

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Dismenore**

##### **1. Pengertian Dismenore**

Dismenore adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Keparahan dismenorea berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah haid. Seperti diketahui haid hampir selalu diikuti dengan rasa mulas atau nyeri. Namun, yang dimaksud dengan dismenore pada topik ini adalah nyeri haid berat sampai menyebabkan perempuan tersebut datang berobat ke dokter atau mengobati dirinya sendiri dengan obat anti nyeri (Prawirohardjo, 2014).

Menurut Sinaga et al., (2017) dismenore disebut juga kram menstruasi atau nyeri menstruasi. Dalam bahasa Inggris, dismenore sering disebut sebagai "*painful period*" atau menstruasi yang menyakitkan. Nyeri menstruasi terjadi terutama di perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar hingga ke punggung bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas, hingga betis. Nyeri juga bisa disertai kram perut yang parah. Kram tersebut berasal dari kontraksi otot rahim yang sangat intens saat mengeluarkan darah menstruasi dari dalam rahim. Kontraksi otot yang sangat intens ini kemudian menyebabkan otot-otot menegang dan menimbulkan kram atau rasa sakit atau nyeri. Ketegangan otot ini tidak hanya terjadi pada bagian perut, tetapi pada otot-otot penunjang yang terdapat di bagian punggung bawah, pinggang, panggul, paha hingga betis.

##### **2. Jenis- jenis Dismenore**

Menurut Mukhoirotin (2018) berdasarkan ada tidaknya kelainan dismenore dibagi menjadi 2 yaitu :

###### **a. Dismenore Primer**

Dismenore primer didefinisikan sebagai nyeri haid tanpa adanya penyakit lain atau proses normal yang dialami pada saat menstruasi. Ini adalah keluhan yang paling umum, terutama di kalangan wanita muda.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore diantaranya adalah usia muda karena dismenore lebih umum terjadi pada remaja dan wanita muda, usia menarche lebih muda dapat dikaitkan dengan risiko lebih tinggi mengalami dismenore, durasi menstruasi lebih lama, volume menstruasi berlebih, IMT (Indeks Massa Tubuh) rendah, merokok, riwayat keluarga dismenore, diet tinggi cafein dan depresi.

b. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder terjadi akibat penyakit panggul organik, seperti endometriosis, PID, stenosis serviks, kista ovarium, mioma uterus, ma, pemakaian AKDR atau trauma. Pada umumnya, nyeri dirasakan lebih dari 2 sampai 3 hari selama menstruasi berlangsung. Penderita dismenore sekunder biasanya adalah wanita yang memiliki pola menstruasi normal dan mereka umumnya berusia lebih tua dibandingkan dengan penderita dismenorea primer. Nyeri dimulai beberapa beberapa hari sebelum mens, namun hal ini dapat terjadi pada saat ovulasi dan berlanjut pada hari pertama menstruasi atau diawali setelah menstruasi. Nyeri bersifat tumpul, menjalar dari perut bagian bawah ke arah pinggang atau paha dan adanya rasa penuh dalam panggul. Pemeriksaan panggul atau laparskopi dapat menunjukkan dismenorea sekunder. Pengobatan ditujukan untuk menghilangkan penyakit yang mendasari (Mukhoirotin, 2018).

### 3. Etiologi Dismenore

Berikut adalah penyebab nyeri haid berdasarkan klasifikasinya :

a. Penyebab Disminore primer

Menurut Mukhoirotin (2018) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dismenore primer antara lain :

1) Faktor kejiwaan

Remaja yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, akan lebih mudah mengalami dismenore primer.

2) Faktor konstitusi

Faktor ini erat hubungannya dengan faktor kejiwaan yang dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri.

3) Faktor obstruksi kanalis servikalis (leher rahim)

Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenore primer adalah stenosis kanalis servikalis. Hal ini tidak lagi dianggap sebagai faktor penting sebagai penyebab dismenore primer, karena banyak perempuan menderita dismenore primer tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiper antefleksi, begitu juga sebaliknya. Mioma submukosum bertangkai atau polip endometrium dapat menyebabkan dismenorea karena otot-otot uterus berkontraksi kuat untuk mengeluarkan kelainan tersebut.

4) Faktor endokrin

Umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena endometrium dalam fase sekresi (fase pramenstruasi) memproduksi prostaglandin F<sub>2</sub> yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos.

b. Penyebab Dismenore Sekunder

Menurut Mukhoirotin (2018) Beberapa penyebab dismenore sekunder antara lain :

- 1) Endometriosis
- 2) Polip Endometrium
- 3) Adenomiosis
- 4) Stenosis Servikal
- 5) Mioma Uterus
- 6) Kista atau Tumor

**4. Patofisiologis Desminore**

Proses terjadinya disminore disebabkan oleh peningkatan prostaglandin (PG) F<sub>2</sub>alfa bagian suatu siklooksigenase (COX-2), sehingga mengakibatkan hipertonus dan vasokonstriksi pada miometrium, mengakibatkan terjadi iskemia dan nyeri pada bagian bawah perut.

Adanya kontraksi yang kuat dan lama pada dinding rahim, hormon prostaglandin yang tinggi dan pelebaran dinding rahim saat mengeluarkan darah haid sehingga terjadilah nyeri saat haid (Julianti, 2013). Proses terjadinya nyeri haid atau disminore 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 (Fitria, 2020).

Menurut Wulanda (2020) Disminore disebabkan oleh aktifitas prostaglandin, dimana saat menstruasi lapisan rahim yang rusak dikeluarkan dan digantikan oleh senyawa baru yang disebut prostaglandin. Senyawa prostaglandin ini menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim, suplai darah ke endometrium menyempit (vasokonstriksi), umumnya kontraksi otot uterus tidak dirasakan, namun kontraksi yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri.

Menurut Wulanda (2020) Sifat nyeri dismenore biasanya ditandai dengan beberapa karakteristik yaitu kram yang menyakitkan sering kali digambarkan sebagai kram yang tajam atau tumpul di perut bagian bawah. Lokasi nyeri biasanya di bagian bawah tetapi bisa menjalar ke punggung bawah dan paha. Intensitas nyeri dapat bervariasi dari ringan hingga sangat parah, untuk durasi nyeri dimulai beberapa jam sebelum menstruasi dimulai atau tepat saat menstruasi dimulai dan bisa berlangsung selaa 24 jam hingga 72 jam.

## **5. Gejala Klinis Desminore**

Biasanya timbul nyeri pada perut bagian bawah dan punggung serta kram. Nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dan paha, biasanya disertai keluhan mual dan muntah, sakit kepala, diare dan mudah tersinggung. Selain itu juga dapat mengganggu kegiatan rutin, tidak masuk sekolah atau tempat kerja, gangguan fisik mental dan masalah sosial ekonomi atau keluarga pasien mungkin menstruasi dengan nyeri teratur dan berulang yang bisa terjadi setiap bulan sebelum menstruasi atau saat

menstruasi (nyeri perut, nyeri pelvis, nyeri hebat pada punggung). Gejala ini biasanya pada saat aliran darah dimulai pada hari ke 1-3. Tingkat keparahan gejala bisa bermacam-macam, dengan kram yang ringan hingga parah (Mukhoirotin, 2018).

## 6. Derajat Dismenore

Menurut Mukhoirotin (2018), derajat dismenorea dibagi menjadi 3 :

### a. Dismenore Ringan

Seseorang akan mengalami nyeri atau nyeri masih dapat ditolerir karena masih berada pada ambang rangsang, berlangsung beberapa saat dan dapat melakukan kerja sehari-hari. Dismenore ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkat 1-3.

### b. Dismenore Sedang

Seseorang mulai merespon nyerinya dengan merintih dan menekan-nekan bagian yang nyeri, diperlukan obat penghilang rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan kerjanya. Dismenorea sedang terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 4-6.

### c. Dismenore Berat

Seorang mengeluh karena adanya rasa terbakar dan ada kemungkinan seseorang tidak mampu lagi melakukan pekerjaan biasa dan perlu istirahat beberapa hari dapat disertai dengan sakit kepala, migrain, pingsan, diare, rasa tertekan, mual dan sakit perut. Dismenore berat terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 7-10.

## 7. Penatalaksanaan Dismenore

Beberapa cara penanganan dismenore baik farmakologi dan non farmakologi :

### a. Pengobatan farmakologi

Menurut Sinaga et al., (2017) Dismenore bisa diatasi menggunakan obat farmakologi seperti :

- 1) Ibu Profen
- 2) Ketoprofen
- 3) Naproxen

4) Obat-obat analgesik-anti inflamasi

b. Pengobatan non farmakologi

Menurut Mukhoirotin (2018). Tindakan nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri haid, meliputi :

1) Istirahat yang cukup

Dengan istirahat yang cukup dan tidur yang berkualitas penting untuk mengurangi stres dan membantu tubuh mengatasi nyeri.

2) Olah raga ringan yang teratur

Aktivitas fisik seperti berjalan, berenang, dapat meningkatkan aliran darah dan melepaskan endorfin, yang bertindak sebagai pereda nyeri alami.

3) Kompres hangat

Menggunakan bantalan pemanas atau botol air hangat pada perut bagian bawah dapat membantu mengurangi kram dan nyeri dengan meningkatkan aliran darah dan melemaskan otot-otot rahim.

4) Teknik relaksasi

Teknik seperti pernapasan dalam dan meditasi dapat membantu mengurangi ketegangan dan meningkatkan aliran darah.

5) Massage effleurage

Dengan memberikan pijatan lembut ke bagian bawah perut mampu mengurangi ketegangan otot-otot rahim dan melancarkan aliran darah.

6) Akupuntur dan akupresure

Metode ini dapat membantu mengurangi nyeri haid dengan merangsang titik-titik tertentu pada tubuh untuk mengurangi ketegangan dan meningkatkan aliran darah.

7) Obat herbal.

Beberapa herbal seperti jahe, kunyit diketahui memiliki sifat anti inflamasi dan antispasmodik yang dapat membantu mredakan nyeri haid.

## 8. Diagnosis Dismenore

Menurut Angraini et al., (2022) Menegakkan diagnosis dismenore pada remaja putri melibatkan beberapa langkah evaluasi medis yang menyeluruh. Berikut adalah langkah-langkah umum yang biasanya diikuti:

### a. Anamnesis (Riwayat Medis)

#### 1) Riwayat Menstruasi

Tanyakan usia saat menarche, pola menstruasi, durasi, sifat aliran, intensitas nyeri, karakteristik nyeri, gangguan aktivitas, nyeri akut atau kronis, riwayat pengobatan dan respons terhadap pengobatan, riwayat keluarga dengan dismenore dan apakah ada perubahan dalam siklus menstruasi.

#### 2) Riwayat Seksual

Riwayat aktivitas seksual, usia saat berhubungan seksual, jumlah pasangan seksual sebelumnya riwayat infeksi menular seksual, penggunaan kontrasepsi masa kini atau masa lampau.

#### 3) Riwayat Medis Lain

Periksa riwayat kesehatan umum, termasuk adanya penyakit kronis atau kondisi medis lainnya.

### b. Pemeriksaan Fisik

#### 1) Pemeriksaan Abdomen

Lakukan palpasi pada perut untuk mengevaluasi adanya nyeri atau kelainan lainnya.

#### 2) Pemeriksaan Pelvik

Jika diperlukan, pemeriksaan pelvik dapat dilakukan untuk mengevaluasi kemungkinan adanya penyebab sekunder seperti endometriosis atau kista ovarium. Namun, pada remaja yang belum aktif secara seksual, pemeriksaan ini mungkin tidak dilakukan.

### c. Pemeriksaan Penunjang

#### 1) Ultrasonografi (USG)

USG panggul dapat membantu mengidentifikasi adanya kelainan struktural seperti kista ovarium atau fibroid yang dapat menyebabkan nyeri.

2) Tes Laboratorium

Tes darah dapat dilakukan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan umum dan mengesampingkan kondisi medis lainnya.

d. Evaluasi Psikososial

1) Kesehatan Mental

Pertimbangkan untuk mengevaluasi kesehatan mental remaja, karena stres dan masalah emosional dapat memperburuk gejala dismenore.

e. Diagnosis Banding

1) Dismenore Primer

Jika nyeri berhubungan dengan menstruasi tanpa adanya kelainan struktural atau penyakit lainnya, ini disebut dismenore primer.

2) Dismenore Sekunder

Jika nyeri disebabkan oleh kondisi medis lain seperti endometriosis, penyakit radang panggul, atau kelainan struktural lainnya, ini disebut dismenore sekunder.

f. Pengelolaan dan Tindak Lanjut

1) Pengobatan

Penatalaksanaan dismenore primer biasanya meliputi penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) seperti ibuprofen, terapi hormonal seperti kontrasepsi oral, serta terapi non-farmakologis seperti pemanasan dan olahraga.

2) Konseling dan Edukasi

Berikan edukasi tentang manajemen nyeri dan pentingnya menjaga gaya hidup sehat.

3) Tindak Lanjut

Monitor kondisi secara berkala untuk mengevaluasi efektivitas pengobatan dan melakukan penyesuaian jika diperlukan (Anggraini, 2022).



## **B. Nyeri**

### **1. Definisi Nyeri**

Menurut Mukhoirotin (2018) Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan. nyeri merupakan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan, yang harus menjadi pertimbangan utama keperawatan saat mengkaji nyeri. Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang dimanifestasikan sebagai penderitaan yang diakibatkan oleh persepsi jiwa yang nyata, ancaman, dan fantasi luka. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri, apabila seseorang merasakan nyeri maka perilakunya akan berubah.

### **2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri**

Menurut Judha (2017) Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain :

#### **a. Usia**

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, terdapat perbedaan respons nyeri antara anak-anak dan lansia. Anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata-kata mengalami kesulitan untuk mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tuadan petugas kesehatan. Mereka juga mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri. Sedangkan lansia memiliki sumber nyeri lebih dari satu. Kemampuan lansia untuk mengekspresikan rasa nyeri dipengaruhi oleh pengalaman dan masa lalu.

#### **b. Jenis kelamin**

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda dalam berespons terhadap nyeri. Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin menganggap bahwa seorang laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama.

c. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka.

d. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini, dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda (Judha, 2017).

### 3. Fisiologi Nyeri

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi, dan perilaku. Ada 3 komponen untuk memahami fisiologi nyeri yaitu resepsi, persepsi dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer, kemudian memasuki medulla spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf, akhirnya sampai di dalam masa berwarna abu-abu di medulla spinalis. Pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral (Judha, 2017).

Apabila stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengetahuan dan pengalaman yang lalu serta kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri. Impuls saraf yang dihasilkan oleh stimulus nyeri, menyebar disepanjang serabut saraf perifer eferen yang mentransmisikan impuls sensorik ke kornu dorsalis di medulla spinalis. Serabut saraf bersinaps ke traktus spinotalamus yang menyeberangi sisi berlawanan dengan medulla spinalis. Setelah impuls nyeri naik ke medulla spinalis, maka informasi ditransmisikan dengan cepat ke pusat yang lebih tinggi di otak (Judha, 2017).

Sedangkan impuls motorik menyebar melalui sebuah lengkung refleksi bersama serabut saraf eferen (motorik) kembali ke suatu otot perifer dekat lokasi stimulasi. Kontraksi otot menyebabkan individu menarik diri dari

sumber nyeri sebagai usaha untuk melindungi diri. Maksudnya apabila serabut-serabut superfisial di kulit distimulasi, maka individu akan menjauh dari sumber nyeri. Sedangkan apabila jaringan internal distimulasi, maka otot akan memendek dan menegang menyebar disepanjang serabut saraf perifer eferen yang mentransmisikan (Judha, 2017).

#### 4. Skala Pengukuran Nyeri Haid (Desminore)

Menurut Judha (2017) Terdapat beberapa skala pengukuran nyeri diantaranya :

##### a. *Visual Analog Scale (VAS)*

Skala nyeri yang berbentuk garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya. VAS adalah pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Judha, 2017).



Gambar 1. *Visual Analog Scale (VAS)*

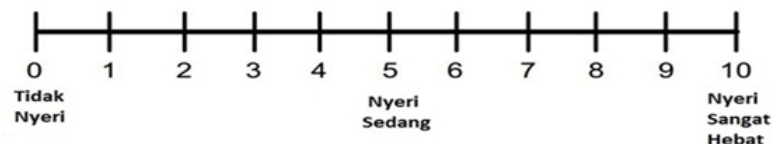
Sumber : Judha, 2017

##### b. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Skala ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0-10 atau 0-100. Angka 0 berarti “no pain” dan 10 atau 100 berarti “severe pain” (nyeri hebat). Skala penilaian *Numerical Rating Scale (NRS)* lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan intervensi terapeutik. Adapun skala intensitas nyeri adalah sebagai berikut :

0 : Tidak ada keluhan nyeri haid /kram pada perut bagian bawah.

- 1 - 3 : Terasa kram perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktifitas, masih dapat berkonsentrasi belajar.
- 4 - 6 : Terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang. Kurang nafsu makan, sebagian aktifitas terganggu, sulit/susah beraktifitas belajar.
- 7 - 10 : Terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha, atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktifitas, tidak dapat berkonsentrasi



Gambar 2. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Sumber : Judha, 2017

c. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan level intensitas nyeri yang berbeda, range dari “*no pain*” sampai “*extreme pain*”. VRS dinilai dengan memberikan angka pada setiap kata setiap sifat sesuai dengan intensitas nyerinya. Sebagai contoh, dengan menggunakan skala 5 point yaitu none (tidak ada nyeri) dengan skor 0, mild (kurang nyeri) dengan skor 1, moderate (nyeri yang sedang) dengan skor 2, skor (nyeri keras) dengan skor 3, *very severe* (nyeri yang sangat) dengan skor 4. Keterbatasan VRS adalah adanya ketidakmampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang cocok untuk level intensitasnya nyerinya, dan ketidakmampuan pasien yang buta huruf untuk memahami kata sifat yang digunakan (Judha, 2017).

d. *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*

Skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Skala nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini

menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, tidak ada sakit sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan sakit terburuk. Pasien harus memilih yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka (Judha, 2017).



Gambar 3. *Wong Baker Faces pain rating scale*  
Sumber : Judha, 2017

## C. Akupresur

### 1. Definisi Akupresur

Akupresur merupakan cabang dari Ilmu Pengobatan Tradisional Cina yang terfokus pada titik-titik local (*acupoints*) meridian tubuh dengan cara dipijat yang bertujuan untuk melancarkan titik-titik *Qi* (*chi*/energi) meridian didalam tubuh manusia. Meridian terjemahan dari kata *Cing* (membujur) dan *Luo* (melintang) yang merupakan sebuah saluran yang tersebar di seluruh tubuh membentuk sebuah jala yang teratur. Meridian adalah suatu sistem saluran yang dilalui energi vital (*Chi Sieh*) dalam tubuh manusia, sebagai pengontrol atau pengendali dalam tubuh secara sistematis. Dengan kata lain meridian adalah system saluran titik-titik akupuntur yang terletak pada bagian atas pembuluh darah dan merupakan tempat saluran energi vital yang mengendalikan pembuluh darah tubuh. Akupresur adalah terapi tekanan pemijatan atau penekanan di permukaan tubuh pada titik-titik akupuntur (*acupoints*) atau meridian dengan menggunakan jari tangan, atau bagian tubuh lain seperti telapak tangan dan siku, atau alat bantu yang berujung tumpul dan dengan bantuan minyak atau pelicin untuk mendapatkan manfaat kesehatan (Agustina et al., 2022).

## 2. Manfaat Akupresur

Menurut Wong (2023) Manfaat pemberian akupresur terhadap klien memberikan manfaat sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kebugaran
- b. Melancarkan peredaran darah
- c. Mengurangi rasa nyeri
- d. Mengurangi stress
- e. Menenangkan pikiran .

## 3. Teknik Akupresure

Teknik penekanan pada umumnya dengan kekuatan 1,2 kg/cm yang secara praktis dapat dilakukan dengan kekuatan penekanan ibu jari tangan sampai 1/3 ujung jari kuku menjadi berwarna putih, dilakukan sebanyak 30 kali hitungan, dapat diulang beberapa kali sesuai kebutuhan. Dalam pelaksanaan dapat menggunakan minyak untuk memperlancar tindakan akupresur. Kekuatan tekanan pada saat pemijatan akupresur disesuaikan dengan reaksi pengobatan yang diharapkan. Pada saat pemijatan terapi sebaiknya juga bertanya apakah kekuatannya sudah cukup, sehingga memberi rasa nyaman setelah terapi.

Dalam Pengobatan Tradisional Cina menggunakan suatu patokan yang namanya "*Cun*". Patokan ukuran jari yang dipakai adalah ukuran jari pasien atau klien. Lokasi setiap titik akupuntur pada meridian tertentu ditentukan dalam satuan inci tubuh atau *Cun*. Satu *Cun* sama dengan lebar satu ibu jari pada pangkal kuku jari. *Cun* dikenal sebagai satuan pengukuran akupresur (*acupressure units of measurement*) (Wong, 2023). Dalam pemijatan, sebaiknya jangan terlalu keras dan membuat pasien kesakitan. Pemijatan yang benar harus dapat menciptakan sensasi rasa nyaman, pegal, panas, perih, kesemutan dan lain sebagainya. Apabila sensasi rasa dapat tercapai maka sirkulasi *chi* (energi) dan *xue* (darah) menjadi lancar, juga akan merangsang keluarnya hormon endorphin.

Akupresur menerapkan beberapa teknik pemijatan :

a. Teknik pertama yaitu menekan

Penekanan dapat dilakukan dengan ibu jari, telunjuk, dan jari tengah yang disatukan dalam kepalan tangan. Penekanan dilakukan di daerah keluhan dengan tujuan untuk mendeteksi jenis keluhan meridian atau organ, selain untuk melancarkan aliran energi dan darah.

b. Teknik kedua yaitu memutar

Memutar dilakukan didaerah pergelangan tangan atau kaki. Tujuan dari metode memutar adalah meregangkan dan merelaksasikan otot-otot yang mengalami ketegangan.

c. Teknik ketiga adalah mengetuk

Mengetuk biasanya melibatkan gerakan mengetuknetuk titik- titik meridian organ. Biasanya dengan menggunakan jari tengah, atau ibu jari, jari telunjuk dan jari tengah yang disatukan dan dilakukan setiap 2-3 detik sekali selama beberapa menit.

d. Teknik keempat yaitu menepuk

Menepuk digunakan untuk mendorong aliran energi dan darah. Caranya dengan menepuk telapak tangan yang terbuka sebanyak 5-10 kali pada berbagai meridian. Teknik yang terakhir adalah menarik. Menarik dilakukan untuk menarik jari-jari tangan atau kaki dengan cara diurut terlebih dahulu kemudian ditarik secara perlahan menggunakan jari jempol dan telunjuk dengan tenaga yang pelan dan tidak secara mendadak (Zainal et al., 2021).

Menurut Ikhsan (2019) pemijatan pada sistem meridian dilakukan sepanjang arah arus Qi / energi dari meridian, sebagai berikut :

1) Kasus jenis ekses (Kuat/Yang)

Pemijatan dilakukan searah dengan perjalanan meridian. Penguatan/Tonifikasi adalah teknik rangsangan yang digunakan untuk menangani klien dengan kondisi kekurangan energi. Teknik rangsangan ini dilakukan dengan tekanan sedang namun klien tetap merasakan rasa ngilu nya dengan jumlah tekanan sebanyak 30x

pada setiap titik atau area pijat. Arah pemijatan sesuai dengan arah fungsi anatomi tubuh.

## 2) Kasus jenis defisien (Lemah/Yin)

Pemijatan dilakukan berlawanan dengan perjalanan meridian. Pelemahan/Sedasi adalah teknik rangsangan yang digunakan untuk menangani klien dengan kondisi kelebihan energi. Teknik rangsangan ini dapat dilakukan dengan tekanan kuat namun sesuai kekuatan klien dengan jumlah tekanan sebanyak 40x atau lebih pada setiap titik atau area pijat. Arah pemijatan berlawanan arah dengan arah fungsi anatomi tubuh.

## 4. Durasi Akupresure

Beberapa bukti empiris dan penelitian ilmiah durasi pemberian tindakan akupresur dan akupunktur terhadap pasien/klien memberikan hasil sebagai berikut :

- a. Penerapan tekanan terus menerus selama kurang lebih 1 menit pada titik hiperalgesik spesifik membantu mengurangi nyeri baik lokal maupun yang menjalar.
- b. Akupresur dilakukan sebanyak 30 kali hitungan, dapat diulang beberapa kali sehari sesuai kebutuhan.
- c. Akupresur pada anak-anak dapat dilakukan tiga kali sehari, tetapi sebaliknya jangan lebih dari 15 menit dan pada setiap titik tidak boleh lebih dari 30 detik (Wong, 2023).

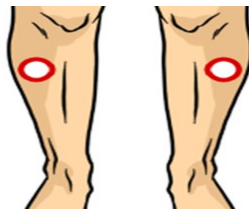
## 5. Titik Akupresure Untuk Mengurangi Disminore/Nyeri Menstruasi

Menurut Ikhsan (2019) Titik titik yang digunakan dalam penanganan Nyeri Menstruasi sebagai berikut :

- a. ST 36 (Zu San Li)
  - 1) Lokasi : Terletak di tungkai, 4 jari di bawah termpurung lutut, 1 jari ke tepi luar tulang kering, menyeimbangkan hormon yang terlibat dalam siklus menstruasi, seperti prostaglandin, yang sering kali berperan dalam menyebabkan nyeri menstruasi.



- 2) Tonifikasi : Dengan teknik tonifikasi ST 36 dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah dan energi, yang dapat mengurangi nyeri yang terkait dengan dismenore. Peningkatan sirkulasi ini membantu mengurangi stagnasi darah dan energy yang sering menjadi penyebab dismenore.



Gambar 4. ST36

Sumber: <https://summitforwellness.com/06-integrative-mental-health-with-carol-lourie/>

b. SP 6 (San Yin Jiao)

- 1) Lokasi : Letak SP 6 berada 3 Cun di atas malleolus internus, di tepi posterior tibia, titik ini berhubungan dengan tiga meridian yin kaki (limpa, hati, ginjal).
- 2) Tonifikasi : Tonifikasi pada SP 6 membantu menyeimbangkan energi dalam tubuh, khususnya pada system reproduksi. SP 6 dikenal efektif dalam meredakan nyeri menstruasi dan mengatur siklus menstruasi. Dengan meningkatkan aliran Qi dan darah di area panggul, tonifikasi SP6 membantu mengurangi kram dan nyeri yang terkait dengan dismenore.



Gambar 5. Titik SP 6

Sumber: <https://www.mastertungacupuncture.org/acupuncture/traditional/points/sp8>

c. LI 4 (He Gu)

- 1) Lokasi : Titik ini terletak di tangan, antara ibu jari dan jari telunjuk.
- 2) Tonifikasi : Stimulasi LI 4 dapat merangsang pelepasan endorfin yang merupakan senyawa alami penghilang rasa sakit dalam tubuh, stimulasi titik LI 4 dapat meningkatkan aliran energi Qi dan darah, yang membantu mengurangi kejang otot dan meningkatkan oksigenasi jaringan, sehingga mengurangi nyeri.



Gambar 6. Titik LI4

Sumber:<https://www.pinterest.com/pin/365424957245612117/>

## 6. Pengaruh Terapi Akupresure Terhadap Nyeri Disminore

Pengaruh Penggunaan titik SP6 bermanfaat untuk melancarkan aliran darah ke uterus dan menghambat pengeluaran hormone prostaglandin yang berlebihan. Penggunaan titik ST36, L14 bermanfaat untuk merangsang pengeluaran beta endorphin, mengurangi nyeri. Salah satu efek penekanan titik akupresur dapat meningkatkan endorphin yang berguna sebagai pereda nyeri yang diproduksi tubuh dalam darah. Jaringan saraf akan memberi stimulus pada sistem endokrin untuk melepaskan endorphin sesuai kebutuhan tubuh dan di harapkan dapat menurunkan rasa nyeri saat menstruasi (Wong, 2023).

## 7. Prosedur Penatalaksanaan Akupresur

- a. Prosedur terapi akupresur
  - 1) Lakukan salam
  - 2) Kenalkan diri dan tanyakan nama pasien
  - 3) Jelaskan tindakan yang akan dilakukan dan tujuannya
  - 4) Jelaskan Informed consent

- 5) Lakukan pengukuran skala nyeri sebelum dilakukan intervensi menggunakan lembar observasi Numeric Rating Scale
- 6) Lakukan cuci tangan menggunakan 6 langkah efektif atau handrub
- 7) Lakukan akupresur
- 8) Pemijatan dilakukan pada titik LI4, ST36 dan SP6
- 9) Pemijatan dilakukan dengan menekan menggunakan ibu jari atau dengan jari telunjuk lalu di putar-putar (menggucak) setiap titik dilakukan sebanyak 30 putaran selama 3-5 menit pada titik akupresur LI4, ST36 dan SP6 sebanyak 2 kali pada dalam waktu 15 menit dengan jeda waktu 5 menit
- 10) Lakukan pengukuran skala nyeri sesudah diberikan intervensi menggunakan lembar observasi Numeric Rating Scale
- 11) Catat hasil pengukuran di lembar observasi

#### **D. Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

##### **1. Pengertian**

Terapi relaksasi adalah tehnik yang didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Teknik ini dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk di kursi. Hal utama yang dibutuhkan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah klien dengan posisi yang nyaman, klien dengan pikiran yang beristirahat, dan lingkungan yang tenang. Relaksasi napas dalam merupakan suatu teknik relaksasi sederhana dimana paru-paru dibiarkan menghirup oksigen sebanyak mungkin. Napas dalam berbeda dengan hiperventilasi karena relaksasi napas dalam merupakan gaya pernapasan yang pada dasarnya lambat, dalam, dan rileks yang memungkinkan seseorang merasa lebih tenang. Relaksasi napas dalam menjadi salah satu bentuk asuhan keperawatan dimana perawat mengajarkan klien cara melakukan relaksasi napas dalam dan lambat secara maksimal (Mulki et al., 2020).

## 2. Manfaat Latihan Relaksasi Nafas Dalam

Manfaat Latihan Relaksasi Napas Dalam Manfaat teknik relaksasi napas dalam menurut Mulki et al., (2020) adalah sebagai berikut:

- a. Ketentraman hati
- b. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah.
- c. Tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah
- d. Detak jantung lebih rendah
- e. Mengurangi tekanan darah
- f. Meningkatkan keyakinan
- g. Kesehatan mental menjadi lebih baik

## 3. Mekanisme Latihan Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi napas dalam merupakan suatu usaha melakukan inspirasi dan ekspirasi secara maksimal sehingga menstimulasi reseptor regang paru secara perlahan. Hal tersebut berpengaruh terhadap peregangan kardiopulonari dan memicu peningkatan refleksi beraseptor yang dapat merangsang saraf parasimpatis dan menghambat saraf simpatis. Saraf parasimpatis akan menurunkan dan menaikkan semua fungsi yang dinaikkan dan diturunkan oleh saraf simpatis. Dari hal tersebut dapat secara perlahan akan terjadi dilatasi pembuluh darah arteri dan melancarkan peredaran darah yang memungkinkan terjadinya peningkatan oksigen ke semua jaringan tubuh (Mulki et al., 2020).

Peningkatan oksigen dalam tubuh memungkinkan aktivitas dalam tubuh dapat berjalan dengan baik. Sehingga, dari relaksasi napas dalam akar. menstimulasi reseptor regang paru untuk menimbulkan rangsang atau sinyal yang dapat dikirim ke otak untuk memberikan informasi mengenai peningkatan aliran darah. Informasi tersebut mengakibatkan saraf parasimpatis mengalami peningkatan aktivitas sementara saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas pada kemoreseptor. Akibatnya, terjadi respon akut peningkatan tekanan darah yang akan menurunkan pembuluh darah yang akan menurunkan frekuensi denyut jantung dan terjadi vasodilatasi sejumlah pembuluh darah (Mulki et al., 2020).

Mekanisme informasi yang dikirim ke otak akan mengalami proses yang masih panjang. Aksis *Hypothalamus Pituitary Adrenal* (HPA) yang

ada di otak merupakan pengatur sistem neuendokrin, metabolisme, serta gangguan perilaku. HPA ini terdiri dari 3 komponen, yaitu *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)*, *Adenocorticotropin Hormone (ACTH)*, dan kortisol. CRH akan menstimulasi ACTH dan selanjutnya ACTH menstimulasi kortes adrenal untuk menghasilkan kortisol yang dapat mengatur keseimbangan sekresi CRH dan ACTH. HPA dan serotonergik berkaitan erat dimana sistem limbik mengatur aktivitas tubuh, seperti: bangun atau terjaga dari tidur, rasa lapar, emosi, dan pengaturan mood (Mulki et al., 2020). Sehingga mengurangi intensitas nyeri dan mood menjadi lebih baik selama dismenore.

#### **4. Prosedur Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam**

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, napas lambat menahan inspirasi secara maksimal dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi ke dalam darah. Tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan (Mulki et al., 2020).

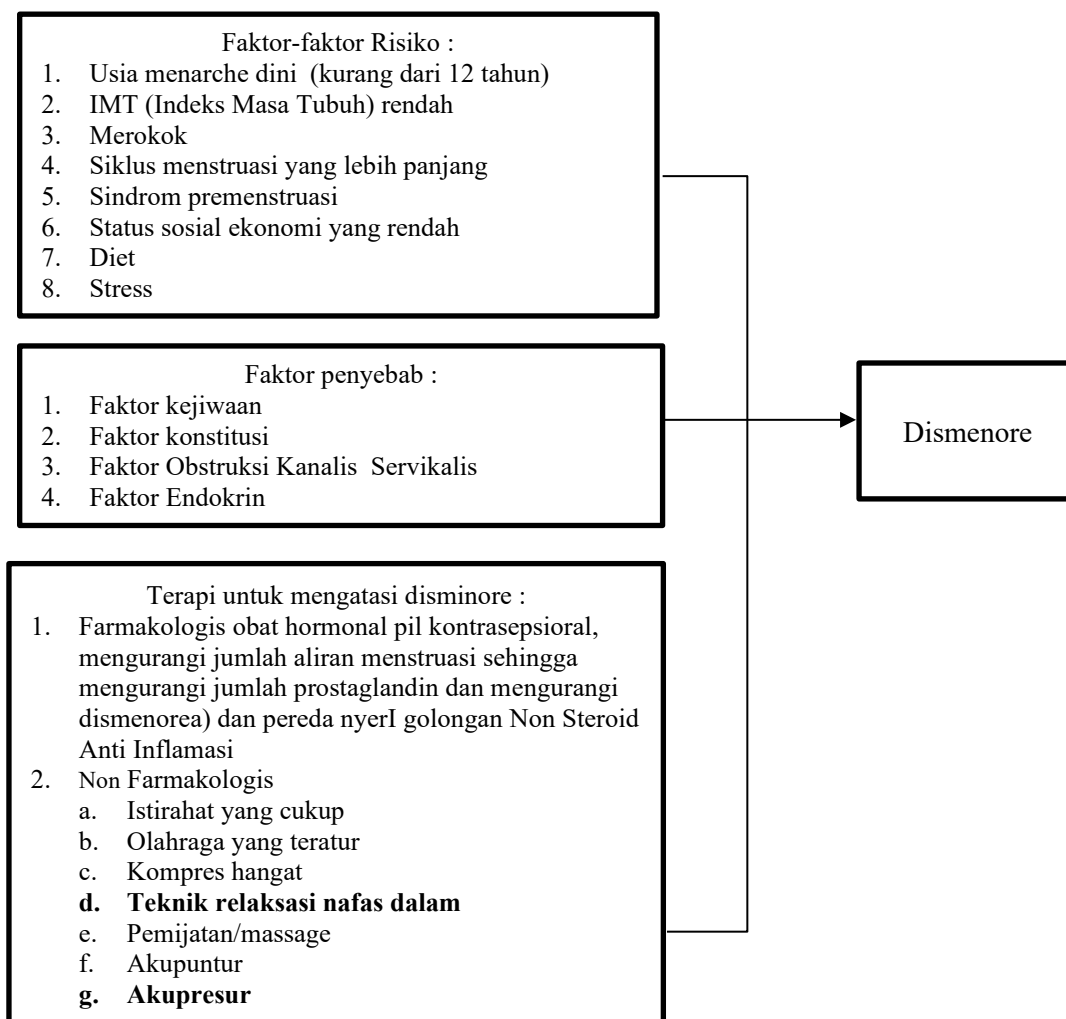
Adapun langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam menurut Mulki et al., (2020) adalah sebagai berikut:

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang.
- b. Usahakan tetap rileks dan tenang.
- c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1 2 3, kemudian tahan selama 3-5 detik
- d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
- e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.
- f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
- g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.

- h. Usahakan agar tetap konsentrasi.
- i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga benar-benar rileks.
- j. Ulangi selama 15 kali selama 15 menit, dan selingi istirahat singkat setiap 5 kali pernafasan.

### E. Kerangka Teori

Kerangka teori atau tinjauan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti. Hal ini dimaksudkan agar para peneliti mempunyai wawasan yang luas sebagai dasar untuk mengembangkan atau mengidentifikasi variabel -variabel yang akan diteliti (diamati). Kerangka teori adalah sebagai dasar untuk mengembangkan “kerangka konsep penelitian” (Notoatmodjo, 2018).

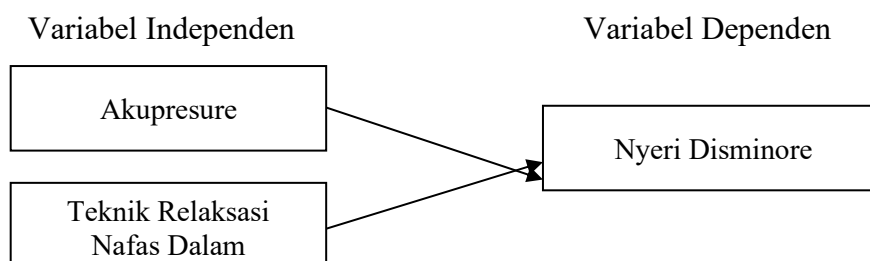


Gambar 7. Kerangka Teori  
Sumber : Swandari, 2022 & Mukhoirotin, 2018

## F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang dibangun berdasarkan hasil study empiris terdahulu sebagai pedoman dalam melakukan penelitian. Dengan kata lain kerangka konsep diartikan suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain atau variabel-variabel dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Kerangka konsep menjelaskan secara konseptual hubungan antara variabel penelitian, kaitan masing-masing teori serta menjelaskan hubungan dua atau lebih variabel seperti variabel bebas dan variabel terikat (Adiputra et al., 2021). Berdasarkan uraian diatas, peneliti membuat kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 8. Kerangka Konsep

## G. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah komponen yang sudah ditentukan oleh seorang peneliti untuk diteliti agar mendapatkan jawaban yang sudah dirumuskan yaitu berupa kesimpulan penelitian. Variabel adalah komponen utama dalam penelitian, penelitian tidak akan berjalan tanpa ada variabel yang diteliti, karena variabel merupakan objek utama dalam penelitian untuk menentukan variabel tentu harus dengan dukungan teoritis yang diperjelas melalui hipotesis penelitian (Sahir, 2022).

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Pengertian lain dari variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh

satuan penelitian tentang sesuatu konsep penelitian tertentu (Notoatmodjo, 2018)

### **1. Variabel Bebas**

Variabel bebas merupakan variabel stimulus atau variabel yang mempengaruhi variabel lain. Variabel bebas merupakan variabel yang variabelnya diukur atau dipilih oleh peneliti untuk menentukan hubungannya dengan suatu gejala yang diobservasi (Sarwono, 2006). Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah terapi akupresure dan teknik relaksasi nafas dalam.

### **2. Variabel Terikat**

Variabel Terikat adalah variabel yang memberikan reaksi/respon jika dihubungkan dengan variabel bebas. Variabel tergantung adalah variabel yang variabelnya diamati dan diukur untuk menentukan pengaruh yang disebabkan oleh variabel bebas (Adiputra et al., 2021). Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah nyeri dismenore.

## **H. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam suatu penelitian menurut (Notoatmodjo, 2018) merupakan jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, patokan duga, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.

Ha<sub>1</sub> : Ada pengaruh terapi akupresure terhadap penurunan nyeri dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 3 Metro.

Ha<sub>2</sub> : Ada pengaruh teknik relaksasi nafas terhadap penurunan nyeri dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 3 Metro.

## **I. Definisi Operasional**

Definisi Operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan serta pengembangan alat ukur untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati atau diteliti, lalu diberi batasan yang disebut dengan "Definisi Operasional" (Notoatmodjo, 2018).

Definisi Operasional dalam penelitian ini adalah :



**Tabel 1**  
**Definisi Operasional**

| <b>Variabel</b>              | <b>Definisi Operasional</b>   | <b>Alat Ukur</b>                                 | <b>Cara Ukur</b> | <b>Hasil Ukur</b>   | <b>Skala</b> |
|------------------------------|---|--|------------------|---|--------------|
| Akupresur                    | Metode yang digunakan untuk menurunkan tingkat nyeri dengan cara menekan menggunakan ibu jari atau dengan jari telunjuk lalu di putar-putar (mengucak) sebanyak 30 putaran selama 3-5 menit pada titik akupresur LI4, ST36 dan SP6 sebanyak 2 kali pada masing-masing akupresur dalam waktu 15 menit dengan jeda waktu 5 menit. | Checklist  | Observasi        | Dilakukan pemberian terapi akupresur                                | Nominal      |
| Teknik Relaksasi Nafas dalam | Pemberian intervensi dengan cara melakukan relaksasi nafas dalam (menarik nafas yang dalam dari hidung dengan hitungan 1,2,3 kemudian tahan selama 3-5 detik lalu hembuskan melalui mulut secara perlahan) dan ulangi prosedur tersebut sampai 15 kali selama 15 menit.   | Checklist  | Observasi        | Dilakukan pemberian teknik relaksasi                                | Nominal      |
| Disminore                    | Sensasi nyeri yang dirasakan responden  | Skala ukur penurunan nyeri, numeric rating scale | Observasi        | Intensitas nyeri sebelum perlakuan dan intensitas sesudah perlakuan | Rasio        |