

**APLIKASI AKUPRESUR UNTUK MENURUNKAN
DISMENORE PADA REMAJA PUTRI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Della Isti Amanah

19.0601.0040

PPROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2022

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah suatu masa peralihan dari pubertas ke dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun. Masa remaja merupakan masa perubahan meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis dan perubahan social (Hidajahturrokhmah et al., 2018). Memasuki masa remaja bersamaan dengan masa pubertas merupakan salah satu tahap kematangan organ seksual yang ditandai dengan terjadinya menstruasi pertama (*menarche*) khususnya pada remaja putri.

Haid atau menstruasi adalah perdarahan disertai pelepasan endometrium. Hari pertama keluarnya darah menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama siklus endometrium. Menstruasi terjadi karena sel telur tidak mengalami pembuahan. Biasanya dimulai antara usia 10 sampai 16 tahun, tergantung pada berbagai faktor, termasuk kesehatan wanita, status nutrisi dan berat tubuh relatif terhadap tinggi tubuh (Lestari, 2013). Pada kenyataannya banyak wanita yang mengalami masalah menstruasi diantaranya nyeri haid atau *dismenore* (Tyas et al., 2018).

Dismenore merupakan masalah yang paling umum dialami wanita usia remaja. Keluhan yang dirasakan biasanya adalah merasa nyeri pada perut bagian bawah dan menjalar sampai ke punggung serta paha (Faridah et al., 2019). Berdasarkan penyebabnya, nyeri menstruasi dibedakan menjadi dua, yaitu nyeri menstruasi primer dan sekunder. Dismenore primer, yaitu menstruasi yang disertai rasa sakit namun tidak ada penyakit tertentu yang menjadi penyebabnya, sedangkan dismenore sekunder adalah nyeri yang disebabkan oleh gejala penyakit ginekologi (A. P. Sari & Usman, 2021).

Angka kejadian dismenore di Indonesia sebesar 64.25 % yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36 % dismenore sekunder (Khasanah & Astuti, 2015). Angka kejadian dismenore di Jawa Tengah mencapai 56% (Fatmawati et al., 2016). Dismenore dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menyebabkan penurunan kualitas hidup remaja putri karena menyebabkan sulit berkonsentrasi karena ketidaknyamanan (Fitriani, 2020).

Ada beberapa cara untuk mengatasi gejala-gejala yang timbul akibat dismenore yaitu dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Nyeri dapat ditangani dengan terapi non medis yang aman contohnya *exercise*, mandi air hangat atau sauna, akupuntur dan akupresur (A. P. Sari & Usman, 2021). Salah satu inovasi yang akan penulis lakukan adalah dengan cara akupresur. Akupresur adalah pengobatan cina dengan melakukan penekanan pemijatan dan menstimulasi titik-titik tertentu dalam tubuh. Salah satu efek penekanan untuk meningkatkan kadar endorphen sebagai pereda nyeri alami tubuh. Akupresur memiliki kelebihan dimana lebih rendah risiko, mudah dipelajari dan dilakukan, yang bermanfaat dalam menghilangkan nyeri dan meningkatkan relaksasi (Revianti & Yanto, 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Penulis tertarik untuk mengangkat judul Efektifitas Akupresur Terhadap Dismenore Pada Remaja Putri untuk ikut serta dalam menyelesaikan permasalahan dalam penerapan hal tersebut dengan asuhan keperawatan. Maka dirumuskan masalah yaitu “ Bagaimana Efektifitas Akupresur Terhadap Dismenore Remaja Putri ? “

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada dua remaja putri menggunakan terapi Akupresur untuk mengatasi dismenore

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian pada remaja putri dismenore dengan penerapan akupresur

1.3.2.2 Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada remaja putri dismenore dengan penerapan akupresure

1.3.2.3 Mampu merumuskan intervensi keperawatan pada remaja putri dismenore dengan penerapan akupresure

1.3.2.4 Mampu merumuskan implementasi keperawatan pada remaja putri dismenore dengan penerapan akupresure

1.3.2.5 Mampu merumuskan evaluasi keperawatan pada remaja putri dismenore dengan penerapan akupresure

1.3.2.6 Mampu melakukan pendokumentasian keperawatan pada remaja putri dismenore dengan penerapan akupresure

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Pasien

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi sumber informasi dan menambah pengetahuan mengenai teknik nonfarmakologis akupresur untuk mengatasi dismenore khususnya bagi remaja putri.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Penulis berharap bagi semua profesi keperawatan dapat menambah informasi tentang efektifitas akupresur terutama bagi remaja putri serta dapat menerapkan aplikasi akupresur yang telah dituliskan pada Karya Tulis Ilmiah ini.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penulis berharap dapat meningkatkan pengetahuan dan menjadi pedoman bagi penerapan aplikasi akupresur terutama bagi remaja putri di kalangan masyarakat dan sekitar.

1.4.4 Bagi Keluarga

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi suatu kemanfaatan dan dapat merawat diri serta orang lain terutama antar anggota keluarga tentang penerapan akupresur untuk dismenore remaja putri.

1.4.5 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dalam memberikan inovasi terapi nonfarmakologi tentang penerapan akupresur untuk dismenore remaja putri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dismenore

2.1.1 Definisi Dismenore

Nyeri haid atau dismenore merupakan gangguan ginekologi yang di akibatkan ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga timbul rasa nyeri (Juliana et al., 2019). Dalam jenisnya dismenore terbagi menjadi 2 yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder, disebut dismenore primer jika tidak ditemukan penyebab yang mendasari dan dismenore sekunder jika penyebabnya adalah kelainan kandungan (Fatmawati et al., 2016).

2.1.2 Etiologi

Menurut Irianti (2018) Faktor-faktor penyebab terjadinya Dismenore belum semuanya diketahui, namun faktor resiko terjadinya dismenore antara lain, faktor psikis, Indeks massa tubuh (IMT), riwayat keluarga, usia menarche, siklus menstruasi, mengkonsumsi alkohol, dan pengaruh hormon prostaglandin.

2.1.2.1 Usia Menarche

Saat menarche terjadi lebih awal dari usia normal maka alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan terjadi penyempitan pada leher uterus, maka akan timbul rasa sakit saat menstruasi.

2.1.2.2 Indeks Massa Tubuh

Kelebihan berat badan mengakibatkan dismenore karena didalam tubuh terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan hiperplasi pembuluh darah (terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak) pada organ reproduksi wanita sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan timbul dismenore.

Indeks Massa Tubuh yang lebih dari normal menunjukkan terdapat peningkatan kadar prostaglandin (PG) yang berlebih, sehingga memicu terjadinya spasme miometrium yang dipicu oleh zat dalam darah haid, mirip lemak alamiah yang dapat ditemukan di dalam otot uterus

2.1.2.3 Siklus Menstruasi

Dismenore hanya dapat terjadi pada siklus menstruasi ovulatorik. Penurunan kadar hormone ovarium juga merangsang pengeluaran prostaglandin uterus yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh-pembuluh endometrium serta menyebabkan kontraksi uterus. Bila kadar prostaglandin berlebih maka akan memicu dismenore.

2.1.3 Klasifikasi

Berdasarkan penyebabnya, nyeri menstruasi dibedakan menjadi dua, yaitu nyeri menstruasi primer dan sekunder

2.1.3.1 Dismenore Primer

Dismenore primer adalah menstruasi yang disertai rasa sakit yang dialami dalam masa tiga tahun sejak awal menstruasi namun tidak ditandai dengan suatu penyakit tertentu. Dismenore primer dialami oleh 60- 75% wanita muda. Pada 75% wanita yang mengalaminya intensitas kram ringan atau sedang, sedangkan pada 25% nyerinya berat dan membuat penderita tidak berdaya. Dismenore primer biasanya terjadi pada perempuan muda nulipara dengan pemeriksaan pelvis normal (Kristining Tyas et al., 2018).

2.1.3.2 Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri yang disebabkan oleh gejala penyakit ginekologi seperti endometriosis atau fibroid (Hasanah, 2014). Dismenore sekunder lebih jarang ditemukan dan terjadi pada 25% wanita yang mengalami dismenore dan penyebabnya adalah endometritis, fibroid, adenomiosis, peradangan tuba fallopi, perlekatan abnormal antara organ diperut dan pemakaian IUD (Kristining Tyas et al., 2018).

Berdasarkan jenis nyeri, nyeri haid dapat dibagi menjadi, dismenore spasmodik dan dismenore kongestif (Lestari, 2013).

2.1.3.3 Nyeri Spasmodik

Nyeri spasmodik terasa di bagian bawah perut dan berawal sebelum masa haid atau segera setelah masa haid mulai. Kebanyakan penderitanya adalah perempuan muda walaupun dijumpai pula pada kalangan yang berusia 40 tahun ke atas. Dismenore spasmodik dapat diobati atau paling tidak dikurangi dengan lahirnya bayi pertama walaupun banyak pula perempuan yang tidak mengalami hal seperti itu.

2.1.3.4 Dismenore Kongestif

Penderita dismenore kongestif yang biasanya akan tahu sejak sehari-hari sebelumnya bahwa masa haidnya akan segera tiba. Masa haidnya akan segera tiba. Mereka mungkin akan mengalami pegal, sakit pada buah dada, perut kembung tidak menentu, sakit kepala, sakit punggung, pegal pada paha, merasa lelah atau sulit dipahami, mudah tersinggung. Semua itu merupakan simptom pegal menyiksa yang berlangsung antara 2 atau 3 hari.

2.1.4 Anatomi Fisiologi

Siklus menstruasi dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi usia, status fisik, aktivitas fisik, status gizi, hormon dan lingkungan. Secara umum, proses terjadinya menstruasi berlangsung setiap bulan. Setelah hari ke-5 dari siklus menstruasi, endometrium mulai tumbuh dan menebal sebagai persiapan terhadap kemungkinan terjadi kehamilan. Pada sekitar hari ke-14 terjadi pelepasan telur dari ovarium (disebut ovulasi) sel telur ini masuk ke salah satu tuba falopii. Jika tidak terjadi pembuahan maka endometrium (bantalan sel darah merah) akan luruh dan terjadilah perdarahan atau disebut sebagai menstruasi. Menstruasi dapat berlangsung selama 2-5 hari, dan terkadang sampai 7 hari (Ernika Wenda, 2018).

Berikut anatomi fisiologi pada organ reproduksi wanita :

1. Vagina

Vagina adalah tabung berotot yang dilapisi membrane dari jenis epitelium bergaris yang khusus, dialiri pembuluh darah dan serabut saraf secara berlimpah. Vagina terletak di depan rectum dan di belakang kandung kemih

2. Uterus

Uterus adalah organ tebal berotot yang terletak di dalam pelvis diantara rectum dan kandung kemih. Ototnya disebut myometrium dan selaput lender yang melapisi sebelah dalamnya yaitu endometrium.

3. Tuba Fallopi

Tuba Fallopi adalah saluran telur yang memiliki panjang sekitar 10cm, terletak di tepi atas ligamentum latum berjalan ke arah lateral mulai dari ostium tubae internum pada dinding rahim

4. Ovarium

Ovarium adalah kelenjar berbentuk biji buah kenari terletak di kanan kiri uterus, dibawah tuba fallopi. Ovarium berfungsi dalam pembentukan dan pematangan folikel menjadi ovum, ovulasi, sintesis, dan sekresi hormon – hormon steroid

2.1.5 Manifestasi Klinis

Beberapa manifestasi klinis menurut Lestari (2013) yang dapat ditemukan pada nyeri dismenore saat menstruasi menurut :

1. Dismenore Primer

Nyeri perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas dan sebagainya

2. Dismenore Sekunder

Tanda – tanda klinik dari dismenore sekunder adalah endometriosis, radang pelvis, fibroid, adenomiosis, kista ovarium dan kongesti pelvis. Umumnya, dismenore sekunder tidak terbatas pada haid, kurang berhubungan dengan hari pertama haid, terjadi pada perempuan yang lebih tua (30-40 th) dan dapat disertai dengan gejala yang lain (dispareunia, kemandulan dan perdarahan yang abnormal)

2.1.6 Patofisiologi

1. Dismenore Primer

Dismenore primer merupakan nyeri haid karena peningkatan produksi prostaglandin dari endometrium yang menyebabkan kontraksi uterus berlebih atau abnormal sehingga terjadi iskemia yang menyebabkan nyeri haid.

2. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder lebih jarang ditemukan dan terjadi pada 25% wanita yang mengalami dismenore dan penyebabnya adalah penyakit ginekologis seperti endometritis, fibroid, adenomiosis, peradangan tuba fallopi, perlekatan abnormal antara organ diperut dan pemakaian IUD (Intra Uterin Device) (Kristining Tyas et al., 2018).

2.1.7 Penatalaksanaan

Pengobatan dismenore secara farmakologi dilakukan dengan pemberian obat analgetik yang bekerja dengan cara menekan sintesis prostaglandin seperti contohnya obat asam mefenamat, ibu profen, aspirin, paracetamol, feminax, dan lain-lain (Wulandari & Kustriyani, 2020). Sedangkan penatalaksanaan secara nonfarmakologis dapat dilakukan dengan pemberian terapi seperti kompres hangat, jamu, senam yoga maupun akupresur.

2.1.8 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.1.8.1 Pengkajian

I. Data Umum

a. Identitas Kepala Keluarga

Yang diisi berupa nama kepala keluarga dengan inisial. Selain identitas dapat dikaji juga seperti :

1. Jenis kelamin

Salah satu tanda keremajaan yang muncul secara biologis pada perempuan yaitu menstruasi. Banyak gangguan menstruasi yang biasanya dihadapi seorang perempuan. Salah satu gangguan menstruasi yang menyebabkan ketidaknyamanan fisik yaitu dismenore (Irianti, 2018).

2. Umur

Menurut Kristining Tyas et al (2018) usia menarche terjadi antara umur 10 sampai 16 tahun. Cepat atau lambatnya menarche tergantung pada faktor genetik, gizi dan faktor fisiologis dari remaja. Saat menarche terjadi lebih awal dari usia normal maka alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan terjadi penyempitan pada leher uterus, maka akan timbul rasa sakit saat menstruasi.

3. Pendidikan KK

4. Pekerjaan KK

b. Komposisi Keluarga

1. Nama Anggota Keluarga

Dikaji sesuai anggota keluarga yang ada dirumah tersebut dengan penulisan inisial

2. Pendidikan

3. Pekerjaan

c. Genogram

Faktor keturunan juga dapat menjadi penyebab remaja mengalami dismenore. Untuk itu perlu diperhatikan faktor keturunannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga atau keturunan mempunyai pengaruh terhadap kejadian dismenore primer. Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer. Dua dari tiga wanita yang menderita dismenore primer mempunyai riwayat dismenore primer pada keluarganya (Novia & Puspitasari, 2018).

d. Tipe Keluarga

e. Suku Bangsa

Dapat dikaji dari mana keluarga tersebut berasal apakah dari suku Jawa, suku Madura, maupun suku yang lain. Karena masing-masing suku pasti memiliki perlakuan yang berbeda

f. Agama

Dapat dikaji agama apa yang dianut oleh keluarga tersebut dapat islam, kristen, katolik, hindu, budha, konghucu, maupun atheis

g. Status Sosial Ekonomi Keluarga

h. Aktivitas Rekreasi Keluarga

II. Riwayat Tahap Perkembangan

Tingkat perkembangan dan riwayat keluarga meliputi:

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini yaitu tahap families with teenagers atau keluarga dengan anak remaja.
- b. Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
- c. Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

III. Keadaan Lingkungan

- a. Lingkungan
- b. Cahaya di ruangan
- c. Bising

d. Suhu

IV. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

b. Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

c. Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

d. Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

V. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afèktif

Perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

b. Fungsi Sosialisasi

Perlu mengkaji bagaimana berinteraksi dengan orang lain atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan

tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang mengalami permasalahan.

d. Pemenuhan Tugas Keluarga.

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga.

e. Fungsi Ekonomi

Menjelaskan sejauh mana keluarga dapat memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan.

f. Fungsi Reproduksi

Menjelaskan tentang fungsi reproduksi terutama kepada remaja putri

VI. Stress dan Koping Keluarga

- a. Stressor jangka pendek
- b. Stressor jangka panjang
- c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah.
- d. Strategi koping yang digunakan.
- e. Strategi adaptasi disfungsional

VII. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Yang dikaji pada pemeriksaan ini adalah ada tidaknya luka, nyeri tekan, oedema, dan kelainan dari bentuk kepala

b. Mata

Yang dapat dikaji dalam pemeriksaan ini adalah konjungtiva apakah anemis atau tidak

c. Hidung

Yang dapat dikaji dalam pemeriksaan ini adalah dari bentuk hidung, cuping hidung

d. Mulut

Yang dapat dikaji adalah ada tidaknya pendarahan pada gusi

e. Leher

Yang dapat dikaji adalah ada tidaknya pembesaran kelenjar limfe

f. Pemeriksaan jantung

Yang dapat dikaji adalah irama dan frekuensi jantung, ictus cordis apakah nampak atau tidak (inspeksi), apakah ada peningkatan denyut nadi atau tidak (palpasi), terdapat benjolan atau tidak (perkusi), suara jantung normal atau tidak (auskultasi)

g. Pemeriksaan dada

Pemeriksaan paru dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada paru-paru meliputi inspeksi yaitu kesimetrisan antara dada kanan dan kiri, dikaji nyeri dan kelainan pada dada (palpasi), mengkaji perkusi dan apakah ada suara tambahan atau tidak (auskultasi)

h. Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen dapat dilakukan dengan inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi.

VIII. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan tingkat nyeri menggunakan lembar NRS (Numeric Rate Scale)

IX. Harapan keluarga

Mengetahui harapan keluarga terhadap perawat untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan dismenore.

2.1.8.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut (D.0077)
2. Ansietas (D.0080)
3. Intoleransi aktivitas (D.0056)

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Rencana Keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

Table 1 Rencana Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Faktor Berhubungan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Nyeri Akut	Agen Cidera Fisik	Kontrol Nyeri Definisi: Tindakan untuk mengontrol nyeri. Setelah dilakukan tindakan 1X24 Jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: 1) Mampu mengenali kapan terjadinya nyeri 2) Menggambarkan faktor penyebab nyeri 3) Menggunakan tindakan tanpa analgesic	Manajemen Nyeri Definisi: pengurangan nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang diterima oleh klien. 1) Observasi respon nonverbal 2) Berikan pengetahuan mengenai nyeri 3) Berikan teknik nonfarmakologis terapi akupresur
Ansietas	Perubahan Status Kesehatan	Tingkat Ansietas Definisi: Tanda-tanda kegelisahan yang tidak dapat diidentifikasi. Setelah dilakukan tindakan 1X24 jam diharapkan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1) Tidak dapat beraktivitas (3-4) 2) Perasaan gelisah (3-4) 3) Pusing (3-4) 4) Pola tidur (3-)	Teknik menenangkan Definisi: Mengurangi ansietas pada klien yang mengalami stress. 1) Anjurkan klien untuk mendengarkan musik yang lembut 2) Menciptakan ruangan yang tenang dan nyaman 3) Anjurkan klien untuk berdoa,

			berdzikir
Intoleransi Aktivitas	Kelemahan	Toleransi aktivitas Definisi: respon fisiologis terhadap pergerakan yang memerlukan energy dalam beraktivitas sehari-hari. Setelah dilakukan tindakan 1X24 jam diharapkan klien menunjukkan perbaikan dengan kriteria hasil: 1) Saturasi oksigen ketika bernafas (4-5) 2) Frekuensi nadi ketika bernafas (4-5) 3) Kemudahan dalam melakukan aktivitas (4-5) 4) Kecepatan berjalan (4-5)	Terapi aktivitas Definisi: menggunakan bantuan aktivitas fisik, kognisi, social untuk meningkatkan frekuensi dan durasi dari aktivitas. 1) Pertimbangkan klien dalam berpartisipasi aktivitas spesifik. 2) Bantu klien untuk tetap fokus pada kekuatannya. 3) Pertimbangkan komitmen klien untuk meningkatkan frekuensi jarak aktivitas. 4) Bantu klien untuk mengidentifikasi kelemahan saat beraktivitas

2.2 Konsep Terapi atau Inovasi

2.1.6 Pengertian Akupresur

Akupresur adalah pengobatan dari Tiongkok yang sudah dikenal sejak ribuan tahun lalu dan dengan memberikan tekanan atau pemijatan dan menstimulasi titik-titik tertentu dalam tubuh (Zulia et al., 2018). Komponen dasar akupresur diantara lain adalah Qhi Chi atau energy dalam darah, Sedangkan sistem meridian dan lintasan berfungsi sebagai tempat mengalirnya energi vital sehingga dapat diarahkan ke organ atau bagian tubuh yang sedang mengalami gangguan. Teknik akupresur dapat mengurangi sensasi-sensasi nyeri melalui peningkatan endorphen, yaitu hormon yang mampu menghadirkan rasa rileks pada tubuh secara alami, memblok reseptor nyeri ke otak. Pelepasan endorphen dikontrol oleh sistem syaraf dan jaringan syaraf sensitif terhadap nyeri dan rangsangan dari luar dan jika dipicu dengan menggunakan teknik akupresur akan menginstruksikan sistem

endokrin untuk melepaskan sejumlah endorphin sesuai kebutuhan. Pemijatan yang dilakukan adalah searah jarum jam sebanyak 30 putaran selama 3-5 menit.

2.1.7 Manfaat

Akupresur bermanfaat untuk menyembuhkan penyakit, meningkatkan daya tahan tubuh, merilekskan tubuh, serta meringankan nyeri terutama saat terjadi nyeri menstruasi.

1) Titik Sanyinjiaou (SP6)

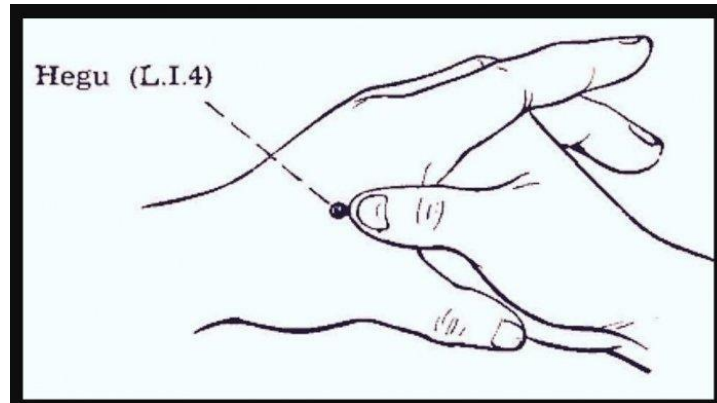


Gambar 1 Titik Sanyinjiaou (SP6)

Sumber : <https://menstruasi.com/assets/frontend/img/imgMenstruasi/Menstruasi-Acupressure-Mengurangi-Gejala-PMS.png>

SP atau spleen merupakan meridian limpa, limpa berfungsi mengatur atau mempengaruhi darah serta semua otot tubuh. Salah satu akupoin atau titik pertemuan limpa, hati dan saluran ginjal yang terletak di limpa meridian, yaitu terletak 4 jari diatas malleolus internus atau tepat di ujung tulang kering. Pemijatan pada titik ini bermanfaat untuk menurunkan tingkat keparahan dismenore serta memperlancar peredaran darah (Muhammad R, 2015)

2) Titik Hegu (Li 4)

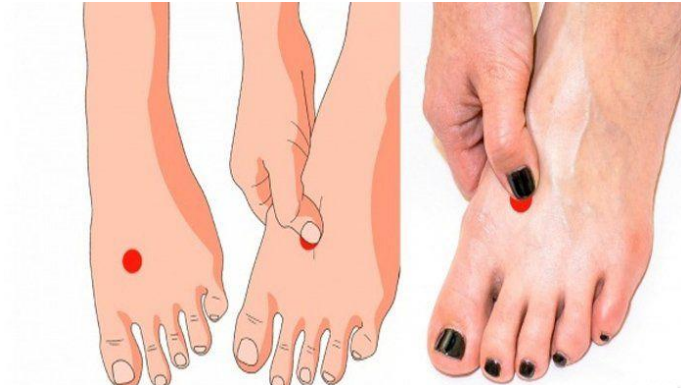


Gambar 2 Titik Hegu (Li 4)

Sumber : https://t-2.tstatic.net/jogja/foto/bank/images/titik-akupuntur-l14-untuk-menyembuhkan-migrain_2.jpg

Titik tekan ini terletak di antara pangkal ibu jari dan jari telunjuk, tepat di area otot. Titik Hegu merupakan titik yuan (titik sentral) dari meredian usus besar (Large Intestine Meredian). Titik ini berperan sebagai penenang dan antispasmodic yang sangat kuat sehingga digunakan dalam kondisi yang menyakitkan baik pada meredian/organ, khususnya lambung, usus dan uterus (hal ini dapat digunakan untuk penurunan nyeri menstruasi). Titik ini juga memiliki pengaruh yang kuat pada pikiran dan tepat digunakan untuk menenangkan pikiran dan menghilangkan kecemasan (Kostania et al., 2019).

3) Titik Taichong (LR3)



Gambar 3 Titik Taichong (LR 3)

Sumber : https://penatimor.com/wp-content/uploads/2018/03/tekan-2-titik-ini_20170815_103241.jpg

Titik utama dari meridian hati atau LR (Liver) yang bermanfaat meredakan spasme atau ketegangan. Titik *Taichong* merupakan jalur utama aktivitas Chi. Berada di bagian lunak antara ibu jari kaki dan jari kedua pada kaki. Titik ini berfungsi untuk relaksasi dan analgesic (Muhammad R, 2015)

2.1.8 SOP (Standar Operasional Prosedur)

a. Alat dan Bahan

1. Minyak pijat / body lotion
2. Handuk kecil
3. Baskom berisi air hangat

b. Tahap Orientasi

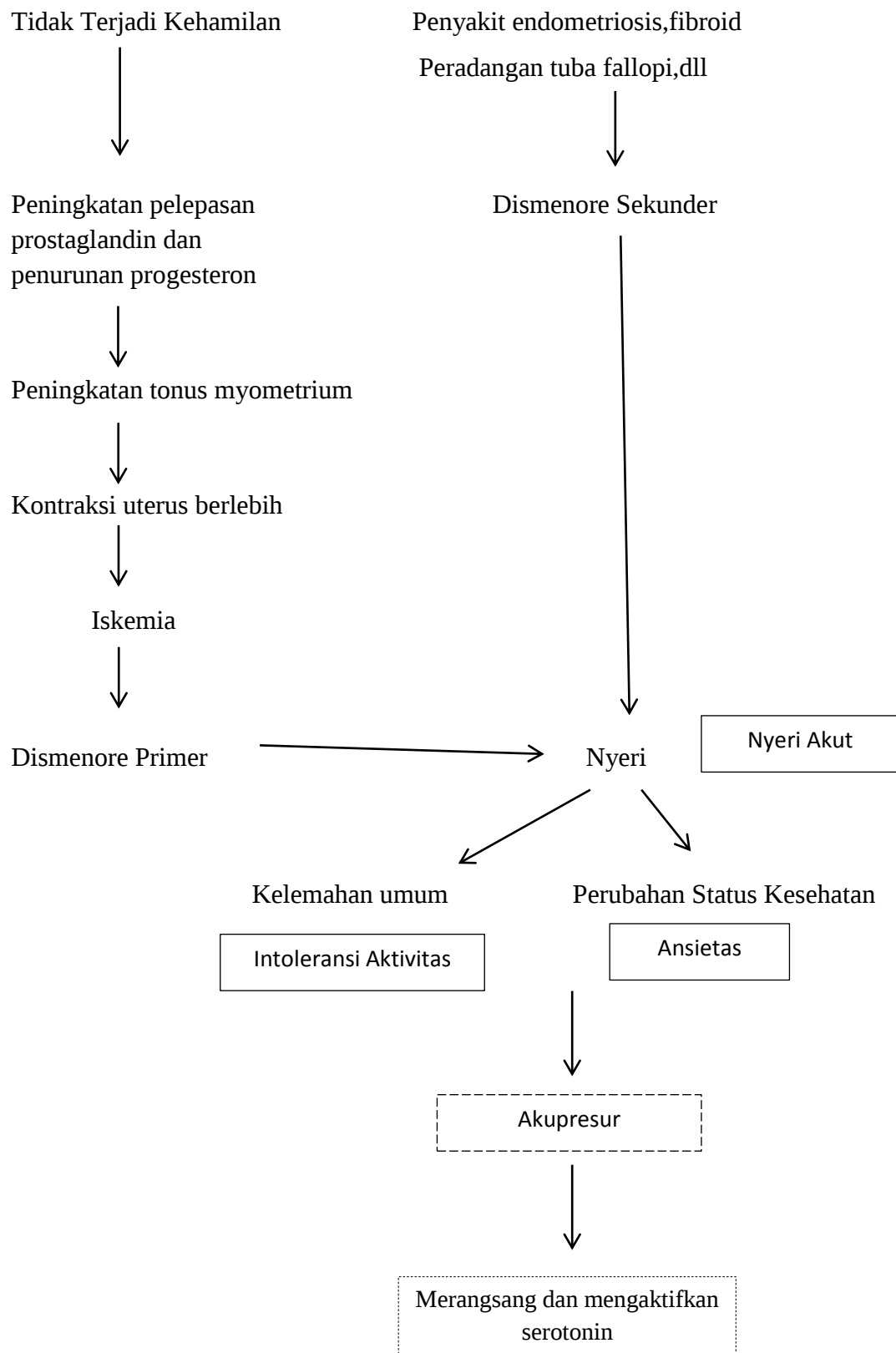
1. Memberi salam dan memperkenalkan diri
2. Menjelaskan tujuan dan langkah tindakan yang akan dilakukan
3. Menanyakan kesiapan klien

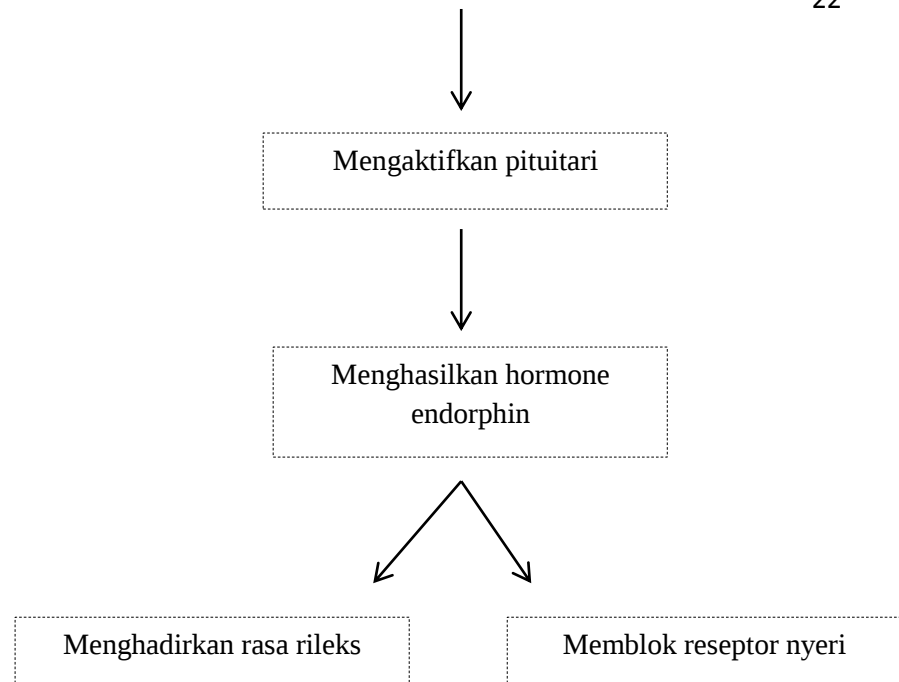
c. Tahap Kerja

1. Mencuci tangan
2. Menjaga privasi klien

3. Memposisikan klien senyaman mungkin
 4. Basuh bagian tubuh klien yang akan dipijat dengan menggunakan air hangat
 5. Keringkan dengan handuk
 6. Oleskan lotion/minyak ke bagian yang akan dilakukan pemijatan
 7. Lakukan pemijatan dengan menggunakan teknik pijatan sesuai dengan titik-titiknya :
 - a) Titik sanyinjiaou (SP6) pada 4 jari diatas malleolus internus atau tepat di ujung tulang kering
 - b) Titik Hegu (Li4) di antara pangkal ibu jari dan jari telunjuk, tepat di area otot.
 - c) Titik Taichong (LR3) berada di bagian lunak antara ibu jari kaki dan jari kedua pada kaki.
 8. Lakukan pemijatan selama ± 3 -5menit
- d. Tahap Terminasi
1. Beritahu pasien bahwa tindakan telah selesai
 2. Evaluasi respon pasien terhadap nyeri yang dirasakan setelah tindakan dilakukan
 3. Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya
 4. Dokumentasikan tindakan
 5. Berpamitan dan mengucapkan salam

2.1.9 Pathway





Sumber : <https://id.scribd.com/document/378688378/268992778-MAKALAH-DISMENORE-doc>

(Muhammad R, 2015)

Gambar 4 Pathway Dismenore

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Studi kasus adalah serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci, dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut (Hidayat, 2019). Studi kasus yang digunakan dalam menulis proposal karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah bentuk studi yang memaparkan atau menggambarkan suatu kasus menggunakan teori deskriptif (Prihatsanti et al., 2018). Studi kasus ini berfokus pada pengaplikasian akupresur untuk mengurangi dismenore pada remaja putri. Dilakukan di Desa Tuguran pada dua remaja berusia 19-20 tahun pada tanggal 18 Mei 2022 dan 22 Mei 2022. Dalam studi kasus ini mencakup pengkajian kedua klien dengan mengkaji klien saat berkunjung ke rumah masing-masing klien.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini yaitu menggunakan dua klien remaja putri dengan usia 19 dan 20 tahun dengan nyeri haid atau dismenore saat mengalami menstruasi dan pada kasus ini dua klien dengan dismenore akan diberikan penerapan teknik akupresure untuk meredakan nyeri menstruasi.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi kasus yang digunakan pada kasus ini adalah pemberian asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan pengaplikasian akupresure. Fokus studi kasus ini yang dijadikan titik acuan penulis adalah penerapan akupresur dalam mengurangi nyeri haid. Pemberian asuhan keperawatan pada fokus studi kasus ini dilakukan pada remaja wanita dengan dismenore ringan atau sedang.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional fokus studi merupakan gambaran penulis terkait suatu objek, secara terperinci berdasarkan karakteristik yang sudah diamati dengan cermat. Batasan istilah atau definisi operasional pada fokus studi ini adalah sebagai berikut:

3.4.1 Menstruasi

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan endometrium. Menstruasi terjadi karena sel telur tidak dibuahi. pada masa pubertas kadar lutainizing hormone (LH) dan follicel stimulating hormone (FSH) akan meningkat sehingga merangsang pembentukan hormon seksual. Menstruasi terjadi antara usia 10 hingga 16 tahun (Kristining Tyas et al., 2018).

3.4.2 Dismenore

Nyeri haid atau dismenore merupakan gangguan ginekologi yang di akibatkan ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga timbul rasa nyeri (Juliana et al., 2019). Dalam jenisnya dismenore terbagi menjadi 2 yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder, disebut dismenore primer jika tidak ditemukan penyebab yang mendasari dan dismenore sekunder jika penyebabnya adalah kelainan kandungan (Fatmawati et al., 2016).

3.4.3 Akupresur

Akupresur adalah pengobatan cina dengan cara memberikan tekanan atau pijatan untuk menstimulasi titik-titik tertentu pada tubuh. Teknik akupresur dapat mengurangi sensasi-sensasi nyeri melalui peningkatan endorphen, yaitu hormon yang mampu menghadirkan rasa rileks pada tubuh secara alami, memblokir reseptor nyeri ke otak. Pemijatan yang dilakukan adalah searah jarum jam sebanyak 30 putaran selama 3-5 menit. Dalam pemijatan, sebaiknya jangan terlalu keras dan membuat pasien kesakitan (Muhammad R, 2015)

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu :

3.5.1 Lembar Pengkajian 32 Item

Lembar pengkajian asuhan keperawatan keluarga meliputi 32 item untuk mengkaji wawancara, serta pemeriksaan fisik pada klien dengan permasalahan dismenore.

3.5.2 Lembar ceklis pengkajian NRS (Numeric Rating Scale)

3.5.3 Lembar SOP terapi akupresur

3.5.4 Lingkungan yang nyaman dan rileks

3.6 Metode Pengumpulan Data

Menurut Komariyah (2017) metode pengumpulan data adalah :

3.6.1 Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara bertanya kepada keluarga dan klien yang menyangkut dengan kasus penulis. Dalam melaksanakan wawancara penulis menggunakan teknik wawancara bebas terpimpin, dimana penulis sudah mempersiapkan pertanyaan wawancara terkait topik studi kasus untuk memperoleh data yang diperlukan. Hal yang ditanyakan kepada responden yaitu kapan biasanya mengalami menstruasi, sering nyeri perut atau tidak, selain nyeri perut apa saja keluhannya, kemudian bagaimana cara responden untuk menangani nyeri tersebut.

3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Observasi dilakukan secara aktif dan sistematis. Mengobservasi perilaku remaja putri yang mengalami nyeri dismenore dengan menunjukkan tanda dan gejala kemudian melakukan pemeriksaan fisik seperti tanda-tanda vital klien yaitu tekanan darah dan nadi sebelum melakukan tindakan.

3.6.3 Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan dokumen dan data-data yang diperlukan di dalam permasalahan penelitian kemudian dikaji secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan. Untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

1. Membuat proposal terkait dengan studi kasus yang akan dilakukan
2. Melakukan seminar proposal kemudian melakukan perbaikan sesuai instruksi dari pembimbing
3. Melakukan uji etik studi kasus yang akan dilakukan
4. Penulis mencari kasus sesuai dengan subyek studi kasus di lingkungan sekitar
5. Apabila penulis sudah menemukan subyek studi kasus, penulis akan meminta persetujuan pasien untuk dijadikan subyek studi kasus
6. Penulis menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur studi kasus yang akan dilakukan
7. Melakukan analisa studi kasus dengan mengumpulkan data yang berkaitan dengan keluhan-keluhan yang dirasakan pasien
8. Menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan masalah pasien
9. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan masalah pasien
10. Melakukan evaluasi pada pasien setiap kali penulis melakukan tindakan keperawatan pada pasien
11. Melakukan pendokumentasian tindakan setelah penulis selesai melakukan tindakan keperawatan kepada pasien
12. Melakukan pembahasan terkait studi kasus di lapangan dan di dalam teori
13. Melakukan seminar hasil studi kasus yang telah dilakukan

3.6.4 Kegiatan Studi Kasus

Table 2 Kegiatan Studi Kasus

NO	KEGIATAN	KUNJUNGAN HARI 1
1	Perkenalan, menjelaskan maksud dan tujuan, melakukan persetujuan tindakan dengan informed consent	
2	1) Melakukan pengkajian seperti wawancara, observasi pada 2 pasien 2) Mengisi kuisioner tingkat nyeri 3) Memprioritaskan diagnosa keperawatan 4) Menyusun rencana keperawatan	
3	Melakukan implementasi keperawatan berdasarkan rencana yang telah disusun	
4	Melakukan evaluasi tindakan	
5	Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan	
6	Melakukan implementasi dan evaluasi tindakan serta mendokumentasikannya	

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan di komunitas atau masyarakat di wilayah Desa Tuguran, Potrobangsang kota Magelang. Subyek studi kasus ini adalah 2 pasien dengan masalah dismenore. Lama waktu yang diperlukan untuk mengaplikasikan akupresur pada pasien ini adalah $\pm 3-5$ menit dalam 2 sesi dengan jeda 10 menit dan 1 kali pertemuan selama bulan Mei.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data diambil dengan melakukan pengkajian yang akurat terhadap pasien.

Urutan dalam analisis adalah sebagai berikut :

3.8.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk laporan studi kasus. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.8.2 Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan dijadikan satu dalam laporan studi kasus kemudian dikelompokkan menjadi data subyektif dan objektif dalam bentuk asuhan keperawatan.

3.8.3 Kesimpulan

Data yang sudah dikelompokkan menjadi 2 bagian yakni data subyektif dan data objektif, kemudian hendaknya dibahas secara teoritis untuk dapat dilakukan penarikan kesimpulan terhadap data yang ada.

3.9 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari:

3.9.1 *Informed consent*.

Informed consed merupakan bentuk persetujuan penulis dan pasien dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan pemberian *Informed consent* untuk memberikan keterbukaan atau transparansi terhadap tindakan yang akan dilakukan penulis kepada pasien. Contoh : sebelum melakukan tindakan jelaskan kepada klien mengenai tujuan, manfaat, serta efek saat dilakukan tindakan kepada pasien.

3.9.2 *Anonimty*

Anonimty merupakan tindakan yang dilakukan untuk memberikan jaminan dalam penggunaan subjek studi ini dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama terang pasien pada lembar studi kasus yang akan dilakukan penulis. Contoh : penulis menggunakan nama inisial klien seperti Ny.N.

3.9.3 *Confidentiality*

Confidentiality adalah sebuah tindakan untuk memberikan jaminan kerahasiaan subjek studi kasus ini. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaan, baik informasi atau pun masalah-masalah pasien lainnya. Seperti contohnya penulis hanya menggunakan data semata-mata hanya untuk penelitian, serta menjaga kerahasiaan dan privasi klien.

3.9.4 *Justice*

Pada penyusunan studi kasus ini penulis harus bersikap adil tanpa membedakan ras serta jenis kelamin klien, tindakan harus dilakukan secara profesional dan dilakukan secara adil. Contoh : penulis menggunakan dua klien dalam penelitian, penulis harus memperlakukan dan memberikan asuhan keperawatan secara adil kepada kedua klien tanpa membedakan apapun.

3.9.5 *Nonmaleficence*

Prinsip ini dilakukan tanpa menimbulkan bahaya atau cedera fisik serta psikologis pada klien, tindakan dilakukan dengan pedoman “*primun non nocere*” yaitu paling utama adalah tidak merugikan, tidak melukai, tidak menimbulkan bahaya, dan cedera bagi orang lain atau pada klien. Contoh : saat melakukan akupresur pastikan kuku jari tidak panjang agar tidak melukai klien saat sedang melakukan tindakan.

3.9.6 *Beneficence*

Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam studi kasus ini bertujuan untuk memberi manfaat pada klien dan tidak merugikan klien. Contoh : pastikan melihat kondisi klien sebelum melakukan tindakan akupresur seperti, akupresur tidak boleh dilakukan pada pasien yang sedang dalam keadaan darurat atau tidak boleh dilakukan pada tubuh yang sedang memar dan luka.

3.9.7 *Ethical Clearance*

Ethical Clearance atau kelayakan adalah ketegangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik untuk penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal layak dilaksanakan setelah memenuhi syarat.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan keperawatan keluarga dengan menerapkan terapi akupresur untuk mengurangi dismenore telah dilakukan pada klien pertama dan kedua. Proses pengkajian asuhan keperawatan nyeri akut untuk mengatasi dismenore pada remaja menggunakan pengkajian *Friedman* 32 item dengan menggunakan Lembar Observasi NRS (*Numeric Rating Scale*). Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut dibuktikan dengan responden tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, dan frekuensi nadi meningkat. Intervensi dengan prinsip yaitu untuk mengurangi stimulus nyeri dengan akupresur pada titik Sanyinjiaou (SP6), titik Hegu (Li4) dan titik Taichong (LR3). Implementasi untuk mengatasi nyeri akut saat mengalami dismenore pada remaja putri dengan mengajarkan dan mengaplikasikan akupresure titik Sanyinjiaou (SP6), titik Hegu (Li4) dan titik Taichong (LR3). Evaluasi yang telah dicapai menunjukkan bahwa masalah nyeri akut pada klien pertama teratasi dengan skala nyeri 4 menjadi 1. Dan pada klien kedua dengan skala nyeri 5 menjadi 3. Dokumentasi telah dilakukan dengan lembar pada lampiran serta dengan foto bersama klien namun tetap dengan menjaga privasi klien. Tidak ada kendala dalam melakukan dokumentasi pada klien, klien kooperatif dan bersedia dilakukan dokumentasi.

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 dijadikan sebagai bahan bacaan serta dapat memberikan informasi sehingga menambah wawasan bagi pembaca tentang akupresur untuk menurunkan dismenore.

5.2.2 Bagi Klien dan Keluarga

Keluarga dapat membantu klien dalam mengontrol dismenore klien serta dapat melakukan akupresur 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 akupresur untuk menurunkan dismenore pada remaja

5.2.4 Bagi Penulis

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi sumber pembelajaran dan menambah wawasan baru bagi penulis dan dapat berguna untuk waktu kedepan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ernika Wenda, S. M. (2018). *Gambaran Gejala Menstruasi Pada Remaja Putri*.
- Faridah, F., Handini, H. R. S., & Dita, R. (2019). Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri. *JIK- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 68. <https://doi.org/10.33757/jik.v3i2.207>
- Fatmawati, M., Riyanti, E., & Widjanarko, B. (2016). Perilaku Remaja dalam Mengatasi Dismenore. *Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 4(Perilaku Remaja Puteri Dalam Mengatasi Dismenore), 1036–1043. <https://media.neliti.com/media/publications/137832-ID-perilaku-remaja-puteri-dalam-mengatasi-d.pdf>
- Fitriani, R. J. (2020). Hubungan Status Gizi Dan Menarche Dengan Dismenore Remaja Di Kota Magelang. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 3(1), 13. <https://doi.org/10.30602/pnj.v3i1.625>
- Hasanah, O. (2014). Efektifitas Akupresur Terhadap Dismenore Pada Remaja Putri. In *JOM PSIK* (Vol. 1, Issue 2).
- Hasanah, O., Lestari, W., Novayelinda, R., & Deli, H. (2020). Efektifitas Combo Accupresure Point Pada Fase Menstruasi Terhadap Dismenore pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 1(1), 1–11. <https://www.online-journal.unja.ac.id/JINI/article/download/9226/5483>
- Hidajahturrokhmah, N., Kemuning, D. R., Rahayu, E. P., Araujo, P. A., Taqwim, R. A., & Rahmawati, S. (2018). Sosialisasi HIV atau AIDS Dalam Kehamilan di RT 27 RW 10 Lingkungan Tirtoudan Kelurahan Tosaren Kecamatan Pesantren Kota Kediri. *Journal of Community Engagement in Health*, 1(1), 14–16. <https://doi.org/10.30994/10.30994/vol1iss1pp16>
- Hidayat, T. (2019). Pembahasan Studi Kasus Sebagai Bagian Metodologi Penelitian. *ResearchGate*, August, 1–13. https://www.researchgate.net/publication/335227300_Pembahasan_Studi_Kasus_Sebagai_Bagian_Metodologi_Penelitian
- Irianti, B. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore pada Remaja. *Menara Ilmu*, 7(10), 8–13.
- Juliana, I., Rompas, S., & Onibala, F. (2019). Hubungan Dismenore Dengan Gangguan Siklus Haid Pada Remaja Di Sma N 1 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22895>
- Khasanah, L., & Astuti, R. T. (2015). *Efektifitas Akupresur dan Hipnoterapi Dalam Mengatasi Dismenore Pada Remaja Putri di SMK Muhammadiyah Salaman*.

- Kostania, G., Kuswati, K., & Fitriyani, A. (2019). Akupressure Pada Titik Hegu Untuk Mengatasi Nyeri Menstruasi. *Jurnal Kebidanan Indonesia : Journal of Indonesia Midwifery*, 10(2), 50. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v10i2.279>
- Kristining Tyas, J., Antonilda Ina, A., Tjondronegoro, P., studi, P. S., Keperawatan STIKES St Elisabeth Semarang, I., & STIKES St Elisabeth Semarang, D. (2018). Pengaruh Terapi Akupresur Titik Sanyinjiao Terhadap Skala Dismenore. In *Apolonia Antonilda Ina* (Vol. 7).
- 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
- Mayasari, C. D. (2016). The Importance of Understanding Non-Pharmacological Pain Management for a Nurse. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(1), 35–42.
- Muhammad R, H. (2015). Program Studi Kebidanan Metro Politeknik Kesehatan Tajungkarang Indonesia tahun 2008 mencapai 54 . 89 %, sedangkan sisanya adalah penderita tipe sekunder (Proverawati dan Misaroh , Negeri 1 Pekalongan , didapatkan bahwa sebesar 88 % (44) siswi dari 50. *Metode Akupresur Untuk Meredakan Nyeri Haid*, VIII(1), 51–56.
- Novia, I., & Puspitasari, N. (2018). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Kusta. *The Indonesian Journal of Public Health*, 4(2), 96–104.
- Pangastuti, D., & Mukhoirotin. (2018). Pengaruh Akupresur Pada Titik Tai Chong Dan Guanyuan Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dismenorhea) Pada Remaja Putri. *JURNAL EDUNursing*, 2(2), 54–62. <http://journal.unipdu.ac.id>
- PPNI, T. P. D. S. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- PPNI, T. P. S. D. dan. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Prihatsanti, U., Suryanto, S., & Hendriani, W. (2018). Menggunakan Studi Kasus sebagai Metode Ilmiah dalam Psikologi. *Buletin Psikologi*, 26(2), 126. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38895>
- Revianti, I. D., & Yanto, A. (2021). Teknik Akupresur Titik Hegu (LI4) Menurunkan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 39. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8265>
- Sari, A. P., & Usman, A. (2021). Efektifitas Terapi Akupresur Terhadap Dismenore pada Remaja. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(2), 196–202.
- Sari, R. P. (2020). Motivasi Ibu Bekerja Dengan Tahap Perkembangan Keluarga Anak Usia Remaja di Kota Tangerang. *Jurnal Kesehatan*, 9(1). <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.131>

- Tyas, J. K., Ina, A. A., & Tjondronegoro, P. (2018). Pengaruh Terapi Akupresur Titik Sanyinjiao Terhadap Skala Dismenore. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v7i1.75>
- Wulandari, P., & Kustriyani, M. (2020). Upaya Cara Mengatasi Disminore pada Remaja Putri. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 1(1), 23–30. <https://doi.org/10.37287/jpm.v1i1.99>
- Zulia, A., Esti Rahayu, H. S., & -, R. (2018). Akupresur Efektif Mengatasi Dismenorea. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(1), 9. <https://doi.org/10.32419/jppni.v2i1.78>