Akupresure bisa digunakan untuk mengatasi dismenore. Dengan demikian sudah menjadi tugas profesi keperawatan untuk ikut serta menyelesaikan masalah dalam penerapan aplikasi dengan asuhan keperawatan, oleh karena itu penulis mengangkat judul “Aplikasi Akupresure Untuk Menurunkan Dismenore Pada Remaja”.

Berdasarkan uraian di atas disimpulkan bahwa teknik akupresure dapat menurunkan nyeri haid pada dismenore, maka dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana asuhan keperawatan dengan aplikasi akupresure untuk menurunkan dismenore pada remaja?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan terapi akupresure untuk mengatasi dismenore pada remaja menggunakan NANDA.

1.4 Manfaat

1.4.1 Klien

Bagi klien dapat meningkatkan pengetahuan dan merawat diri serta orang lain saat dengan mengaplikasikan akupresure untuk mengatasi dismenore pada remaja.

1.4.2 Institusi pendidikan

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai bahan bacaan serta bahan informasi sehingga dapat menambah pengetahuan bagi pembaca tentang akupresure untuk menurunkan nyeri haid saat dismenore.

1.4.3 Pelayanan kesehatan

Penulis berharap bagi semua pelayanan kesehatan baik perawat maupun bidan dapat menambah informasi terkait dengan aplikasi akupresure untuk mengatasi dismenore serta dapat segera melakukan aplikasi yang sudah tertera pada karya tulis ilmiah ini.

1.4.4 Penulis

Hasil yang diperoleh dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang aplikasi akupresure untuk mengatasi dismenore pada remaja.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Menstruasi

2.1.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah suatu keadaan fisiologis atau normal, merupakan peristiwa pengeluaran darah, lendir dan sisa-sisa sel secara berkala yang berasal dari mukosa uterus dan terjadi relatif teratur mulai dari menarche sampai menopause, kecuali pada masa hamil dan laktasi. Lama perdarahan pada menstruasi bervariasi, pada umumnya 4-6 hari, tapi 2-9 hari masih dianggap fisiologis (Kurniawan, 2016). Menstruasi disebabkan oleh berkurangnya estrogen dan progesterone secara tiba-tiba, terutama progesteron pada akhir siklus ovarium bulanan. Dengan mekanisme yang ditimbulkan oleh kedua hormon di atas terhadap sel endometrium, maka lapisan endometrium yang nekrotik dapat dikeluarkan disertai dengan perdarahan yang normal. Menstruasi merupakan hal yang bersifat fisiologis yang terjadi pada setiap perempuan. Namun pada kenyataannya banyak wanita yang mengalami masalah menstruasi diantaranya nyeri haid atau dismenore. Dismenore merupakan salah satu permasalahan ginekologi pada wanita disetiap umur. Sekitar 50% wanita melaporkan ketidaknyamanan karena dismenore dan sekitar 15% dilaporkan bahwa dismenore mengganggu sekolah dan pekerjaan (Pangastuti & Mukhoirotin, 2018).

2.1.2 Pengertian Dismenore

Dismenore merupakan menstruasi yang disertai rasa nyeri. Istilah Dismenore (dysmenorrhoea) berasal dari bahasa “Greek” yaitu dys (nyeri hebat), meno (bulan) dan rrhoea yang artinya flow (aliran). Jadi Dismenore adalah gangguan aliran darah menstruasi atau nyeri menstruasi. Dismenore adalah nyeri pada daerah panggul akibat menstruasi dan produksi zat prostaglandin (Ridwan et al., 2015). Dismenore dapat diartikan sebagai suatu ketidaknyamanan tertentu selama hari-hari pertama atau kedua menstruasi yang umum terjadi dan ditandai dengan

kram perut, nyeri abdomen, sakit punggung, dan pegal pada kaki (Dewi & Pudiastuti, 2016).

Dismenore adalah nyeri haid menjelang menstruasi, disebabkan oleh kejang otot uterus dan peningkatan hormon prostaglandin yang menimbulkan otot uterus berkontraksi lebih mengakibatkan aliran darah uterus menurun disertai penurunan oksigen otot uterus dan dapat memicu nyeri.

2.1.2.1 Klasifikasi Dismenore

a. Dismenore primer

Dismenore primer yaitu nyeri menstruasi tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul.

b. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder yaitu nyeri menstruasi yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks.

Selain itu menurut Dewi & Pudiastuti, (2016) menjelaskan pembagian derajat dismenore ada 3 derajat, yaitu:

- a. Ringan: Berlangsung beberapa saat, sembuh dengan istirahat, hilang tanpa pengobatan, tidak mengganggu aktivitas harian, rasa nyeri tidak menyebar tetapi berlokasi di perut bagian bawah.
- b. Sedang: Nyeri menyebar di bagian perut bawah, memerlukan obat penghilang rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan aktivitas sehari-hari.
- c. Berat: Perlu istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, sakit pinggang, diare, dan rasa tertekan.

2.1.3 Anatomi dan Fisiologi

2.1.3.1 Anatomi

a. Vagina

Vagina adalah suatu tuba berdinding tipis yang dapat melipat dan mampu meregang secara luas karena tonjolan serviks ke bagian atas vagina. Panjang

dinding anterior vagina hanya sekitar 9 cm, sedangkan panjang dinding posterior 11 cm. Vagina terletak di depan rectum dan di belakang kandung kemih.

b. Uterus

Merupakan jaringan otot yang kuat, berdinding tebal, muskular, pipih, cekung, dan tampak seperti bola lampu/buah peer terbalik yang terletak di pelvis minor di antara kandung kemih dan rectum. Uterus normal memiliki bentuk simetris, nyeri bila ditekan, licin dan teraba padat.

c. Tuba fallopi

Tuba fallopi merupakan saluran ovum yang terentang antara kornu uterine hingga suatu tempat dekat ovarium dan merupakan jalan ovum mencapai rongga uterus. Terletak di tepi atas ligamentum latum berjalan ke arah lateral mulai dari osteum tubae internum pada dinding rahim.

d. Ovarium

Ovarium berfungsi dalam pembentukan dan pematangan folikel menjadi ovum, ovulasi, sintesis, dan sekresi hormon – hormon steroid. Letak: Ovarium ke arah uterus bergantung pada ligamentum infundibulo pelvikum dan melekat pada ligamentum latum melalui mesovarium.

2.1.3.2 Fisiologi

Menstruasi adalah suatu keadaan fisiologis atau normal, merupakan peristiwa pengeluaran darah, lendir dan sisa-sisa sel secara berkala yang berasal dari mukosa uterus dan terjadi relatif teratur mulai dari menarche sampai menopause, kecuali pada masa hamil dan laktasi. Lama perdarahan pada menstruasi bervariasi, pada umumnya 4-6 hari, tapi 2-9 hari masih dianggap fisiologis (Kurniawan, 2016).

Menstruasi disebabkan oleh berkurangnya estrogen dan progesterone secara tiba-tiba, terutama progesteron pada akhir siklus ovarium bulanan. Dengan mekanisme yang ditimbulkan oleh kedua hormon di atas terhadap sel endometrium, maka lapisan endometrium yang nekrotik dapat dikeluarkan disertai dengan perdarahan yang normal. Selama siklus menstruasi, jumlah hormon estrogen dan progesterone

yang dihasilkan oleh ovarium berubah. Bagian pertama siklus menstruasi yang dihasilkan oleh ovarium adalah sebagian estrogen. Estrogen ini yang akan menyebabkan tumbuhnya lapisan darah dan jaringan yang tebal disebut endometrium. Di pertengahan siklus, ovarium melepas sebuah sel telur yang dinamakan ovulasi. Bagian kedua siklus menstruasi, yaitu antara pertengahan sampai datang menstruasi berikutnya, tubuh wanita menghasilkan hormon progesteron yang menyiapkan uterus untuk kehamilan.

2.1.4 Siklus Menstruasi

Panjang siklus menstruasi yaitu jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Panjang siklus menstruasi yang normal atau dianggap sebagai siklus menstruasi yang klasik ialah 28 hari. Lama menstruasi biasanya antara 3-5 hari, ada yang sampai 7-8 hari. Jumlah darah yang dikeluarkan kurang lebih 16 cc (Dewi & Pudiastuti, 2016). Menurut Dewi & Pudiastuti, (2016) terbagi menjadi 3 fase yaitu:

2.1.4.1 Fase menstruasi

Rata-rata fase ini berlangsung selama 5 hari (rentang 3-6 hari). Pada awal fase menstruasi kadar estrogen, progesterone.

2.1.4.2 Fase Proliferasi

Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus menstruasi.

2.1.4.3 Fase sekresi

Fase sekresi berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai.

2.1.5 Etiologi

Menurut Wiknjastro, (2016) penyebab dismenore dibedakan menjadi 2, yaitu penyebab dismenore primer dan penyebab dismenore sekunder.

2.1.5.1 Penyebab dismenore primer

Faktor yang mempengaruhi terjadinya dismenore primer yaitu: perubahan hormon, sosial budaya, lingkungan, dan dukungan orang terdekat, kecemasan dan nilai agama.

a. Perubahan Hormon

Ketika waktu berlalu selama kurang lebih 21-35 hari dan sel telur tidak dibuahi, maka produksi estrogen dan progesteron mengalami penurunan, pada saat yang bersamaan uterus mulai melepaskan hormon prostaglandin yang berfungsi dalam membantu pelepasan jaringan serta darah ekstra yang telah menumpuk di dalam rahim.

b. Sosial Budaya

Mengenali nilai-nilai kebudayaan yang di miliki seseorang dan memahami mengapa nilai-nilai ini berbeda dari nilai-nilai kebudayaan lainnya dapat membantu untuk menghindari mengevaluasi perilaku pasien berdasarkan pada harapan dan nilai budaya seseorang.

c. Lingkungan dan dukungan orang terdekat

Lingkungan dan kehadiran dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi nyeri seseorang. Pada beberapa pasien yang mengalami nyeri sering kali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, perlindungan.

d. Kecemasan

Ditinjau dari aspek fisiologis, kecemasan yang berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Secara klinik, kecemasan pasien menyebabkan menurunnya kadar serotonin.

e. Nilai Agama

Pada beberapa agama, individu menganggap nyeri dan penderitaan sebagai cara untuk membersihkan dosa. Pemahaman ini membantu individu menghadapi nyeri dan menjadikan sebagai sumber kekuatan. Pasien dengan kepercayaan ini mungkin menolak analgetik dan metode penyembuhan lainnya, karena akan mengurangi persembahan mereka.

2.1.5.2 Penyebab dismenore sekunder

Dismenore sekunder berhubungan dengan kelainan kongenital atau kelainan organik di pelvis. Rasa nyeri yang timbul pada dismenore sekunder ini biasanya berhubungan dengan gangguan ginekologis seperti endometriosis, radang pelvis, kista ovarium, dan kongesti pelvis.

2.1.6 Tanda dan Gejala

Gejala-gejala yang ditimbulkan dismenore antara lain nyeri pada perut, pusing, nyeri pinggang, mual, nyeri punggung, rasa nyeri perut bagian bawah (panggul) yang menjalar keatas punggung dan paha dan ini biasanya dirasakan sebelum dan selama menstruasi dan bahkan dapat menyebabkan pingsan. Dampak yang ditimbulkan oleh dismenore misalnya mual, bad mood, dan stress yang dapat menurunkan kualitas hidup dan produktivitas wanita dalam bekerja (Rahmawati et al., 2019).

Gejala dan tanda dari dismenore adalah nyeri pada bagian bawah yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, serta mencapai puncaknya dalam 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Dismenore juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit, diare dan sering berkemih, kadang terjadi sampai muntah.

Dismenore primer muncul berupa serangan ringan, kram pada bagian tengah, yang dapat menyebar ke punggung atau paha bagian dalam. Umumnya ketidaknyamanan muncul 1-2 hari sebelum haid. Namun nyeri paling hebat muncul pada hari pertama haid. Dismenore kerap disertai efek seperti muntah, diare, sakit kepala, nyeri kaki (Kurnia Rahmawati, 2016).

2.1.7 Penatalaksanaan

Penanganan dismenore pada umumnya dibagi menjadi 2 yaitu penanganan secara farmakologis maupun secara non farmakologis.

2.1.7.1 Penanganan Farmakologis

a. Pemberian Analgetik

Adapun obat-obatan analgetik yang sering digunakan adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein. Obat yang sering beredar dipasaran seperti novalgine, ponstan, acetaminophen dan yang lainnya.

b. Terapi Hormonal

Tujuan dari terapi hormonal adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan tujuan untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenore primer, atau untuk memungkinkan penderita saat melakukan pekerjaan penting pada waktu menstruasi tanpa gangguan.

c. Terapi dengan Obat Nonsteroid

Terapi ini memegang peranan yang penting terhadap penanganan dismenore primer. Obat-obatan disini seperti indometasin, ibuprofen, dan naproksen, dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami perbaikan. Sebaiknya obat ini diberikan sebelum menstruasi dimulai misalnya satu sampai tiga hari sebelum menstruasi dan pada saat hari pertama menstruasi (Dewi & Pudiastuti, 2016).

2.1.7.2 Penanganan Non Farmakologis

a. Akupresure

Tujuan dari pengobatan nyeri dismenore dengan teknik akupresure adalah untuk menyeimbangkan hormon yang berlebihan karena pada dasarnya dismenore merupakan sakit yang berhubungan dengan ketidakseimbangan hormon.

b. Istirahat

Istirahat pada saat menstruasi dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti tidur, duduk sambil menenangkan diri ataupun bersantai sambil menonton televisi. Beristirahat ketika menstruasi diperlukan untuk merilekskan otot-otot yang tegang saat berkontaksi meluruhkan lapisan endometrium.

c. Minum air putih

Minum air putih sebanyak 8 gelas sehari mampu mengurangi rasa nyeri saat menstruasi. Minum air putih saat menstruasi dilakukan untuk mencegah terjadinya penggumpalan darah dan melancarkan peredaran darah (Dewi & Pudiastuti, 2016).

2.1.8 Patofisiologis

Pada dasarnya dismenore memang berhubungan dengan endometrial dan leukotrien. Setelah terjadi proses ovulasi sebagai respons peningkatan produksi progesteron. Asam lemak akan meningkat dalam fosfolipid membran sel. Kemudian asam arakidonat dan asam lemak omega-7 lainnya dilepaskan dan memulai suatu aliran mekanisme prostaglandin dan leukotrien dalam uterus. Kemudian berakibat pada termediasinya respons inflamasi, tegang saat menstruasi. Dismenore juga bisa diakibatkan oleh adanya tekanan atau faktor kejiwaan selain adanya peranan hormon leukotrien dan prostaglandin. Stres atau tekanan jiwa bisa meningkatkan kadar vasopresin dan katekolamin yang berakibat pada vasokonstriksi kemudian iskemia pada sel.

Adanya pelepasan mediator seperti bradikinin, prostaglandin, dan substansi akan merangsang saraf simpatis sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medulla spinalis ke otak akan dipersepsikan sebagai nyeri (Kurniawan, 2016).

Teori Pengontrol Nyeri (*Theory Gate Control*)

Teori *gate control* menyatakan bahwa implus nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat, dimana implus nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan implus dihambat saat sebuah pertahanan tertutup (Ridwan & Herlina, 2015).

2.1.9 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Nyeri

2.1.9.1 Pengkajian

Menurut (Herdman & Shigemi, 2018) Pengkajian dengan 13 domain nanda meliputi:

a. Health promotion

Meliputi kesadaran pasien tentang kesehatan, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan sekarang, dan pengobatan yang pernah maupun yang sedang dijalankannya yang berkaitan dengan nyeri haid.

b. Nutrition

Perbandingan antara status nutrisi pasien meliputi indeks (IMT), intake dan output pasien sebelum dan setelah mengalami nyeri haid serta ada atau tidaknya faktor penyebab masalah nutrisi.

c. Elimination

Meliputi pola BAK dan BAB pasien serta mencari tahu adanya masalah/gangguan pada pola eliminasi pasien.

d. Activity rest

Mengidentifikasi adanya hubungan sebab akibat antara pola istirahat dan aktivitas dengan masalah nyeri haid yang dialami pasien.

e. Perceptio/cognition

Meliputi tingkat pengetahuan dan cara pandang pasien tentang nyeri haid.

f. Self Perception

Persepsi diri pasien mengenai hipertensi dan ada atau tidaknya perasaan cemas akibat masalah tersebut.

g. Role Perception

Meliputi status hubungan dan interaksi pasien dengan perawat serta orang terdekat yang turut membantu menangani masalah nyeri haid yang dialaminya.

h. Sexuality

Mengetahui adanya masalah maupun disfungsi seksual yang dialami pasien.

i. Coping/ Stres Tolerance

Mengkaji kemampuan pasien dalam mengatasi masalah yang dialaminya dan mengidentifikasi petunjuk nonverbal yang menampakkan kecemasan pasien.

j. Life Principles

Meliputi rutinitas pasien dalam beribadah serta ada atau tidaknya hambatan yang dialami pasien setelah mengalami nyeri haid.

k. Safety/ protection

Ada atau tidaknya gangguan serta resiko yang mengancam keamanan pasien.

l. Comfort

Meliputi status kenyamanan pasien dan faktor penyebab ketidaknyamanan beserta gejala yang menyertainya.

m. Growth/Development

Menunjukkan status pertumbuhan, perkembangan, dan perbandingan berat badan pasien sebelum dan setelah mengalami nyeri haid.

2.1.9.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang dapat ditegakkan untuk pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera biologis (Herdman & Shigemi, 2018).

2.1.9.3 Intervensi Keperawatan

Nyeri Akut

Definisi: nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan jaringan; yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung < 6 bulan.

Dismenore adalah nyeri haid menjelang menstruasi, disebabkan oleh kejang otot uterus disebabkan oleh peningkatan hormon Prostaglandin dan menimbulkan otot uterus berkontraksi lebih mengakibatkan aliran darah uterus menurun disertai penurunan oksigen otot uterus dan dapat memicu nyeri.

Menurut NOC (Moorhead et al., 2016), setelah dilakukan tindakan diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil:

Nyeri (2101)

- a. Ketidaknyamanan (skala dari berat menjadi ringan).
- b. Gangguan Dalam perasaan mengontrol (skala dari berat menjadi ringan).
- c. Kurang kesabaran (skala dari berat menjadi ringan).
- d. Gangguan dalam rutinitas (skala dari berat menjadi ringan).
- e. Kehilangan nafsu makan (skala dari berat menjadi ringan).

Berdasarkan (Bulechek et al., 2016) intervensinya, yaitu:

Manajemen Nyeri (1400)

- a. Lakukan pengkajian nyeri komperhensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.
- b. Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, danantisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur.
- c. Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri.
- d. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri.
- e. Berikan informasi yang akurat untuk meningkatkan pengetahuan dan respon keluarga terhadap pengalaman nyeri.
- f. Kolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri non farmakologi sesuai kebutuhan.
- g. Libatkan keluarga dalam modalitas penurunan nyeri, jika memungkinkan.
- h. Monitor kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri dalam interval yang spesifik.

2.1.9.4 Impementasi

Pertama kali yang dilakukan yaitu melakukan pengkajian nyeri saat dismenore, memonitor tanda-tanda vital, mencatat keluhan nyeri pada perut, memberikan edukasi pada pasien dan keluarga untuk menghindari kegiatan yang berat-berat seperti angkat beban berat, mengajarkan pasien teknik akupresure sebagai penerapan yang dilakukan selama 1 hari saat menstruasi hari pertama. Mengobservasi penurunan nyeri haid setelah menerapkan atau mengajarkan teknik akupresure dan memantau nyeri haid pasien saat dismenore.

2.1.9.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap kali pertemuan selama 1 hari dalam asuhan keperawatan dengan hasil **Subyektif**: Pasien dapat mengetahui manfaat Teknik Akupresure dalam penurunan nyeri haid. Hasil dari **Obyektif**: sesuai dengan penelitian sebelumnya kesesuaian terhadap hasil dicapai yaitu Nyeri Haid dapat berkurang, menunjukkan nyeri dalam rentang normal. **Assesment**: masalah teratasi dan **Planning**: selanjutnya mempertahankan nyeri pasien dengan teknik akupresure dapat menurunkan nyeri haid saat dismenore.

2.2 Konsep Penerapan Akupresure

2.2.1 Pengertian Akupresure

Akupresure adalah teknik untuk menurunkan nyeri haid dengan cara melakukan pijat pada titik-titik tertentu, ilmu ini berasal dari Tionghoa yang sudah ada sejak lebih dari 500 tahun yang lalu. (Ridwan et al., 2015). Akupresure adalah pengobatan cina yang sudah dikenal sejak ribuan tahun lalu dengan memberikan tekanan atau pemijatan dan menstimulasi titik-titik tertentu pada tubuh (Trianingsih et al., 2016).

Akupresure sebagai seni dan ilmu penyembuhan berdasarkan pada teori keseimbangan yang bersumber dari ajaran Taoisme. Taoisme mengajarkan bahwa semua isi alam raya dan sifat-sifatnya dapat dikelompokkan kedalam 2 kelompok, yang disebut kelompok *Yin* dan kelompok *Yang*. Akupresure adalah salah satu

bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh (garis aliran energi atau meridian) untuk menurunkan nyeri. Pada dasarnya akupresure adalah teknik pemijatan yang dilakukan pada titik-titik tertentu ditubuh, untuk menstimulasi titik- titik energi. Titik-titik tersebut adalah titik-titik akupuntur. Tujuannya adalah agar seluruh organ tubuh memperoleh “chi” yang cukup sehingga terjadi keseimbangan tubuh. “Chi” adalah energi yang mengalir melalui jaringan di berbagai meridian tubuh dan cabang-cabangnya. Cara meningkatkan energi tubuh tersebut pada akupresure dilakukan dengan cara memberikan tekanan jari-jari tangan dan pemijatan (Dewi & Pudiastuti, 2016).

Akupresure adalah penggunaan teknik sentuhan untuk menyeimbangkan saluran energi dalam badan atau Qi. Energi atau kekuatan hidup dalam bahasa Cina disebut “Qi” bergerak dalam tubuh dalam jalur tertentu atau saluran yang disebut meridian. Aliran energi dalam meridian sangat berpengaruh terhadap keseimbangan. Jika energi berkurang dalam satu atau lebih, maka meridian kesehatan tubuh akan terpengaruhi (Dewi & Pudiastuti, 2016).

2.2.2 Manfaat

Manfaat akupresure untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitasi (pemulihan) serta meningkatkan daya tahan tubuh. Melalui terapi akupresure penyakit pasien dapat disembuhkan karena akupresure dapat digunakan untuk menyembuhkan keluhan sakit, dan dipraktekkan ketika dalam keadaan sakit. Selain itu, akupresure juga bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh walaupun tidak sedang dalam keadaan sakit (Dewi & Pudiastuti, 2016).

Manfaat dari akupresure untuk melepaskan candu alami tubuh yang berfungsi untuk menghilangkan stress dan meningkatkan perasaan senang dan dapat menurunkan rasa nyeri. Selain itu akupresure juga mampu mengurangi rasa nyeri karena penekanan pada titik akupresure menciptakan sensasi rasa yang membuatnya nyaman, terasa pegal, panas dan terasa kesemutan. Apabila sensasi

tersebut tercapai maka sirkulasi energi (*qi*) dan darah (*xue*) dapat teraliri dengan lancar, karena pada jaringan tersebut akan memberikan stimulus pada sistem endokrin (Yuniati & Mareta, 2019).

Teknik akupresure dapat mengurangi sensasi-sensasi nyeri melalui peningkatan endorphin, yaitu hormon yang mampu menghadirkan rasa rileks pada tubuh secara alami, memblok reseptor nyeri ke otak (Aprilia & Hartono, 2016). Produksi hormon endorphin pada otak yang secara alami dapat membantu menawarkan rasa sakit saat menstruasi (Ridwan & Herlina, 2015). Aplikasi akupresure juga aman dan mudah dilakukan, tidak menyebabkan sakit, dan dapat menimbulkan kenyamanan saat dilakukan terapi tersebut (Wiknjastro, 2016).

2.2.3 Teknik Akupresure

1. Cara Kerja Akupresure

Teknik akupresure dapat mengurangi sensasi-sensasi nyeri melalui peningkatan endorphin, yaitu hormon yang mampu membuat rileks pada tubuh secara alami, menuju reseptor nyeri ke otak. Penekanan titik akupresure dapat berpengaruh terhadap produksi endorphin dalam tubuh. Endorphin adalah pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. Endorphin merupakan molekul-molekul peptid atau protein yang dibuat dari zat yang disebut beta-lipoprotein yang ditemukan pada kelenjar pituitary. Endorphin mengontrol aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin tempat molekul tersebut tersimpan. Selain itu endorphin dapat mempengaruhi daerah pengindra nyeri di otak dengan cara yang serupa dengan obat opiat seperti morfin. Pelepasan endorphin di kontrol oleh sistem saraf. Jaringan saraf sensitif terhadap nyeri dan rangsangan dari luar, jika dipicu dengan menggunakan teknik akupresure akan menginstruksikan sistem endokrin untuk melepaskan sejumlah endorphin sesuai kebutuhan tubuh (Ridwan, 2015).

2. Cara Penekanan

Penekanan yang dilakukan adalah searah jarum jam sebanyak 30 putaran selama 3-5 menit. Dalam penekanan, sebaiknya jangan terlalu keras dan membuat pasien kesakitan. Penekanan yang benar harus dapat menciptakan sensasi rasa (nyaman,

pegal, panas, gatal, perih, kesemutan, dan lainnya). Apabila sensasi rasa dapat tercapai maka disamping sirkulasi chi (energi) dan xue (darah) lancar, juga dapat merangsang keluarnya hormon endorphin yaitu hormon sejenis morfin yang dihasilkan dari dalam tubuh untuk memberikan rasa tenang.

Penekanan dilakukan dengan ujung jari, pada saat awal harus dilakukan dengan lembut kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi yang ringan tetapi tidak sakit (Dewi & Pudiastuti, 2016).

3. Ukuran

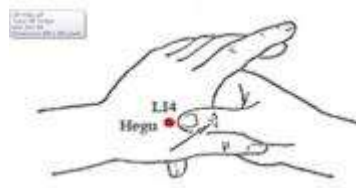
Pada akupresure satuan hitung yang digunakan adalah *cun*. *Cun* merupakan satuan hitung untuk panjang atau lebar jarak antara titik akupuntur dengan titik acuannya yang digunakan dalam penentuan titik akupuntur ataupun ilmu pijat turunannya seperti akupresur. Berbeda dengan centimeter, *cun* lebih fleksibel karena dalam perhitungan panjang atau lebar karena yang digunakan adalah tangan pasien sendiri.

Titik Sanyinjiao (SP10) adalah titik meridian yang berhubungan dengan organ limpa, hati, dan ginjal. Titik ini berada 4 jari diatas mata kaki. Penelitian-penelitian terkait efektifitas SP10 pada dismenore telah dilakukan. Lama dan banyaknya tekanan (pemijatan) tergantung pada jenis pijatan. Pijatan untuk menguatkan (*Yang*) dapat dilakukan selama 30 kali tekanan, untuk masing-masing titik akupresure dan pemutaran pemijatannya searah jarum jam, sedangkan pemijatan yang berfungsi melemahkan (*Yin*) dapat dilakukan dengan minimal 40 kali tekanan dan cara pemijatannya berlawanan jarum jam (Anis et al., 2018).



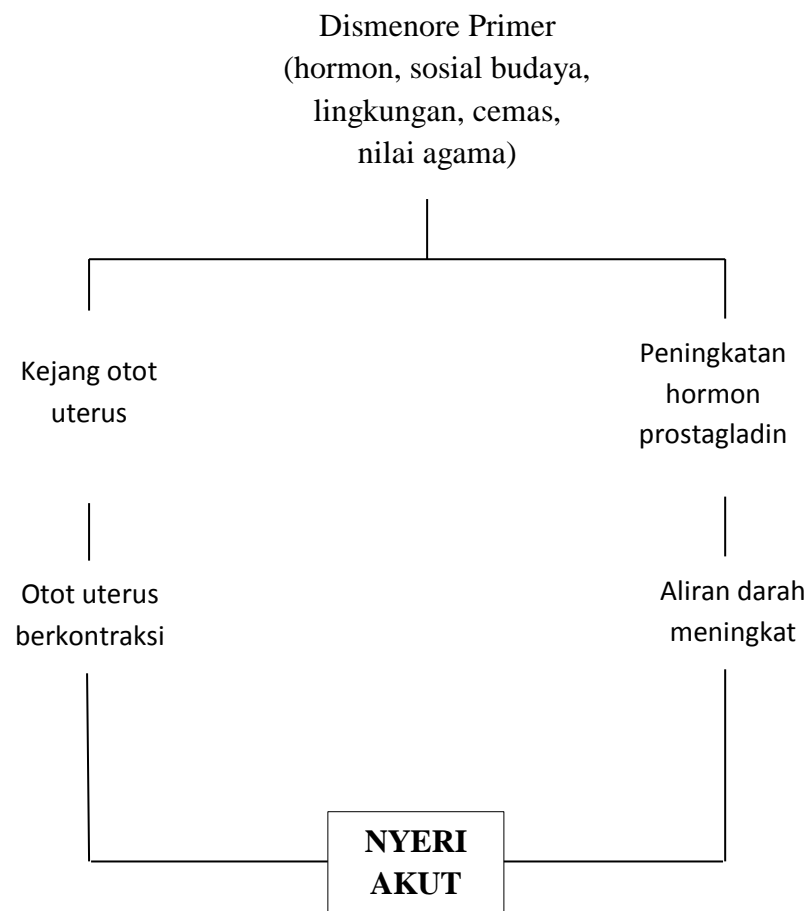
Gambar 2.1 Titik SP10 (Anis et al., 2018)

Titik Hequ terletak di meridian usus besar (large intestine – LI). Tepatnya pada LI 4 (Hequ): kumpulan lembah (adjoining valleys). Diantara os metakarpalis I dan II pertengahan tepi radial os metakarpalis II. Atau menurut kemenkes RI (2014) terletak pada tonjolan tertinggi saat ibu jari dan telunjuk dirapatkan. Tegak lurus 0,5-1 cun. Indikasi: gangguan daerah wajah, mulut, dan tenggorokan, sakit kepala, mata merah, epistaksis, sakit gigi, gangguan abdomen, sakit perut, konstipasi, gineccological, amenorea, dan partus lama, gelisah, sulit tidur, hemiplegia, kelemahan, sakit mata, mimisan (Wiknjosastro, 2016).



Gambar 2.2 Titik Hequ (Wiknjosastro, 2016).

2.3 Pathway Nyeri Menstruasi



Gambar 2.3 *Pathway* Nyeri Menstruasi (Kurniawan, 2016).

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Studi Kasus

Desain yang digunakan dalam penerapan karya tulis ilmiah ini adalah jenis studi kasus deskriptif, yaitu suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci, dan mendalam tentang suatu program yang mengeksplorasi data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan di Dusun Ngemplak pada 2 remaja yang berusia 13 tahun pada tanggal 7 April 2020 dan 17 April 2020. Dalam studi kasus ini mencakup pengkajian kedua klien dengan mengkaji klien saat berkunjung ke rumahnya.

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan desain studi kasus tunggal holistik (*holistic single-case study*) adalah studi kasus yang menempatkan sebuah kasus sebagai fokus dari studi kasus (Nursalam, 2016).

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan pada studi kasus dengan pemilihan 2 remaja wanita berumur 13 tahun di Dusun Ngemplak yang setiap satu bulan sekali datang bulan atau menstruasi kemudian dilakukan aplikasi akupresure untuk mengatasi dismenore pada remaja tersebut.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah pemberian asuhan keperawatan pada remaja wanita dengan dismenore ringan dan sedang. Studi kasus ini berfokus pada masyarakat daerah Dusun Ngemplak yang mengalami dismenore terutama di komunitas yang dituju sebagai rujukan praktik klinik penulis, dengan penerapan teknik akupresure untuk mengatasi dismenore.

3.4 Definisi Operasional Studi Kasus

Batasan istilah atau definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.4.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan cara sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan pasien dengan melakukan

pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, serta pengevaluasian hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan (Nursalam, 2016).

3.4.2 Nyeri Akut

Menurut Herdman & Shigemi, (2018) nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial yang digambarkan dalam hal kerusakan jaringan: awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung < 6 bulan.

3.4.3 Dismenore

Dismenore adalah gangguan aliran darah menstruasi atau nyeri menstruasi yang dirasakan oleh wanita yang dikarakteristikkan sebagai nyeri singkat sebelum atau selama menstruasi (Wiknjosastro, 2016).

Dismenore adalah nyeri haid menjelang menstruasi, disebabkan oleh kejang otot uterus dan peningkatan hormon prostaglandin yang menimbulkan otot uterus berkontraksi lebih mengakibatkan aliran darah uterus menurun disertai penurunan oksigen otot uterus dan dapat memicu nyeri.

3.4.4 Terapi Akupresure

Teknik akupresure adalah teknik untuk menurunkan nyeri haid dengan cara melakukan pijat pada titik-titik tertentu. Akupresure adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh untuk menurunkan nyeri (Ridwan et al., 2015).

3.4.5 Remaja

Remaja adalah seseorang dalam rentang usia 10-19 tahun dan belum menikah. Pada masa remaja seorang anak mengalami kematangan biologis dan sifat khas remaja yaitu mempunyai rasa keingintahuan yang begitu besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung resiko tanpa didahului pemikiran yang matang (Freeman & Sarwono, 2015).

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan penulis dalam mengaplikasikan terapi akupresure untuk mengatasi dismenore yaitu sebagai berikut:

3.5.1 Lembar Pengkajian 13 domain NANDA terlampir

Lembar pengkajian ini digunakan untuk mengkaji keadaan dismenore dengan wawancara dan pemeriksaan fisik.

3.5.2 Nursing Kit

Nursing kit ini berupa thermometer dan stetoskop.

3.5.3 Jam atau *Stopwatch*

Jam digunakan untuk menghitung waktu yang telah ditentukan dalam pelaksanaan terapi akupresure.

3.5.4 Lembar observasi terlampir

Lembar observasi ini digunakan untuk memonitor suhu tubuh sebelum dan sesudah terapi akupresure.

3.5.5 Standar Operasional Prosedur terlampir

Standar operasional prosedur ini digunakan untuk melakukan tindakan pada klien sesuai prosedur yang berlaku.

3.5.6 Skala Nyeri NRS

Skala Nyeri NRS digunakan untuk mengukur tingkat nyeri.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah metode atau cara yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan sebuah data penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

3.6.1 Observasi Partisipatif

Penulis terlibat dalam kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau digunakan sebagai sumber data. Artinya penulis terlibat dalam kegiatan mencari data yang diperlukan melalui pengamatan. Melalui observasi partisipatif, data yang diperoleh akan lebih lengkap, tajam, dan sampai mengetahui pada tingkat makna dari setiap perilaku atau gejala yang muncul.

3.6.2 Wawancara

Pengumpulan data dengan cara wawancara dengan responden secara langsung. Data dari keluhan yang diungkapkan oleh responden. Pengambilan data yang dikelompokkan dalam data subjektif. Jenis wawancara yang digunakan pada studi kasus ini adalah wawancara bebas terpimpin pewawancara bebas bertanya dan pewawancara sudah membawa pedoman atau daftar pertanyaan yang akan ditanyakan pada narasumber (Nursalam, 2016).

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus akan dilakukan dikomunitas atau masyarakat di Dusun Ngemplak, sesuai dengan wilayah kerja. Pengambilan data dimulai pada waktu Praktek Klinik Keperawatan 24 Februari 2020 sampai 16 Mei 2020, dengan lama waktu penelitian dua minggu.

3.8 Analisis Studi Kasus

Analisis data dilakukan sejak pelaksana di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data pada studi kasus ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

3.8.1 Pengumpulan Kategori Atau Data

Pengumpulan data didapatkan dari hasil wawancara dan pengkajian keperawatan.

3.8.2 Interpretasi Langsung

Dalam hal ini pelaksana melihat langsung pada klien dengan cara melakukan kunjungan rumah.

3.8.3 Membentuk Pola dan Mengelompokkan Data

Dari hasil data wawancara dan pengkajian keperawatan yang sudah dilakukan, kemudian data tersebut akan dikelompokkan dalam dua kelompok yaitu data obyektif dan subyektif.

3.8.4 Mengembangkan Generalisasi

Berdasarkan data yang sudah dikelompokkan maka akan dikembangkan dan disimpulkan. Semua data yang didapat disajikan dalam bentuk table.

3.9 Etika Studi Kasus

a. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan kepada orangtua klien untuk ditanda tangani sebagai bukti siap dilakukannya tindakan keperawatan.

b. Anonymity

Penulis tidak mencantumkan nama kedua klien dalam pengkajian dan menyembunyikan nama kedua klien karena itu bersifat rahasia.

c. Confidentiality

Penulis menjamin kerahasiaan kedua klien aman ditangan penulis dan tidak akan bocor kesiapaapun baik data yang sudah diperoleh dari kedua klienoleh penulis.

d. Beneficience

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan dalam studi kasus ini tidak merugikan klien dan memberikan manfaat bagi klien.

e. Justice

Saat mengkaji kedua klien penulis tidak membedakan antara klien satu dan klien kedua. Penulis bersifat adil dalam memberikan aplikasi akupresure untuk mengatasi dismenore pada kedua klien dan tidak mengurangi titik-titik akupresure tersebut.

f. Veracity

Penulis tidak memanipulasi hasil pengkajian yang telah dikaji. Semua ditulis berdasarkan apa yang diperoleh saat dikaji pada kedua klien tersebut.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari pembahasan aplikasi akupresure untuk mengatasi dismenore pada remaja di wilayah Dusun Ngemplak, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam penurunan skala nyeri An.F dan An.L yang semula dengan skala nyeri 7 dan 5 mengalami penurunan skala nyeri menjadi 5 dan 4 . Hal ini membuktikan bahwa akupresure pada titik hequ dan SP10 merupakan cara efektif untuk megatasi dismenore secara nonfarmakologi karena akupresure mampu memberikan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh untuk menurunkan nyeri (Dewi & Pudiastuti, 2016).

5.2 Saran

Saran yang dapat penulis berikan berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap hasil karya tulis ilmiah ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan serta dapat memberikan informasi sehingga menambah wawasan bagi pembaca tentang akupresure untuk menurunkan dismenore.

5.2.2 Bagi Klien dan Keluarga

Keluarga dapat membantu klien dalam mengontrol dismenore klien serta dapat melakukan akupresure untuk mengurangi dismenore secara mandiri.

5.2.3 Bagi Profesi

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi acuan maupun bahan pengembangan ilmu pengetahuan dalam pengaplikasian akupresure untuk menurunkan dismonore pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Anis, N., Latifah, R., & Andreani, S. (2018). Terapi Akupresur Serta Herbal Kencur Pada Kasus Migrain. *Elseveir*, 1(1), 97–101. <https://doi.org/10.20473/jvhs>
- Aprilia, & Hartono. (2016). Efektivitas Terapi Akupresure Untuk Menurunkan Nyeri Haid. *V(1)*, 23–29. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/15681>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). *Nursing Interventions Classification* (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor (eds.); 6th ed.). Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Dewi, & Pudiastuti, R. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Hamil Normal dan Patologi* (Vol. 53, Issue 9). Nuha Mediks. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Freeman, & Sarwono. (2015). Hubungan Peran Remaja Di Lingkungan Sekolah. *53(9)*, 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Herdman, T. H., & Shigemi, K. (2018). *NANDA Internasional: Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi* (K. B. Anna, H. S. Mediani, T. Tahlil, E. Monica, & P. Wuri (eds.); 11th ed.). Jakarta : EGC.
- Kurnia Rahmawati, I. (2016). *Perbedaan Efektivitas Aromaterapi*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Kurniawan. (2016). Fisiologi Siklus Menstruasi. *Kesehatan*, 1, 9–29.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2016). *Nursing Outcome Clasification* (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor (eds.); 5th ed.). Pjiladelphia: Elsevier Ltd.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Vol. 53, Issue 9). Pendekatan Praktis. Salemba Medika. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Pangastuti, D., & Mukhoirotin. (2018). Pengaruh Akupresur Pada Titik Tai Chong Dan Guanyuan. *2(2)*, 54–62. <http://jurnalbidankestrad.com/index.php/jkk/article/view/123>
- Rahmawati, D. T., Situmorang, R. B., & Yulianti, S. (2019). Pengaruh Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Dysmenorhea. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 4(2), 57–119. <http://jurnalbidankestrad.com/index.php/jkk/article/view/123>

- Ridwan, M., & Herlina. (2015). Metode Akupresur Untuk Meredakan Nyeri Haid. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, VIII(1), 51–56. <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/170>
- Trianingsih, N. W., Kuntjoro, T., & Wahyuni, S. (2016). Efektifitas Perbedaan Efektifitas Terapi Akupresure Dan Muscle Stretching Exercise Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja Putri Dengan Dismenore. *Kebidanan, Jurnal*, 5(9), 7–17. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/988>
- Wiknjosastro. (2016). Ilmu Kebidanan. In *Yayasan Bina Pustaka* (Vol. 53, Issue 9). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Yuniati, M., & Mareta, R. (2019). Akupresur Titik Hequ Point Efektif Mengurangi Disminore Pada Remaja Smp. 301–311. <http://e proceedings.umpwr.ac.id/index.php/urecol9/article/view/575>
- Zulia, A., Esti Rahayu, H. S., & -, R. (2018). Akupresur Efektif Mengatasi Dismenorea. *Journal Persatuan Perawat Indonesia (JPPNI)*, 2(1), 9. <https://doi.org/10.32419/jppni.v2i1.78>