

**AKUPRESUR DAN MINUMAN JAHE TERHADAP PENGURANGAN
NYERI HAID/DISMENORE PADA REMAJA PUTRI**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun Oleh:

Adila Awani Fajaraina

NPM: 18.0601.0024

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2021

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri haid atau *dismenore* merupakan kondisi yang mengganggu sebagian besar wanita saat menstruasi tanpa memandang usia dengan presentase terbanyak di usia remaja awal yang baru mengalami *menarche*. *Dismenore* dikenal juga dengan istilah gangguan yang bersifat *symptomatic* artinya kelainan ini bukan merupakan suatu penyakit tetapi hanya salah satu gejala yang muncul dan dapat menyebabkan rasa ketidaknyamanan. (Gant, 2016)

Berdasarkan angka kejadian nyeri haid di Indonesia yaitu 54,89%, setengah dari wanita di Indonesia mengalami nyeri haid/*dismenore*, dari berbagai gangguan yang terjadi pada perempuan saat menstruasi mereka juga disisi lain harus beraktifitas sama seperti perempuan yang tidak sedang mengalami menstruasi (Sari & Listiarini, 2021). Hasil survei *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 menunjukkan lebih dari 80% wanita usia subur mengalami *dismenore* ketika haid, dan 67,2% nya terjadi pada kelompok umur 13-21 tahun. Kebanyakan perempuan di Indonesia yang mengalami *dismenore* tidak melaporkan atau berkunjung ke dokter. Sebanyak 90% perempuan Indonesia pernah mengalami *dismenore*. Prevalensi angka kejadian *dismenore* di Indonesia menurut *Jurnal Occupational Environmental* cukup tinggi yaitu 54,98% *dismenore* primer dan 9,36% *dismenore* sekunder. (Fitria, 2020)

Proses terjadinya nyeri haid atau *dismenore* yaitu pada fase proliferasi menuju fase sekresi terjadi peningkatan kadar prostaglandin di *endometrium* secara berlebihan yang dapat mengakibatkan terjadinya kontraksi *miometrium* sehingga terjadi iskemik yang diikuti dengan penurunan kadar progesteron pada akhir fase luteal. Hal ini menyebabkan rasa nyeri pada otot uterus sebelum, saat, dan setelah haid. (Nugroho, 2015)

Dismenore atau nyeri haid dibagi menjadi dua yaitu *dismenore* primer dan *dismenore* sekunder. Seseorang dikatakan mengalami *dismenore* primer jika terjadi nyeri saat haid tetapi tidak ditemukan kelainan pada genitalia, sementara *dismenore* sekunder terjadi nyeri saat haid tetapi terdapat kelainan yang menyertai seperti keputihan (Irianto, 2015). Kasus nyeri haid terjadi saat usia remaja dan dapat menimbulkan dampak konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan. Dari konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan akan mempengaruhi kecakapan dan keterampilannya. Kecakapan dan keterampilan yang dimaksud berarti luas, baik kecakapan personal yang mencakup; kecakapan mengenali diri sendiri dan kecakapan berpikir rasional, kecakapan sosial, kecakapan akademik, maupun kecakapan vokasional. Kegiatan pendidikan pada tahap melatih lebih mengarah pada konsep pengembangan kemampuan motorik peserta didik. Karena *dismenore*, aktivitas belajar dalam pembelajaran bisa terganggu, konsentrasi menjadi menurun bahkan tidak ada sehingga materi yang diberikan selama pembelajaran yang berlangsung tidak bisa ditangkap oleh perempuan yang sedang mengalami *dismenore*. (Lestari, 2013)

Dismenore dapat diatasi dengan dua cara yaitu terapi dengan menggunakan obat dan tanpa menggunakan obat. Terapi tanpa menggunakan obat lebih aman digunakan untuk menangani *dismenore* karena tidak terdapat efek samping yang ditimbulkan. Terdapat penelitian untuk mengurangi nyeri haid/*dismenore* tanpa menggunakan obat yaitu dengan terapi akupresur dan minuman jahe, hasil penelitian menunjukkan bahwa akupresure dilakukan selama 2 hari dan menunggu hasil intensitas nyeri sampai 30 menit, responden merasakan rileks dan berkurang rasa nyeri haid pada perut yang berasal dari kram rahim yang terjadi selama menstruasi dan sebagian responden yang tidak bisa melakukan aktifitas bisa kembali beraktifitas (Sari & Listiarini, 2021). Penanganan yang lain seperti terapi ramuan herbal dapat dilakukan dengan cara menggunakan

obat tradisional yang berasal dari tanaman. Beberapa bahan tanaman dipercaya dapat mengurangi rasa nyeri. Salah satu tanaman tersebut adalah jahe (*Zingibers Officinale Rosc.*) yang bagian rimpangnya berfungsi sebagai analgetik, antipiretik, dan antiinflamasi (Suparmi, 2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri sebelum intervensi hampir seluruh responden dengan nyeri berat dan sesudah intervensi hampir seluruhnya dengan nyeri sedang. Hasil analisa didapatkan ada perbedaan antara intensitas nyeri sebelum intervensi dengan sesudah intervensi (p value 0,000) (Rahayu KD, 2018). Selama penelitian dengan melakukan pemberian minuman jahe, dengan menyiapkan jahe 15 g ditambah gula merah 10 g dan air sebanyak 400 ml, kemudian direbus sampai tersisa 200 ml dan diminum 2 kali sehari pada hari pertama dan kedua haid saat mengalami nyeri haid. Responden merasakan berkurangnya nyeri haid yang dialaminya, responden juga mengatakan lebih rilek dan dapat melakukan aktivitas kembali (Sari & Listiarini, 2021). Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian jahe lebih efektif dibandingkan pemberian akupresure, karena tingkat konsentrasi di dalam plasma sangat singkat yaitu antara 15 menit-1 jam. Pasien lebih merasakan perutnya hangat sehingga cepat mengurangi nyeri haid. Dengan demikian ekstrak jahe dapat menjadi salah satu alternatif pengobatan non farmakologi dalam penanganan nyeri haid. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri sebelum intervensi, responden dengan nyeri berat dan sesudah intervensi dengan nyeri sedang.

Pentingnya *dismenore* perlu diatasi supaya remaja putri yang sedang mengalami *dismenore* dapat beraktivitas seperti remaja putri yang sedang tidak menstruasi. Untuk mengatasi *dismenore* dapat dilakukan secara non farmakologi atau secara alami. Salah satunya adalah dengan akupresur dan minuman jahe. Karena akupresur dapat melancarkan peredaran darah, sehingga prostaglandin ikut mengalir dalam peredaran darah dan tidak menumpuk pada

uterus dan akhirnya dapat menurunkan rasa nyeri haid/*dismenore*. Akupresur juga mudah diterapkan tanpa mengeluarkan biaya yang cukup besar. Minuman jahe juga dapat mengatasi *dismenore* karena jahe mengandung minyak atsiri yang cukup tinggi dan kandungan kimia gingerol dalam jahe mampu memblokir prostaglandin sehingga dapat menurunkan nyeri pada saat menstruasi. Jahe juga mudah ditemui dan tanpa mengeluarkan biaya yang cukup besar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk menerapkan metode pemberian akupresur dan minuman jahe untuk mengurangi nyeri haid/*dismenore* pada remaja putri dan menjadikannya sebagai landasan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Akupresur dan Minuman Jahe terhadap Pengurangan Nyeri Haid/Dismenore pada Remaja Putri”.

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan terapi akupresur dan minuman jahe untuk mengatasi nyeri haid/*dismenore* pada remaja putri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian komprehensif pada remaja putri yang mengalami nyeri haid/*dismenore*.
2. Melakukan identifikasi dan merumuskan diagnosis pada remaja putri yang mengalami nyeri haid/*dismenore*.
3. Melakukan intervensi keperawatan yang sesuai untuk menangani masalah pada remaja putri yang mengalami nyeri haid/*dismenore*.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada remaja yang mengalami nyeri haid/*dismenore* dengan terapi akupresur dan minuman jahe.

5. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan dengan terapi akupresur dan minuman jahe untuk menurunkan nyeri haid/*dismenore*.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan akupresur dan minuman jahe terhadap pengurangan nyeri haid/*dismenore* pada remaja putri.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan untuk menambah informasi tentang asuhan keperawatan nyeri haid/*dismenore* pada remaja putri

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Dapat memberikan manfaat untuk mengaplikasikan terapi akupresur dan minuman jahe terhadap pengurangan nyeri haid/*dismenore* pada remaja putri.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi masyarakat dalam melakukan penanganan terhadap remaja dengan *dismenore* serta menambah pemahaman tentang terapi akupresur dan pemanfaatan obat herbal yang bisa dimanfaatkan untuk mengobati *dismenore* seperti halnya minuman jahe untuk menurunkan intensitas nyeri akut pada *dismenore*.

1.4.4 Bagi Penulis

Memberikan pengalaman baru bagi penulis dalam melaksanakan penelitian dan dapat mengaplikasikan teori yang telah didapat untuk mengatasi masalah nyeri haid pada penulis sendiri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Dismenore*

2.1.1 Definisi *Dismenore*

Nyeri haid atau *dismenore* merupakan kondisi yang mengganggu sebagian besar wanita saat menstruasi tanpa memandang usia dengan presentase terbanyak diusia remaja awal yang baru mengalami *menarche*. *Dismenore* dikenal juga dengan istilah gangguan yang bersifat *symptomatic* artinya kelainan ini bukan merupakan suatu penyakit tetapi hanya salah satu gejala yang muncul dan dapat menyebabkan rasa ketidaknyamanan. (Gant, 2016)

Dismenore adalah gangguan pada saat menstruasi yang sering dialami oleh remaja, gejala yang sering timbul saat *dismenore* adalah nyeri yang dapat mempengaruhi kehidupan dan kinerja sehari-hari. Biasanya *dismenore* ditandai dengan nyeri panggul seperti kram dimulai sesaat sebelum atau pada awal menstruasi. *Dismenore* terjadi pada 1-3 hari pada saat menstruasi. (Cholifah & Hadikasari, 2015)

Dismenore adalah nyeri atau rasa tidak enak pada perut bagian bawah sampai ke pinggang yang dirasakan sebelum haid, saat haid selama 1 sampai 2 hari yang biasanya disertai dengan mual sehingga memaksa penderita untuk beristirahat dan meninggalkan aktivitasnya selama beberapa jam atau bahkan beberapa hari. (Purwoastuti, 2015)

2.1.2 Etiologi

Nyeri haid/*dismenore* disebabkan oleh prostaglandin yang diproduksi dilapisan rahim dan dilepaskan, menyebabkan kontraksi otot polos, mual, atau diare. Gejalanya adalah nyeri yang teratur setiap bulan seperti nyeri perut, pelvis, sakit punggung, mual, diare atau konstipasi, lemah, pusing, kenaikan berat badan, tendensi payudara (Hawkins, 2016).

Bila keluhan tersebut tidak ditangani, dapat menimbulkan gangguan aktivitas hidup sehari-hari. (USMLE, 2018)

Dismenore primer adalah proses normal yang dialami ketika menstruasi. Kram menstruasi primer disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat intens, yang dimaksudkan untuk melepaskan lapisan dinding rahim yang tidak diperlukan lagi. *Dismenore* primer disebabkan oleh zat kimia alami yang diproduksi oleh sel-sel lapisan dinding rahim yang disebut prostaglandin. Prostaglandin akan merangsang otot-otot halus dinding rahim berkontraksi. Makin tinggi kadar prostaglandin, kontraksi akan makin kuat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan juga makin kuat. Biasanya, pada hari pertama menstruasi kadar prostaglandin sangat tinggi. Pada hari kedua dan selanjutnya, lapisan dinding rahim akan mulai terlepas, dan kadar prostaglandin akan menurun. Rasa sakit dan nyeri menstruasi pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin. (Sinaga, 2017)

Dismenore sekunder umumnya disebabkan oleh kelainan atau gangguan pada sistem reproduksi, misalnya fibroid uterus, radang panggul, endometriosis atau kehamilan ektopik. *Dismenore* sekunder dapat diatasi hanya dengan mengobati atau menangani penyakit atau kelainan yang menyebabkannya. (Sinaga, 2017)

Faktor psikis sangat berperan terhadap timbulnya nyeri. *Dismenorea* primer umumnya dijumpai pada wanita dengan siklus haid berevolusi. Penyebab tersering *dismenorea* sekunder adalah endometriosis dan infeksi kronik genitalia interna. Hingga baru-baru ini, *dismenorea* disisihkan sebagai masalah psikologis atau aspek kewanitaan yang tidak dapat dihindari.

Berikut penyebab nyeri haid berdasarkan klasifikasi menurut Sinaga (2017):

a. *Dismenore* Primer

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *dismenore* antara lain:

1. Faktor Kejiwaan

Dismenore primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti *dismenore*.

2. Faktor Endokrin

Pada umumnya hal ini dihubungkan dengan kontraksi usus yang tidak baik. Hal ini sangat erat kaitannya dengan pengaruh hormonal. Peningkatan produksi prostaglandin akan menyebabkan terjadinya kontraksi uterus yang tidak terkordinasi sehingga menimbulkan nyeri.

b. *Dismenore* Sekunder

Dalam *dismenorea* sekunder, etiologi yang mungkin terjadi adalah:

1. Faktor konstitusi

Seperti: kista, tumor atau fibroid.

2. Anomali uterus konginental

Seperti: rahim yang terbalik.

3. Endometriosis

Penyakit yang ditandai dengan adanya pertumbuhan jaringan endometrium diluar rongga rahim. Endometrium adalah jaringan yang membatasi bagian dalam rahim. Saat siklus menstruasi, lapisan endometrium ini akan bertambah sebagai persiapan terjadinya kehamilan. Bila kehamilan tidak terjadi, maka lapisan ini akan terlepas dan dikeluarkan sebagai menstruasi.

2.1.3 Klasifikasi

a. *Dismenore* Primer

Dismenore primer merupakan nyeri haid tanpa ada kelainan di organ reproduksi. Nyeri pada *dismenore* primer terjadi karena prostaglandin yang merangsang kontraksi rahim. Nyeri terasa semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan rahim melewati serviks (leher rahim), terutama jika saluran serviksnya sempit. Faktor lain yang dapat memperburuk *dismenore* adalah rahim yang menghadap ke belakang (*retroversi*), kurang berolahraga, stres psikis atau stres. *Dismenore* primer sering terjadi saat pertama haid pada wanita serta sering terdapat rasa seperti ingin muntah dan diare (Hisyam, 2016). Penyebab utama *dismenore* primer adalah terdapatnya prostaglandin F2a (PGF2a) adalah hormon yang dihasilkan *endometrium*. PGF2a merupakan hormon yang digunakan untuk menstimulasi kontraksi uterus selama menstruasi. Penyebab kejadian *dismenore* primer yaitu adanya jumlah PGF2a berlebihan pada darah menstruasi sehingga merangsang hiperaktifitas uterus, PGF2a adalah stimulan yang kuat terhadap uterus dan vasokonstriktor pada *endometrium* fasekresi. (Trimayasari, 2013)

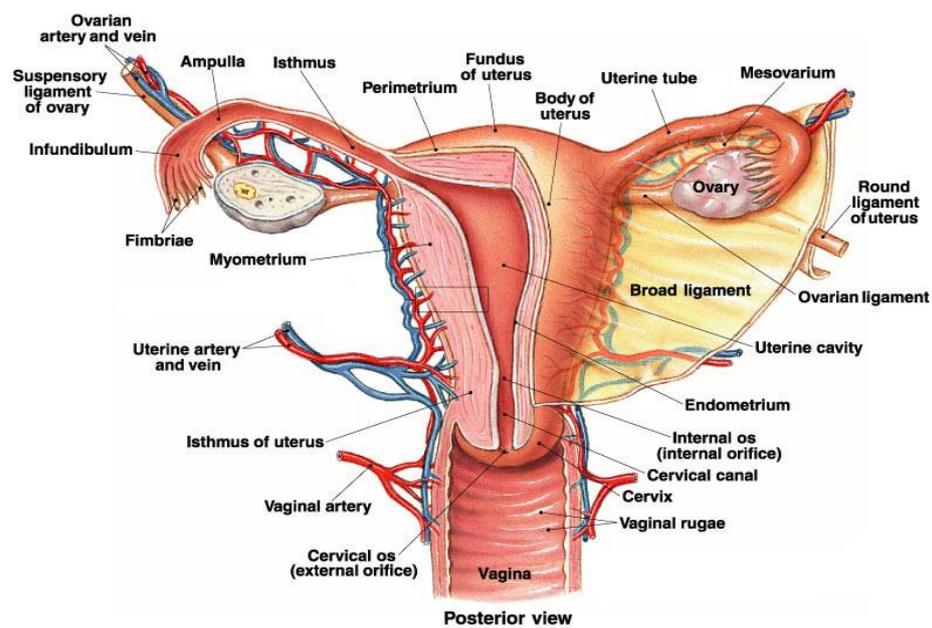
b. *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi yang terjadi belakangan dalam kehidupan, umurnya setelah usia 25 tahun. Hal ini berhubungan dengan abnormalitas panggul seperti adenomiosis endometriosis, penyakit radang panggul, polip endometrium, mioma submukosa atau interstisial (*fibroid* uterus), atau penggunaan alat kontrasepsi dalam kandungan. Nyeri sering kali dimulai beberapa hari sebelum menstruasi, namun hal ini dapat terjadi pada saat ovulasi dan berlanjut selama hari-hari pertama menstruasi atau dimulai setelah menstruasi terjadi. Berbeda dengan *dismenore* primer, nyeri pada

dismenore sekunder sering kali bersifat tumpul, menjalar dari perut bagian bawah ke arah pinggang atau paha. Wanita sering kali mengalami perasaan membengkak atau rasa penuh dalam panggul. (Lowdermilk, 2013)

2.1.4 Anatomi Fisiologi

A. Anatomi Reproduksi Wanita



Gambar 2. 1 Uterus (Syarifuddin, 2012)

Uterus terletak diantara vesica urinaria dan rectum, bentuknya seperti buah pir terbalik. Ukuran uterus pada wanita yang belum pernah hamil adalah 7,5 cm (panjang), 5 cm (lebar), dan 2,5 cm (tebal). Uterus terdiri dari fundus uteri, corpus uteri, dan serviks uteri. Biasanya posisi uterus adalah antefiksi. Perdarahan pada uterus didapatkan dari arteri uterina yang merupakan cabang dari arteri iliaka interna. Arteri uterina kemudian mencabangkan arteri arkuata di ligamentum latum yang akan melingkari miometrium. Kemudian arteri ini akan membentuk arteri

radialis yang akan menembus kedalam *miometrium*. Sebelum masuk ke *endometrium*, cabang tersebut membagi diri menjadi 2 jenis arteri yaitu arteri lurus (arteri recta) dan arteri spiralis. Arteri lurus akan mensuplai darah ke lapisan basal *endometrium*, sedangkan arteri spiralis akan mensuplai darah ke stratum fungsional *endometrium* dan akan luruh ketika siklus menstruasi karena peka terhadap perubahan hormon. (Syarifuddin, 2012)

Menurut Syarifuddin (2012), lapisan uterus terdiri dari:

1. *Perimetrium*

Perimetrium merupakan lapisan luar uterus atau serosa merupakan bagian dari *perimetrium visceral* yang tersusun atas epitel skuamus simpleks dan jaringan ikat areolar.

2. *Myometrium*

Lapisan tengah uterus atau *miometrium* terdiri dari 3 lapisan serat otot polos yang tebal didaerah fundus dan menipis didaerah serviks, dipisahkan oleh untaian tipis jaringan ikat interstitial dengan banyak pembuluh darah. Selama proses persalinan dan melahirkan, akan terjadi sebuah koordinasi kontraksi otot *miometrium* dalam merespon hormon oksitosin yang berasal dari hipofisis posterior yang berfungsi membantu mengeluarkan janin dari uterus.

3. *Endometrium*

Lapisan dalam uterus atau *endometrium* merupakan lapisan yang kaya akan pembuluh darah memiliki 3 komponen, yaitu epitel kolumnar simpleks bersilia dan bergoblet, kelenjar uterine yang merupakan invaginasi dari epitel luminal yang kemudian meluas hampir ke *miometrium*, dan stroma *endometrium*. *Endometrium* terbagi menjadi 2 lapisan yaitu, stratum fungsional dan stratum basal. Stratum fungsional merupakan lapisan melapisi rongga uterus

dan luruh ketika menstruasi. Sedangkan stratum basalis merupakan lapisan permanen yang fungsinya akan membentuk sebuah lapisan fungsional yang baru setelah menstruasi.

B. Fisiologi Reproduksi Wanita

Wanita yang sehat dan tidak hamil, setiap bulan secara teratur mengeluarkan darah dari alat kandungnya yang disebut menstruasi (haid). Menstruasi terjadi ketika selaput lendir rahim dari hari ke hari mengalami perubahan yang berulang. Dalam 1 bulan mengalami 4 masa (stadium), yaitu stadium menstruasi, post menstruasi, inter-menstruasi, pra-menstruasi.

Menurut Syaifuddin (2012), stadium menstruasi yaitu:

a. Stadium Menstruasi (Deskuamasi)

Fase ini *endometrium* terlepas dari dinding rahim disertai dengan perdarahan, dan hanya lapisan tipis yang tinggal disebut stratum bale (berlangsung selama 4 hari). Pada saat haid keluar darah, luruhan dinding *endometrium*, dan lendir darah serviks. Darah tidak membeku karena ada fermen (biokatalisator) yang mencegah pembekuan darah dan mencairkan mukosa. Banyaknya perdarahan selama haid kira-kira 50 cc.

b. Stadium Post-menstruasi (Regenerasi)

Luka yang terjadi karena *endometrium* terlepas berangsur-angsur ditutup kembali oleh selaput lendir baru yang terjadi dari sel epitel kelenjar *endometrium*. Pada masa ini tebal *endometrium* kira-kira 0,5 mm (berlangsung selama 4 hari).

c. Stadium Inter-menstruasi (Poliferasi)

Pada masa ini *endometrium* tumbuh menjadi tebal kira-kira 3,5 mm. Kelenjar tumbuhnya lebih cepat dari jaringan lain (berlangsung kira-kira 5-14 hari, dari hari pertama haid).

d. Stadium Pra-menstruasi (Sekresi)

Pada stadium ini *endometrium* tetap tebalnya tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang dan berliku-liku dan mengeluarkan getah. Dalam *endometrium* telah tertimbun glikogen dan kapur yang diperlukan sebagai makanan untuk sel telur. Perubahan ini mempersiapkan endometrium mempersiapkan telur.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Reeder (2013), manifestasi klinis *dismenore* yaitu:

a. *Dismenore* Primer

- 1) Usia lebih muda.
- 2) Nyeri berupa kram dan tegang pada perut bagian bawah.
- 3) Nyeri timbul mendahului haid dan meningkat pada hari pertama atau hari kedua.
- 4) Timbul rasa tidak enak badan, lelah, mual, muntah, diare, sakit kepala.
- 5) Perasaan cemas, gelisah.
- 6) Ketidakstabilan emosi selama menstruasi.
- 7) Tidak dijumpai keadaan patologi pelvik.

b. *Dismenore* Sekunder

- 1) Usia lebih tua.
- 2) Darah keluar dalam jumlah banyak dan kadang tidak beraturan.
- 3) Nyeri perut bagian bawah yang muncul diluar waktu haid.
- 4) Nyeri tekan pada panggul.
- 5) Ditemukan adanya cairan yang keluar dari vagina.
- 6) Teraba adanya benjolan pada rahim atau rongga panggul.

2.1.6 Patofisiologi *Dismenore*

Peningkatan produksi prostaglandin dan pelepasannya (terutama $PGF_{2\alpha}$) dari *endometrium* selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur sehingga menimbulkan nyeri. Selama periode menstruasi, wanita yang mempunyai riwayat *dismenore* mempunyai tekanan intrauteri yang lebih tinggi dan memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih banyak dalam darah (menstruasi) dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami nyeri. Uterus lebih sering berkontraksi dan tidak terkoordinasi atau tidak teratur. Akibat peningkatan aktivitas uterus yang abnormal tersebut, aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan timbulnya nyeri. Mekanisme nyeri lainnya disebabkan oleh prostaglandin (PGE_2) dan hormon lain yang membuat saraf sensoris nyeri di uterus menjadi hipersensitif terhadap kerja bradykinin serta stimulus nyeri fisik dan kimiawi lainnya. (Reeder, 2013)

Kadar vasopresin mengalami peningkatan selama menstruasi pada wanita yang mengalami *dismenore* primer. Apabila disertai dengan peningkatan kadar oksitosin, kadar vasopresin yang lebih tinggi menyebabkan ketidakteraturan kontraksi uterus yang mengakibatkan adanya hipoksia dan iskemia uterus. Pada wanita yang mengalami *dismenore* primer tanpa disertai peningkatan prostaglandin akan terjadi peningkatan aktivitas alur 5-lipoksigenase. Hal ini menyebabkan peningkatan sintesis leukotriene, vasokonstriktor sangat kuat yang menginduksi kontraksi otot uterus. (Reeder, 2013)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Reeder (2013), pemeriksaan penunjang nyeri haid/*dismenore* meliputi:

1) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG panggul untuk melihat kondisi rahim, mulut rahim, saluran telur, indung telur. Untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas, maka akan dilakukan pemeriksaan CT scan.

2) Histeroskopi

Dilakukan menggunakan alat khusus yang berupa selang kecil berkamera, untuk melihat kondisi di dalam rahim. Alat tersebut akan dimasukkan melalui vagina.

3) Laparaskopi

Dalam laparaskopi, akan membuat sayatan kecil di perut, kemudian memasukkan alat yang mirip dengan histeroskopi, yaitu selang kecil berkamera, guna melihat kondisi dalam organ reproduksi. Laparaskopi dapat membantu untuk mendeteksi endometriosis atau miom yang merupakan penyebab nyeri haid.

2.1.8 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.8.1 Pengkajian

a. Pengkajian 13 domain NANDA (Herdman T. , 2018)

1. Health Promotion

Promosi kesehatan meliputi kesadaran kesehatan yaitu pengenalan akan fungsi kesehatan dan manajemen kesehatan, yaitu mengidentifikasi, mengontrol, memperhatikan dan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan untuk memperhatikan kesehatan.

2. Nutrition

Kegiatan memperoleh, mengasimilasi dan menggunakan kandungan gizi untuk tujuan mempertahankan jaringan, perbaikan jaringan dan produksi tenaga. Nutrisi meliputi makan (memasukan makanan ke dalam tubuh), pencernaan (kegiatan fisik dan kimiawi yang mengubah kandungan makanan ke dalam zat-zat yang sesuai untuk penyerapan dan asimilasi), absorbs (tahapan penyerapan kandungan gizi melalui jaringan-jaringan tubuh), metabolisme (proses kimiawi dan fisik yang terjadi didalam organisme dan sel-sel hidup bagi pengembangan dan kegunaan protoplasma, produksi kotoran dan tenaga untuk seluruh proses vital), serta hidrasi (penyerapan cairan).

3. Elimination

Keluarnya produk-produk kotoran tubuh. Eliminasi meliputi fungsi urinarius (proses keluarnya urine), fungsi gastrointestinal (pengeluaran produk-produk kotoran isi perut), fungsi integument (proses keluarnya melalui kulit), serta fungsi frekuensi pernafasan (pembersihan produk-produk metabolis secara ikutan, pengeluaran dan benda-benda asing dari paru-paru atau dua saluran bronkus).

4. Activity/rest

Produksi, konservasi, pengeluaran atau keseimbangan sumber-sumber tenaga. Aktivitas/istirahat (tidur, istirahat, ketenagaan, atau tidak beraktivitas), aktivitas atau olahraga (menggerakkan bagian-bagian tubuh melakukan pekerjaan atau sering melakukan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan daya tahan tubuh), keseimbangan energi (kondisi dinamis keharmonisan antara proses masuk dan keluarnya sumber-sumber tenaga), respon kardiovaskuler/pulmonal (mekanisme jantung dan paru-paru yang

mendukung aktivitas/istirahat), perawatan diri (kemampuan untuk melakukan perawatan diri).

5. Perception/cognition

Sistem pemrosesan informasi manusia, termasuk perhatian, orientasi, sensasi, cara pandang, kesadaran dan komunikasi. Presepsi/kognisi (kesiapan mental untuk memperhatikan atau mengamati), orientasi (kesadaran waktu, tempat dan orang), sensasi/presepsi (menerima informasi melalui sentuhan, rasa, bau, pengelihatn dan pendengaran), kognisi (kegunaan memori, belajar, berfikir, penyelesaian masalah, abstraksi, penilaian, pengetahuan, kapasitas intelektual, kalkulasi dan bahasa), komunikasi (mengirim dan menerima pesan verbal atau memakai kata-kata dan non verbal atau memakai anggota gerak).

6. Self Perception

Kesadaran akan diri sendiri, persepsi diri meliputi konsep diri (persepsi tentang diri sendiri secara menyeluruh), harga diri (penilaian akan pekerjaan sendiri, kapabilitas, kepentingan, dan keberhasilan), serta citra tubuh (citra mental akan tubuh diri sendiri).

7. Role Relationship

Hubungan atau asosiasi positif dan negatif antar individu atau kelompok individu dan sarananya. Hubungan-hubungan tersebut ditujukan oleh sarana itu sendiri. Hubungan peran meliputi peran pemberi asuhan, hubungan keluarga dan performa peran.

8. Sexuality

Identitas seksual (kondisi seseorang yang khusus dalam hal seksual dan gender), fungsi seksual (kapasitas atau kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas seksual) dan reproduksi (segala proses yang melahirkan individu-individu baru).

9. Coping/stress tolerance

Berkaitan dengan kejadian atau proses dalam kehidupan. Koping/toleransi stress meliputi respon pasca-truma, respon koping dan stress neuro behavioral.

10. Life Priniciples

Merupakan prinsip-prinsip yang mendasari perilaku, pikiran dan perilaku tentang langkah-langkah, adat istiadat, atau lembaga yang dipandang benar atau memiliki pekerjaan intrinsik. Prinsip hidup meliputi nilai, keyakinan, dan keselarasan.

11. Safety/protection

Aman dari bahaya, luka fisik atau kerusakan sistem kekebalan, pen jagaan akan keamanan dan perlindungan keselamatan.

12. Comfort

Rasa kesehatan mental, fisik, sosial atau ketentraman.

13. Growth/development

Bertambahnya usia yang sesuai dengan dimensi fisik, sistem organ, dan tonggak perkembangan yang dicapai. Pertumbuhan yaitu kenaikan dimensi fisik atau kedewasaan sistem organ. Perkembangan adalah apa yang dicapai, kurang tercapai atau kehilangan tonggak perkembangan.

b. Pengkajian Fokus

Menurut (Aspiani, 2017), pengkajian asuhan keperawatan pada pasien *dismenore* adalah sebagai berikut:

1. Identitas

Pada identitas pasien ini meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, suku, bangsa, agama. Pada penderita dengan gangguan menstruasi biasanya pada wanita usia >12-45 tahun.

2. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan sering menjadi alasan klien untuk menerima pertolongan kesehatan. Pada *dismenore* biasanya dikeluhkan merasa nyeri dimulai saat haid.

3. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang adalah informasi mengenai keadaan dan keluhan pasien saat timbul *dismenore* yang menyebabkan gangguan rasa yang tidak nyaman. Keluhan pada klien dengan gangguan *dismenore* adalah nyeri dimulai saat haid dan meningkat saat keluarnya darah, disertai mual, muntah, kelelahan dan nyeri kepala.

4. Riwayat penyakit dahulu

Apakah klien pernah mengalami riwayat penyakit seperti DM, hipertensi atau penyakit jantung.

5. Riwayat penyakit keluarga

Peranan keluarga atau keturunan merupakan faktor penyebab penting yang perlu dikaji yaitu penyakit berat yang pernah diderita salah satu anggota keluarga yang ada hubungannya dengan operasi misalnya: TBC, DM dan Hipertensi.

6. Riwayat Obstetri

Untuk mengetahui riwayat obstetri pada klien dengan gangguan menstruasi yang perlu diketahui adalah:

1) Keadaan haid

Perlu ditanyakan kapan datangnya *menarche* siklus haid, hari pertama haid terakhir untuk diketahui yang keluar darah muda atau darah tua, encer atau menggumpal, lamanya nyeri atau tidak, pada sebelum atau sesudah haid, berbau atau tidak, dimana untuk mengetahui gambaran tentang keadaan alat kandungan.

7. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Respirasi

Pada klien dengan gangguan menstruasi frekuensi pernafasan biasanya normal atau meningkat bila disertai dengan nyeri pada saat menstruasi.

2) Nutrisi

Klien dengan gangguan menstruasi biasanya mengalami perubahan pada pemenuhan kebutuhan nutrisi dikarenakan adanya nyeri dan ketidaknyamanan.

3) Eliminasi

Klien dengan gangguan menstruasi biasanya tidak mengalami gangguan dalam eliminasi.

4) Istirahat/tidur

Pada klien dengan gangguan menstruasi biasanya mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur akibat nyeri dan ketidaknyamanan.

5) Mempertahankan temperatur tubuh dan sirkulasi

Pada klien dengan gangguan menstruasi tidak mengalami gangguan dalam hal temperatur tubuh, suhu tubuh 37°C.

6) Kebutuhan personal hygiene

Klien dengan gangguan menstruasi biasanya tidak mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

7) Aktivitas

Pola aktivitas klien dengan gangguan menstruasi dapat terganggu karena adanya nyeri dan ketidaknyamanan.

8) Gerak dan keseimbangan tubuh

Gerak dan keseimbangan tubuh klien dengan gangguan menstruasi terkadang mengalami gangguan karena adanya nyeri dan ketidaknyamanan.

9) Kebutuhan pakaian

Klien dengan gangguan menstruasi tidak mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan berpakaian tersebut.

10) Kebutuhan keamanan

Klien dengan gangguan menstruasi mengalami gangguan dengan keamanan karena adanya nyeri dan ketidaknyamanan.

11) Sosialisasi

Pada data sosial ini dapat dilihat apakah klien merasa terisolasi atau terpisah karena terganggunya komunikasi, adanya perubahan pada kebiasaan atau perubahan dalam kapasitas fisik untuk menentukan keputusan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya.

12) Kebutuhan spiritual

Klien yang menganut agama tertentu selama keluar darah haid tidak diperbolehkan melaksanakan ibadah.

13) Kebutuhan bermain dan rekreasi

Klien dengan gangguan menstruasi biasanya tidak memenuhi kebutuhan bermain dan rekreasi karena nyeri dan ketidaknyamanan.

14) Kebutuhan belajar

Bagaimana klien berusaha belajar, menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

8. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Keadaan umum klien yang mengalami gangguan menstruasi biasanya lemah dan gelisah.

2) Kesadaran

Kesadaran klien dengan gangguan menstruasi biasanya composmentis jika tidak mengalami *dismenore* berat yaitu sampai tidak sadarkan diri.

3) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah: Normal (120/80 mmHg)
- b) Nadi: Normal/Meningkat (>80-100 x/menit)
- c) Pernafasan: Normal (>20-24 x/menit)
- d) Suhu: Normal (36,5°C – 37,5°C)

4) Pemeriksaan head to toe

a) Kepala

Meliputi bentuk wajah apakah simetris atau tidak, keadaan rambut dan keadaan kulit kepala.

b) Wajah

Pada daerah wajah yang dikaji bentuk wajah, keadaan mata, hidung, telinga, mulut dan gigi.

c) Mata-telinga-hidung

Apakah konjungtiva pucat atau merah, apakah sklera ikterik.

d) Leher

Perlu dikaji apakah terdapat benjolan pada leher, pembesaran vena jugularis dan adanya pembesaran kelenjar tiroid.

e) Dada dan punggung

Perlu dikaji kesimetrisan dada, ada tidaknya tertraksi *intercostae*, pernafasan tertinggal, suara *wheezing*, *ronchi*, bagaimana irama dan frekuensi pernafasan. Pada jantung dikaji bunyi jantung (interval) adakah bunyi *gallop*, murmur.

f) Payudara/mammae

Apakah puting susu menonjol atau tidak, apakah ada pembengkakan dan atau nyeri tekan.

g) Abdomen

Ada tidaknya distensi abdomen, bagaimana dengan bising usus, adakah nyeri tekan.

h) Ekstremitas atas dan bawah

Kulit dingin, kering, pucat, *capillary refill* memanjang. Ekstremitas atas dan bawah yang dikaji yaitu kesimetrisannya, ujung-ujung jari sianosis atau tidak, ada tidaknya edema.

i) Genetalia

Bagaimana rambut pubis, distribusi, bandingkan sesuai usia perkembangan klien. Kulit dan area pubis, adanya lesi, eritema, visura, leukoplakia dan eksoria labia mayora, minora, klitoris, meatus uretra terhadap perkembangan ulkus, keluaran dan nodul.

9. Mengukur tingkat nyeri

Mengukur tingkatan nyeri atau intensitas nyeri haid/*dismenore* menggunakan skala nyeri. Mengukur tingkatan nyeri ini dilakukan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

2.1.8.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan nyeri akut pada *dismenore* (Herdman T. , 2018)

1. Nyeri Akut

Definisi: pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial, atau yang digambarkan sebagai kerusakan (*International Association for to Study of Pain*); awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas

ringan hingga berat, dengan berakhirnya dapat diantisipasi atau diprediksi, dan dengan durasi kurang dari 3 bulan.

Batasan Karakteristik:

- a. Perubahan selera makan.
- b. Perubahan pada diameter patologis.
- c. Diaforesis.
- d. Perilaku agresif.
- e. Ekspresi wajah nyeri.
- f. Sikap tubuh melindungi.
- g. Putus asa.
- h. Fokus menyempit.
- i. Sikap melindungi area nyeri.
- j. Dilatasi pupil.
- k. Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri.
- l. Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrument nyeri.

Faktor yang berhubungan dengan nyeri akut menurut (Herdman T. , 2018)

- a. Agens cedera biologis.
- b. Agens cedera kimiawi.
- c. Agens cedera fisik.

2.1.8.3 Rencana Keperawatan

Intervensi nyeri akut NOC (Moorhead, 2013)

NOC: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil:

Kontrol Nyeri (1605)

Definisi: tindakan pribadi untuk mengontrol nyeri

Kriteria hasil yang diharapkan atau skala target outcome di pertahankan ditingkatkan ke 1-5 (tidak pernah menunjukkan, jarang menunjukkan, kadang-kadang menunjukkan, sering menunjukkan, secara konsisten menunjukkan)

- a. Mengenali kapan nyeri terjadi.
- b. Menggambarkan faktor penyebab.
- c. Menggunakan tindakan pencegahan.
- d. Menggunakan tindakan pengurangan (nyeri) tanpa analgesic.
- e. Melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri pada profesional kesehatan.
- f. Mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri.
- g. Melaporkan nyeri yang terkontrol.

NIC (Bulecheck, 2013)

Manajemen Nyeri (1400)

Definisi: pengurangan atau reduksi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien.

- a. Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif.

- b. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.
- c. Pastikan perawatan analgesik bagi pasien dilakukan dengan pemantauan yang ketat.
- d. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri.
- e. Gali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri.
- f. Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien (misalnya tidur, nafsu makan, pengertian, perasaan, hubungan, performa kerja dan tanggung jawab peran).
- g. Gali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri.
- h. Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri.
- i. Perhatikan tipe dan sumber nyeri ketika memilih strategi penurunan nyeri.
- j. Dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani nyerinya dengan tepat.
- k. Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri.
- l. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (tanpa penggunaan obat).
- m. Ajarkan metode farmakologi (menggunakan obat) untuk menurunkan nyeri.
- n. Gali penggunaan metode farmakologi yang dipakai pasien saat ini untuk menurunkan nyeri.
- o. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lainnya, mengenai efektifitas tindakan pengontrolan nyeri yang pernah digunakan sebelumnya.

- p. Kolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurun nyeri nonfarmakologi, sesuai kebutuhan.

2.2 Konsep Akupresur

2.2.1 Pengertian Akupresur

Akupresur yaitu tindakan fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh (garis aliran energi atau meridian) untuk menurunkan nyeri haid dan terbukti bermanfaat untuk pencegahan penyakit. (Setyowati, 2018)

Pengobatan Tradisional China (*Traditional Chinese Medicine/TCM*) terdiri dari *bodywork therapy*, *acupuncture* dan *Chinese Herbal*. Akupresure merupakan bagian *Asian bodywork therapy* dan diakui oleh *The American Oriental Bodywork Therapy Association* (AOBTA) dan termasuk kedalam pengobatan alternatif. Pengobatan ini berasal dari pengobatan tradisional di Jepang dan berkembang di Asia lebih dari 5000 tahun yang lalu dan sejalan paradigma pengobatan tradisional China dengan prinsip kerja sama dengan akupuntur dengan menstimulasi dari 14 sistem meridian untuk menyeimbangkan bioenergi di dalam tubuh antara energi Yin, Yang dan Qi/chee. Disepanjang meridian terdapat 400-500 titik-titik saluran energi yang berhubungan dengan organ dalam dan sistem tertentu dan berfungsi sebagai katup yang menyalurkan energi pada seluruh tubuh. Energi tersalurkan akan mempengaruhi emosi, cara berfikir, berfikir yang negatif maka energi yang mengalir akan terhambat/tersumbat, dan masalah kesehatan akan terjadi, sedangkan berfikir positif akan meningkatkan energi. (Nurgiwati, 2018)

2.2.2 Manfaat Akupresur

1. Mengurangi gejala PMS

PMS atau sindrom pramenstruasi seringkali menjadi musuh bagi para perempuan. PMS seringkali menimbulkan gejala seperti kram perut, lemas, nyeri payudara, dan lainnya. Akupresur dapat mengatasi nyeri haid/*dismenore*.

2. Meredakan rasa sakit

Akupresur bisa meredakan rasa nyeri, seperti nyeri punggung, sakit kepala atau nyeri pasca operasi, dengan cara memancing tubuh untuk memproduksi hormon endorfin. Hormon inilah yang akan mengurangi rasa sakit, sekaligus menimbulkan perasaan positif.

3. Meredakan stress dan rasa cemas

Kecemasan, stress, dan depresi adalah gangguan psikologis yang umum terjadi. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat mengganggu kesehatan, serta mengurangi kualitas hidup. Akupresur dapat membantu mengurangi stress dan kecemasan pada seseorang.

4. Memperbaiki kualitas tidur

Hal ini diduga terkait efek endorfin yang dilepaskan tubuh ketika menjalani terapi akupresur. Akupresur juga baik untuk membantu mengurangi nyeri otot dan sendi.

5. Meredakan nyeri

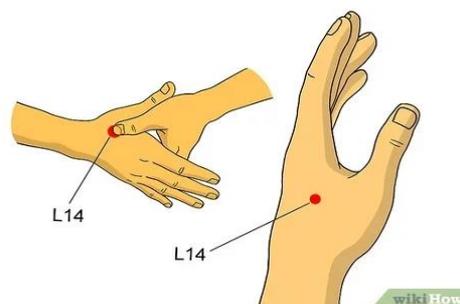
Akupresur adalah cara yang bagus untuk menghilangkan rasa sakit di tubuh. Sebab ketika tekanan diterapkan ke titik yang sesuai dengan area tubuh yang sakit, tubuh akan merespon dengan cara melancarkan sumbatan area tersebut. Alasan lain adalah sirkulasi darah jadi lancar sehingga rasa sakit akan menghilang.

2.2.3 Titik Terapi Akupresur

Titik akupoint yang dilakukan penekanan untuk mengatasi gangguan rasa nyaman pada *dismenore* kali ini yaitu pada titik L14 (*Hoku/hequ*), SP6 (*San Yin Jiao*) dan ST36 (*Zusanli/leg three miles*). Setiap tekanan dilakukan selama 1-2 menit dan dilakukan sebanyak 5 kali. Akupresure dilakukan selama 2 hari dan menunggu hasil intensitas nyeri sampai 30 menit (Rahimsyah, 2015). Menurut jurnal (Sari & Listiarini, 2021), responden merasakan rileks dan berkurang rasa nyeri haid pada perut yang berasal dari kram rahim yang terjadi selama menstruasi dan sebagian responden yang tidak bisa melakukan aktifitas bisa kembali beraktifitas.

1. Titik L14 (*Hoku/he-qu*)

Titik ini berada diantara jempol dan telunjuk jari tangan kanan dan kiri. Titik L14 (*Hoku/he-qu*) merupakan titik yang paling efektif untuk mengatasi *dismenore* karena selain secara umum mampu meredakan nyeri juga dapat memberikan asupan energi pada organ reproduksi. Pernyataan ini telah dibuktikan oleh beberapa penelitian sebelumnya oleh (Sari & Listiarini, 2021; Yuniati & Mareta, 2019).

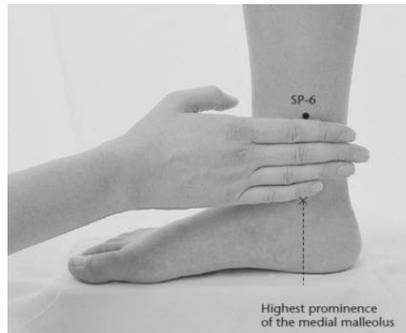


Sumber: id.m.wikihow.com

Gambar 2. 2 Titik Akupresur L14 (*Hoku/he-qu*)

2. Titik SP6 (*San Yin Jiao*)

Titik ini terletak sekitar tiga cun atau sekitar empat dari di atas *malleolus internus*, tepat di ujung tulang kering. Titik ini mampu merangsang reproduksi hormon endorfin secara alami oleh otak sebagai penawar rasa nyeri (Ridwan & Herlina, 2015). Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Sari & Listiarini, 2021), titik ini telah terbukti mampu menurunkan tingkat keparahan *dismenore*.

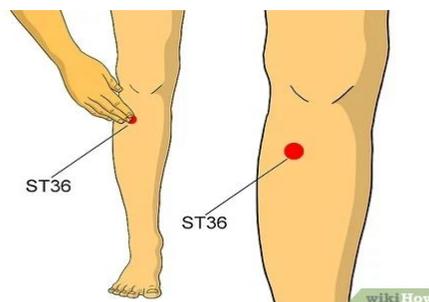


Sumber: docplayer.info

Gambar 2. 3 Titik Akupresur SP6 (*San Yin Jiao*)

3. Titik ST36 (*Zusanli/leg three miles*)

Terletak di daerah 3 cun atau 4 jari di bawah patella dan satu cun atau 1 jari lateral dari krista tibia. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Sari & Listiarini, 2021), titik ini mampu menurunkan intensitas nyeri haid.



Sumber: id.wikihow.com

Gambar 2. 4 Titik Akupresur ST36 (*Zusanli/leg three miles*)

2.2.4 Hubungan/Pengaruh Akupresur dengan Penurunan Nyeri Haid

Pemberian terapi akupresur efektif menurunkan intensitas nyeri pada remaja putri dengan *dismenore* primer. Akupresur dapat melancarkan peredaran darah sehingga prostaglandin ikut mengalir dalam peredaran darah dan tidak menumpuk pada uterus. Sehingga dapat menurunkan rasa nyeri haid/*dismenore* dan merilekskan otot. Penelitian yang lain mengatakan bahwa, terapi akupresur dapat menurunkan intensitas nyeri *dismenore* lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat terapi akupresur. (Sari & Listiarini, 2021)

2.2.5 SOP Akupresur

Standar Operasional Prosedur akupresure yang digunakan dalam penelitian kali ini yaitu Standar Operasional Prosedur terapi akupresur.

- a. Alat yang dibutuhkan:
 1. Minyak kayu putih, body lotion atau baby oil.
 2. Handscoon.
 3. Tissue.
 4. Handuk kecil.
 5. Kom kecil.
- b. Pra interaksi:
 1. Persiapan alat-alat yang diperlukan.
 2. Cuci tangan.
- c. Cara kerja:
 1. Tahap orientasi
 - a) Beri salam, panggil responden dengan namanya dan perkenalkan diri (untuk pertemuan pertama).
 - b) Menanyakan keluhan/kondisi responden.
 - c) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan hal yang perlu di lakukan oleh klien selama terapi akupresure dilakukan.

- d) Berikan kesempatan pada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan.
 - e) Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang diperlukan.
2. Tahap kerja
- a) Jaga privasi klien dengan menutup tirai.
 - b) Atur posisi klien dengan memposisikan pada posisi terlentang (supinasi), duduk, duduk dengan tangan bertumpu di meja, berbaring miring, atau tengkurap dan berikan pengalas.
 - c) Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman.
 - d) Bantu klien melepaskan pakaian atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresure yang akan dilakukan, jika perlu.
 - e) Cuci tangan dan gunakan handscoon bila perlu.
 - f) Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Akupresure hanya memakai gerakan tangan dan jari yaitu teknis tekan putar, tekan titik dan tekan lurus.
 - g) Titik akupresure untuk mengatasi dismenore adalah titik L14, SP6 dan ST36.
 - h) Setelah titik ditentukan, oleskan minyak kayu putih, body lotion atau baby oil secukupnya pada titik tersebut untuk memudahkan melakukan pemijatan atau penekanan dan mengurangi nyeri lecet ketika penekanan dilakukan.
 - i) Lakukan pemijatan atau penekanan menggunakan jempol tangan atau jari-jari lain, setiap tekanan dilakukan selama 1-2 menit dan dilakukan sebanyak 5 kali, kekuatan tekanan disesuaikan dengan reaksi pengobatan yang diharapkan dan sambil diterapi tanyakan kepada pasien apakah kekuatannya sudah cukup atau kurang

sehingga memberi rasa nyaman setelah terapi. Pemijatan dilakukan pada masing-masing bagian tubuh (kiri dan kanan) kecuali pada titik yang terletak dibagian tengah.

3. Tahap terminasi:
 - a) Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembali ke posisi yang nyaman.
 - b) Evaluasi perasaan klien.
 - c) Berikan reinforcement positif kepada klien dan berikan air putih 1 gelas.
 - d) Rapikan alat dan cuci tangan.
 - e) Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan.
 - f) Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya.
 - g) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik.

2.3 Konsep Minuman Jahe

2.3.1 Pengertian Minuman Jahe

Jahe adalah tanaman rimpang yang sangat populer sebagai rempah-rempah dan bahan obat. Zat besi yang terkandung pada jahe dapat mencegah anemia saat haid. Kalsium dan vitamin C berguna untuk menegangkan saraf dan mengurangi rasa nyeri. Minuman jahe ini bisa membuat tubuh rileks dan pikiran menjadi fresh. (sasmito, 2017)

Ramuan jahe adalah varian jahe yang sangat cocok untuk herbal dengan kandungan minyak atsiri dan oleorisinnya yang lebih tinggi, karena itu biasanya jahe bisa digunakan untuk pengobatan tradisional dan yang paling banyak diberikan adalah dalam bentuk minuman jahe. (Stikes, 2014)

2.3.2 Manfaat Minuman Jahe

1. Meredakan pusing

Jahe bekerja dengan cara merangsang aliran darah ke otak, sehingga peredaran darah menjadi lancar dan perlahan membuat keadaan tubuh berangsur membaik.

2. Meredakan mual

Aroma yang kuat dari jahe juga mampu membantu meredakan rasa mual dan mencegah muntah.

3. Mengurangi nyeri menstruasi

Rutin mengkonsumsi air jahe bisa membantu mengurangi nyeri yang terjadi saat menstruasi.

4. Meredakan stress

Menghirup aroma jahe juga dapat menurunkan tingkat stress seseorang. Selain itu, rasa tegang dan tertekan pun akan reda.

5. Memperkuat imun

Jahe banyak mengandung vitamin C dan magnesium. Kandungan ini membuatnya cocok digunakan untuk memperkuat imunitas tubuh. Kandungan gingerols, shogaols, dan zingerones yang dapat berfungsi sebagai antioksidan bagi tubuh.

2.3.3 Hubungan/Pengaruh Jahe dengan Penurunan Nyeri Haid

Jahe memiliki kandungan minyak atsiri dan kandungan gingerol dalam jahe mampu memblokir prostaglandin sehingga dapat menurunkan nyeri haid. Jahe memiliki sifat antiinflamasi alami yang efektif mengurangi rasa sakit. Maka dari itu, jahe dapat digunakan untuk mengatasi nyeri haid.

2.3.4 SOP Minuman Jahe

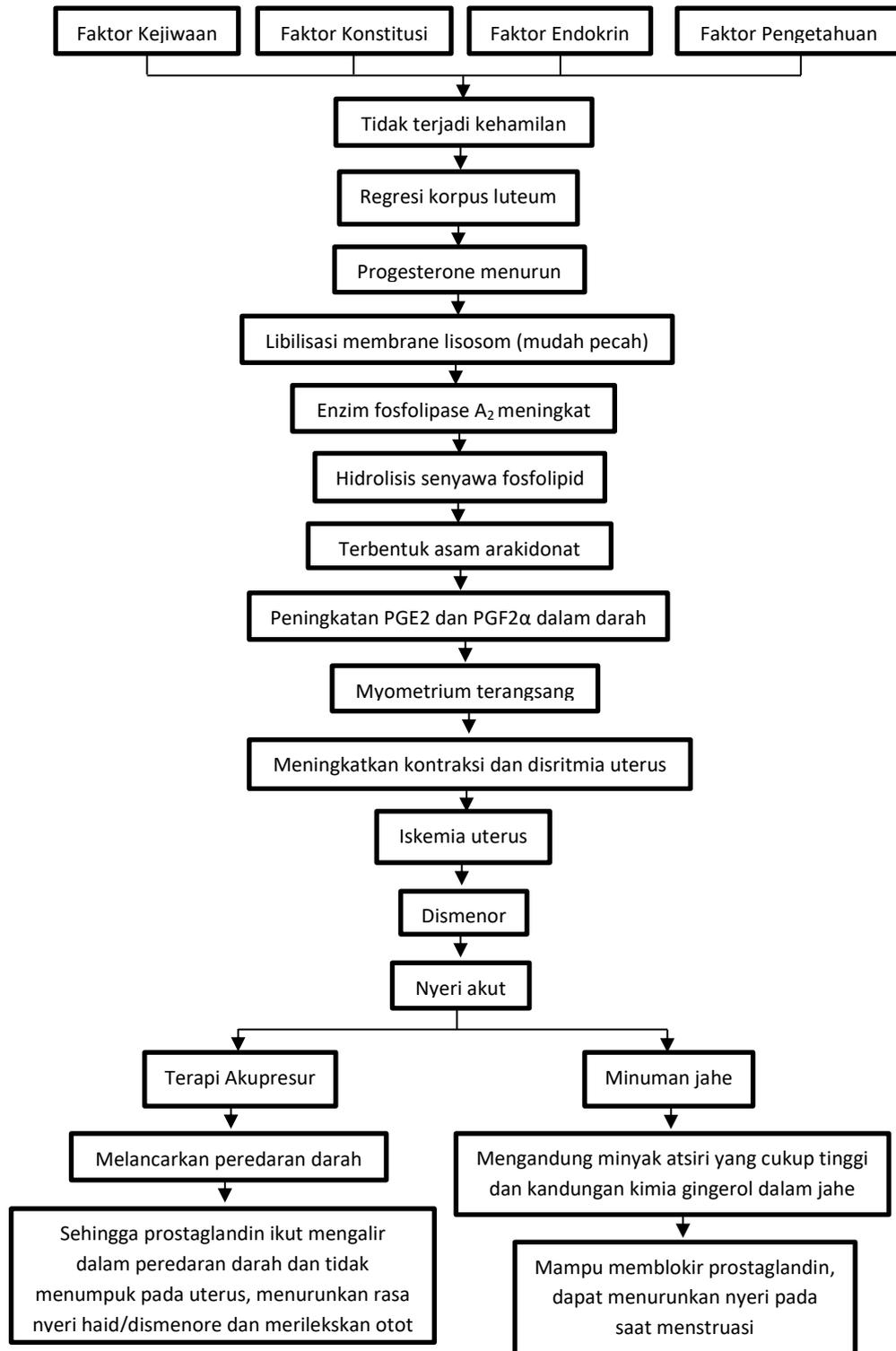
a. Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- 1) Gelas.
- 2) Panci kecil.

- 3) Sendok.
 - 4) Jahe 15 g.
 - 5) Air 400 ml.
 - 6) Gula merah 10 g.
 - 7) Saringan.
- b. Pra interaksi:
- 1) Persiapkan alat-alat yang diperlukan.
 - 2) Cuci tangan.
- c. Cara kerja:
1. Tahap orientasi
 - a. Beri salam, panggil responden dengan namanya dan perkenalkan diri (untuk pertemuan pertama).
 - b. Menanyakan keluhan/kondisi responden.
 - c. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan hal yang perlu dilakukan oleh klien selama pembuatan minuman jahe dan pemberian minuman jahe.
 - d. Berikan kesempatan pada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan.
 - e. Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang diperlukan.
 2. Tahap kerja
 - a. Rebus air sampai mendidih.
 - b. Masukkan jahe 15 g ditambah gula merah 10 g kemudian di aduk.
 - c. Direbus sampai tersisa 200 ml.
 - d. Disaring kemudian dituangkan ke gelas dan di minum 2 kali sehari pada hari pertama dan kedua haid saat mengalami nyeri haid.

3. Tahap terminasi
 - a. Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan.
 - b. Evaluasi perasaan klien.
 - c. Rapikan alat dan cuci tangan.
 - d. Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan.
 - e. Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya.
 - f. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik.

2.4 Pathway Nyeri Haid/*Dismenore*



BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus ini adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus menurut Nursalam (2016), adalah merupakan penelitian yang mencakup pengkajian bertujuan memberikan gambaran secara mendetail mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu kasus, dengan kata lain bahwa studi kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Penelitian dalam metode dilakukan secara mendalam terhadap suatu keadaan atau kondisi dengan cara sistematis mulai dari melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi dan pelaporan hasil. (Nursalam, 2016)

Studi kasus menggunakan desain deskriptif dengan studi kasus akupresur dan minuman jahe terhadap pengurangan nyeri haid/*dismenore* pada remaja putri di wilayah kabupaten magelang. Penerapan akupresur dan minuman jahe dilakukan pada klien dengan nyeri haid/*dismenore* dengan cara, responden yang diberi akupresur dengan menentukan titik-titik pada L14 (*Hoku/hequ*), SP6 (*San Yin Jiao*), dan ST36 (*Zusanli/leg three miles*). Setiap tekanan dilakukan selama 1-2 menit dan dilakukan sebanyak 5 kali. Akupresure dilakukan selama 4 hari dan menunggu hasil intensitas nyeri sampai 30 menit, sehari dilakukan dalam sekali. Responden yang diberi minuman jahe dilakukan selama 4 hari, dalam sehari dua kali pada pagi dan sore. Penerapan akupresur dan minuman jahe mampu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan remaja putri ketika nyeri haid.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus dalam penerapan akupresur dan minuman jahe untuk mengurangi nyeri haid/*dismenore* yaitu dua remaja putri, yang pertama An. B

berusia 14 tahun, masih duduk di bangku SMP kelas 2, dalam kondisi kesadaran penuh, tidak cacat mental dan dapat berkomunikasi dengan baik. Yang kedua An. I berusia 15 tahun, masih duduk di bangku SMP kelas 3, dalam kondisi kesadaran penuh, tidak cacat mental dan dapat berkomunikasi dengan baik. Kedua subyek studi kasus ini bersedia menjadi responden.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur dan minuman jahe pada remaja putri yang mengalami nyeri haid/*dismenore*.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional adalah pernyataan yang jelas, tepat, dan tidak ambigu berdasarkan variabel dan karakteristik yang menyediakan pemahaman yang sama terhadap keseluruhan data sebelum dikumpulkan atau sebelum materi dikembangkan (Pertiwi, 2018). Batasan istilah atau definisi operasional pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

3.4.1 Nyeri haid/*dismenore*

Perbedaan intensitas nyeri menstruasi pada responden, dilakukan dua kali yaitu sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur dan pemberian minuman jahe. Alat ukur yang digunakan adalah visual analog scale. Dengan hasil ukur: tidak ada rasa nyeri/sakit (0), nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), nyeri berat (7-9), nyeri paling berat (10).

3.4.2 Akupresur

Terapi akupresur pada titik akupoin yang terletak pada L14 (*Hoku/hequ*) yang berada dititik tertinggi antara jempol dan telunjuk jari tangan kanan dan kiri, SP6 (*San Yin Jiao*) yang berada 4 jari diatas mata kaki bagian dalam, dan ST36 (*Zusanli/leg three miles*) yang letaknya berada 4 jari dibawah tempurung lutut. Setiap tekanan dilakukan selama 1-2 menit dan dilakukan sebanyak 5 kali. Akupresure dilakukan selama 4 hari dan

menunggu hasil intensitas nyeri sampai 30 menit, sehari dilakukan dalam sekali antara pukul 07.00-12.00 WIB. Penekanan maksimal dengan menggunakan jari-jari tangan. Responden yang diberi terapi akupresur, pelaksanaannya dilakukan dengan bantuan peneliti.

3.4.3 Minuman jahe

Jenis jahe yang digunakan adalah jahe putih. Minuman jahe ini adalah minuman jahe yang dihidangkan dalam keadaan hangat. Pembuatan minuman jahe dilakukan oleh peneliti. Jadi, peneliti menginginkan minuman jahe ini dibuat pada hari itu juga agar minuman jahe ini tetap dalam keadaan *fresh* atau keadaan yang masih segar. Minuman jahe ini di minum empat hari selama menstruasi hari pertama sampai dengan hari keempat. Dalam sehari diminum dua kali pada pagi dan sore hari. Cara membuat minuman jahe yaitu rebus air 400 ml sampai mendidih, masukkan jahe putih 15 g ditambah gula merah 10 g kemudian diaduk. Rebus air sampai tersisa 200 ml. Kemudian disaring, tuangkan ke gelas dan diminum. Responden yang diberi minuman jahe pelaksanaan pada hari pertama dilakukan dengan bantuan peneliti sambil mengajarkan ke responden bagaimana cara membuat minuman jahe, sehingga di hari berikutnya responden dapat membuat minuman jahe sendiri.

3.4.4 Remaja

Kriteria untuk responden ini adalah remaja putri yang masih duduk di bangku SMP, rentang usia 14-15 tahun.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrument yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu:

3.5.1 Format Pengkajian 13 Domain NANDA (terlampir)

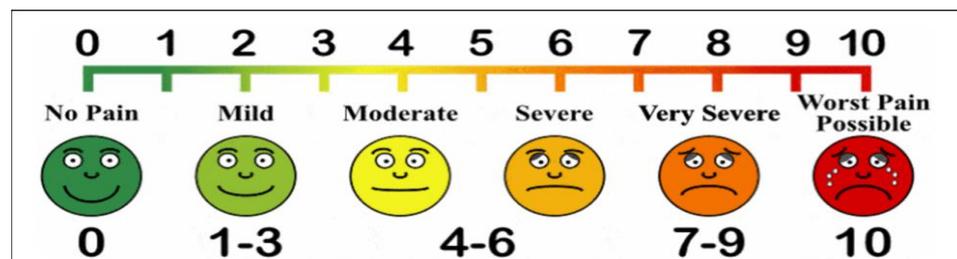
3.5.2 Lembar persetujuan tindakan
(terlampir)

3.5.3 Skala nyeri, Stetoskop, Sphygmomanometer untuk pemeriksaan fisik

1. Skala nyeri, untuk mengukur intensitas nyeri pada *dismenore*. Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda.

NRS (Numeric Rating Scale)

VAS (Visual Analog Scale)



Gambar 3. 1 Skala Nyeri

2. Stetoskop dan Sphygmomanometer

Alat untuk mengukur tekanan darah. Stetoskop berfungsi untuk mendengarkan suara dari dalam tubuh, contohnya suara detak jantung, nadi, bising usus. Sedangkan sphygmomanometer adalah alat untuk mengukur tekanan pada pembuluh darah arteri ketika jantung berdenyut.

3.5.4 Dokumentasi kegiatan penelitian

Kamera, referensi jurnal, artikel, serta buku terkait dengan *dismenore* yang digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Menurut Komariyah (2017) metode pengumpulan data adalah :

3.6.1 Wawancara

Proses interaksi dan komunikasi secara langsung antara pewawancara dan klien untuk memperoleh data yang bersifat fakta. Penulis menanyakan riwayat menstruasi meliputi awitan *menarche*, awitan *dismenore* yang berkaitan dengan *menarche*, frekuensi dan keteraturan siklus, lama dan jumlah aliran menstruasi.

3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dilakukan oleh penulis untuk mengumpulkan data menggunakan pengkajian secara komprehensif serta berpartisipasi dalam melakukan perawatan pada remaja yang mengalami nyeri haid/*dismenore* dengan terapi akupresur dan minuman jahe.

3.6.3 Studi Dokumentasi

Penulis melakukan pengumpulan data dengan pengkajian 13 Domain NANDA.

3.6.4 Observasi Partisipatif

Observasi partisipatif adalah metode dimana peneliti terlibat dalam kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data peneliti. Dengan observasi partisipatif ini, maka data yang diperoleh akan lebih tajam, dan sampai mengetahui pada tingkat makna dari setiap perilaku yang nampak.

3.6.5 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3. 1 Kegiatan Studi Kasus

NO	KEGIATAN	KUNJUNGAN				
		Ke-1	Ke-2	Ke-3	Ke-4	Ke-5
1	Kunjungan ke rumah responden pertama dan responden kedua serta menjelaskan tujuan.	V				
2	Melakukan pengkajian pada responden pertama dan responden kedua yang mengalami menstruasi hari pertama, serta mengajarkan membuat minuman jahe untuk responden 1 (diminum pada pagi dan sore hari) dan melakukan terapi akupresur pada responden 2, sebelum dan sesudah diberikan akupresur dan minuman jahe, mengkaji tingkatan nyeri yang dirasakan klien.		V			
3	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (P, Q, R, S, T), memonitor TTV dan memantau responden 1 dalam membuat minuman jahe sendiri dan melakukan terapi akupresur pada responden 2 hari kedua menstruasi, sebelum dan sesudah melakukan akupresur dan minuman jahe, mengkaji tingkatan nyeri yang dirasakan klien.			V		
4	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memonitor TTV dan memantau responden 1 dalam membuat minuman jahe secara mandiri (diminum pada pagi dan sore hari) dan melakukan akupresur pada responden 2 hari ketiga menstruasi. Sebelum dan sesudah memberikan akupresur dan minuman jahe, mengkaji tingkatan nyeri yang dirasakan klien.				V	
5	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memonitor TTV dan memantau responden 1 dalam membuat minuman jahe secara mandiri (diminum pada pagi dan sore hari) dan melakukan akupresur pada responden 2 hari keempat menstruasi. Sebelum dan sesudah memberikan akupresur dan minuman jahe, mengkaji tingkatan nyeri yang dirasakan klien sekaligus melakukan evaluasi.					V

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Dilakukan di Dsn. Plalar, Kecamatan Pakis, Kabupaten Magelang. Alasannya karena peneliti dan responden bertempat tinggal di wilayah tersebut. Waktu pelaksanaannya pada bulan juni 2021.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

3.8.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian, seorang peneliti biasanya telah memiliki dugaan berdasarkan teori yang digunakan, dugaan tersebut disebut dengan hipotesis.

3.8.2 Mereduksi data

Merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

3.8.3 Kesimpulan

Hasil akhir yang menjelaskan mengenai keseluruhan hasil dari penelitian yang dilakukan. Tidak hanya itu, kesimpulan juga dapat menjadi suatu pembahasan akhir yang menjadi perhatian akhir dari suatu Karya Tulis Ilmiah.

3.9 Etika Studi Kasus

Menurut Nursalam (2016), etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari:

3.9.1 *Informed consent.*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin akan terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden

menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

3.9.2 *Anonim*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dan penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Untuk menjaga privasi responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Dan hanya memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

3.9.3 *Confidentiality*

Confidentiality merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lain. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

3.9.4 *Ethical Clearance*

Ethical clearance atau kelayakan etik merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilakukan setelah memenuhi persyaratan tertentu.

BAB 5

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Dari pembahasan asuhan keperawatan yang dilakukan pada An. B dengan masalah nyeri akut dengan diberikan minuman jahe dan An. I dengan masalah nyeri akut dengan di berikan akupresur. Jahe memiliki kandungan minyak atsiri dan kandungan gingerol dalam jahe mampu memblokir prostaglandin sehingga dapat menurunkan nyeri haid. Jahe memiliki sifat antiinflamasi alami yang efektif mengurangi rasa sakit. Maka dari itu, jahe dapat digunakan untuk mengatasi nyeri haid. Sedangkan akupresur dapat melancarkan peredaran darah sehingga prostaglandin ikut mengalir dalam peredaran darah dan tidak menumpuk pada uterus. Hal ini dibuktikan dengan hasil evaluasi yang menunjukkan bahwa An. B mengalami penurunan nyeri skala 7 menjadi skala 0 yang diberi minuman jahe. Sedangkan An. I mengalami penurunan nyeri nyeri skala 6 menjadi 1 yang diberi akupresur. Sehingga dapat disimpulkan bahwa minuman jahe lebih efektif dalam mengurangi nyeri haid/*dismenore* pada remaja putri.

5.2 SARAN

5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan dapat mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi dengan akupresur dan minuman jahe terhadap pengurangan nyeri haid/*dismenore* pada remaja putri.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan maupun non

keperawatan tentang akupresur dan minuman jahe terhadap pengurangan nyeri haid/*dismenore* pada remaja putri.

5.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan dapat dijadikan sebagai sumber bacaan untuk mengembangkan kualitas pelayanan keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan nyeri akut yang disebabkan karena menstruasi. Selain itu karya tulis ini dapat dijadikan pembandingan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien nyeri akut saat menstruasi dan dapat dijadikan sebagai karya tulis inovasi untuk melakukan perawatan pada klien dengan nyeri akut karena menstruasi

5.2.4 Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan mampu menerapkan akupresur dan minuman jahe terhadap pengurangan nyeri haid/*dismenore* pada remaja putri.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. (2017). *Buku Ajar Asuhan Maternitas Aplikasi Nanda Nic-Noc*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Bulecheck, G. M. (2013). *Nursing Interventions Classification*. (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor, Eds.) (6 th Ed.). Jakarta: Elsevier Global Right.
- Cholifah & Hadikasari, A. (2015). Hubungan antara Anemia, Status Gizi, Olahraga, Pengetahuan tentang Dismenore. *Jurnal midwiferia*, 30-43.
- Fitria, A. H. (2020). *Pengaruh Akupresur dengan Teknik Tuina terhadap Pengurangan Nyeri Haid (Disminore) pada Remaja Putri*. 7, 73–81. <https://doi.org/10.26699/v7i1.ART.p073>
- Gant, N. d. (2016). Dasar-Dasar Ginekologi & Obstetri. *Pengaruh Akupresur dengan Teknik Tuina terhadap Pengurangan Nyeri Haid (Dismenore) pada Remaja Putri*, 73-81.
- Hasanah. (2014). Efektivitas Akupresur terhadap Dismenore pada Remaja Putri. *Efektifitas Akupresur dan Minuman Jahe terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Haid/Dismenore Pada Remaja Putri*, 1-6.
- Hawkins, J. W. (2016). *Guidelines for Nurse Practitioners in Gynecologic Settings 11th Edition*. New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Herdman, T. (2018). *NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification 2018-2020*. Jakarta : EGC.

- Herdman, T. H. (2018). *Nanda International Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klarifikasi 2018-2020*. (M. Ester & W. Praptiani, Eds.) (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Hisyam, H. S. (2016). Hubungan Tingkat Stres Dengan Tingkat SMK Bhakti Karya Kota Magelang. *Jurnal Kebidanan ISSN. 2089-7669*, 10-17.
- Irianto, K. (2015). Kesehatan Reproduksi (Reproductive Health Teori & Praktikum). *Pengaruh Akupresur dengan Teknik Tuina terhadap Pengurangan Nyeri Haid (Dismenore) pada Remaja Putri*, 73-81.
- King, A. L. (2012). *Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiatif*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Komariyah, S. &. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Lestari, N. M. S. D. (2013). Pengaruh dismenorea pada remaja. *Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA III*, 323–329.
ejournal.undiksha.ac.id/index.php/semnasmipa/article/download
- Lowdermilk, D. L. (2013). *Buku Keperawatan Maternitas Edisi 8- Buku 2, Penerjemah: dr. Felicia Sidartha & dr. Anesia Tania*. Elsevier (Singapura) Pte Ltd: Salemba Medika.
- Moorhead, S. J. (2013). *Nursing Outcomes Classification*. (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor, Eds.) (5 th ed.) . Jakarta: Elsevier Global Right.
- Nugroho, T. (2015). Buku Ajar Ginekologi untuk Mahasiswa Kebidanan. *Pengaruh Akupresur dan Teknik Tuina terhadap Pengurangan Nyeri Haid (Dismenore) pada Remaja Putri*, 73-81.
- Nurghiwiati, E. (2018). *Terapi Alternatif & Komplementer Dalam Bidang Keperawatan (1 st ed)*. Bogor: IN MEDIA.

- Nursalam. (2016). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwoastuti, E. d. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Rahayu KD, N. L. (2018). Efektivitas Pemberian Ekstrak Jahe Terhadap Intensitas Dismenore Pada Mahasiswi Akademi Kebidanan Sakinah Pasuruan. *Efektivitas Akupresur terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Haid/Dismenore Pada Remaja Putri*, 215-220.
- Rahimsyah. (2015). *Pengobatan Cara Herbal dan Pijat Refleksi (1st ed.)*. Jakarta: Lingkar Media.
- Reeder, M. &.-G. (2013). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga Edisi 8 Vol 1*. Jakarta : EGC.
- Sari, I. D., & Listiarini, U. D. (2021). Efektivitas Akupresur dan Minuman Jahe terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Haid/Dismenore Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 215–220. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1154>
- sasmito, P. D. (2017). *Immunodulator Bahan Alami*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Setiadi. (2015). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyowati, H. (2018). Akupresur untuk kesehatan wanita berbasis hasil penelitian. *Efektivitas Akupresur dan Minuman Jahe terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Haid/Dismenore Pada Remaja Putri*, 215-220.
- Sinaga, E. S. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta: Universitas Nasional.

- Stikes, D. K. (2014). Pengaruh Minuman Jahe Merah (*Zingiber Officinale* Roscoe) Terhadap Intensitas Nyeri Haid pada Mahasiswa D-Iv Kebidanan Stikes Ngudi Waluyo. *PENGARUH PEMBERIAN RAMUAN JAHE TERHADAP NYERI HAID MAHASISWA STIKES PMC TAHUN 2015*, 0-10.
- Suparmi, M. N. (2017). Effects Of Ginger Extract (*Zingiber Officinale* Var *Rubrum* Rhizoma Zingi) on Dismenore Decrease In Adolescentin Panti Asuhan In Surakarta. *Efektivitas Akupresur dan Minuman Jahe terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Haid/Dismenore Pada Remaja Putri*, 215-220.
- Syaifuddin. (2012). *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Komputer untuk Keperawatan dan Kebidanan Edisi 4* . Jakarta: EGC.
- Trimayasari, D. d. (2013). Hubungan usia menarche dan status gizi siswi SMP kelas 2 dengan kejadian dismenore. *Jurnal Obstretika Scientia Vol.2, No.2 ISSN 2337-6120*, 196.
- USMLE. (2018). Obstetrics and Gynecology. *PENGARUH AKUPRESUR PADA TITIK TAI CHONG DAN GUANYUAN TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI HAID (DISMENORHEA) PADA REMAJA PUTRI*, 54-62.
- Yuniati, M., & Mareta, R. (2019). *AKUPRESUR TITIK HEQU POINT EFEKTIF MENGURANGI DISMINORE PADA REMAJA SMP*.

