

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja adalah masa perkembangan intelektual, psikologis, dan fisik yang intens. Remaja secara alami memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, menikmati tantangan dan petualangan, dan sering mengambil risiko tanpa berpikir panjang. Tindakan yang tidak tepat dalam menangani perselisihan ini dapat menyebabkan perilaku berbahaya dan memiliki efek jangka pendek dan panjang pada berbagai masalah kesehatan fisik dan mental (Hapsari, 2019).

2. Tahapan Perkembangan Remaja

Adapun 3 tahapan perkembangan pada remaja menurut Muarifah (2022) yaitu:

a. Masa remaja awal (10-12 tahun)

- 1) Terlihat merasa lebih dekat dengan teman sebaya
- 2) Terlihat ingin merasa bebas
- 3) Terlihat lebih banyak memperhatikan keadaan

b. Masa remaja tengah (13-15 tahun)

- 1) Merasa ingin mencari identitas diri
- 2) Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik dengan lawan jenis
- 3) Tumbuh perasaan cinta kepada lawan jenis

c. Masa remaja akhir (16-19 tahun)

- 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri dalam mencari teman sebaya lebih selektif

- 2) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya
- 3) Dapat mewujudkan perasaan cinta

B. Konsep Teori Dismenore

1. Pengertian Dismenore

Meno berarti bulan, orrhea berarti aliran, dan dys berarti berat, menyakitkan, dan tidak normal dalam bahasa Yunani, yang merupakan asal mula istilah dismenorea. Kondisi yang dikenal sebagai dismenorea, yang bermanifestasi selama menstruasi dan ditandai dengan nyeri panggul dan perut, dapat mengganggu aktivitas hingga perlu ditangani (Utari, 2018). Hampir semua wanita penderita dismenore mengalami nyeri pada perut bagian bawah dan daerah panggul saat menstruasi, nyeri ini biasanya hilang dengan sendirinya saat darah menstruasi mulai mengalir (Maisara, 2022).

2. Klasifikasi Dismenore

Adapun klasifikasi dismenore dapat dibedakan menjadi dua menurut Novianti (2021), yaitu sebagai berikut:

a. Dismenore primer

Selama menstruasi, dismenore primer adalah kejadian yang umum terjadi. Zat alami yang dikenal sebagai prostaglandin, yang diproduksi oleh sel-sel yang melapisi dinding rahim, dapat menjadi penyebab dismenore primer.

b. Dismenore sekunder

Biasanya, dismenore sekunder berkembang setelah menarche. Endometriosis, atau jaringan rahim yang tumbuh di luar rahim, dapat mempengaruhi wanita muda dan tua dan merupakan penyebab dismenore

sekunder. Implan ini mempertahankan kemampuan untuk merespons progesteron dan estrogen untuk meluruhkan menstruasi.

3. Patofisiologi Dismenore

Kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur, yang mengakibatkan rasa nyeri, disebabkan oleh peningkatan produksi dan pelepasan prostaglandin, terutama PGF2a, dari endometrium selama menstruasi. Wanita dengan riwayat dismenore memiliki dua kali lebih banyak prostaglandin dalam darah menstruasi dan tekanan intrauterin yang lebih tinggi selama siklus menstruasi dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami nyeri. Karena peningkatan aktivitas rahim yang menyimpang, rahim berkontraksi lebih sering dan dengan cara yang tidak terkoordinasi atau tidak teratur. Suplai darah juga berkurang, yang menyebabkan iskemia rahim atau hipoksia, yang terasa sakit. Prostaglandin (PGE2) dan hormon lain yang menghasilkan saraf sensorik nyeri bertanggung jawab atas metode lain (Yunitasari, 2021).

4. Faktor Penyebab Dismenore

a. Usia menarche

Menstruasi pertama pada remaja putri, atau menarche, merupakan penanda kedewasaan bagi seorang wanita hamil yang sehat. Transisi dari anak-anak ke posisi sosial dewasa dilambangkan dengan menarche. Satu hingga tiga tahun setelah dimulainya menstruasi adalah saat dismenore primer terjadi. Menstruasi merupakan menstruasi pertama yang biasanya dimulai antara usia 11 hingga 19 tahun

b. Lama menstruasi

Menstruasi yang lebih lama dapat menyebabkan rahim berkontraksi lebih sering sehingga dapat melepaskan lebih banyak prostaglandin. Menstruasi yang normal terjadi ketika seorang wanita memiliki menstruasi yang relatif teratur, yaitu 28 hari setiap bulannya. Darah dapat digunakan untuk menentukan berapa lama siklus menstruasi berlangsung, mulai dari dua hingga sepuluh hari. Namun demikian, hal ini dapat dikategorikan sebagai gangguan menstruasi jika berlangsung lebih dari sepuluh hari.

5. Tanda dan Gejala Dismenore

Tergantung pada jenis dismenore, gejalanya meliputi:

a. Dismenore primer

Dismenorea primer ditandai dengan rasa sakit yang dapat bermanifestasi sebagai kram perut bagian bawah dan tegang, rasa sakit pada lubang vagina, rasa sakit pada pinggang, rasa sakit pada daerah paha, dan, pada kasus tertentu, mual, muntah, sakit kepala, diare, dan ketidakstabilan emosi selama siklus menstruasi.

b. Dismenore sekunder

Gejala dismenore sekunder adalah: pendarahan hebat dan terkadang menstruasi tidak teratur, nyeri saat berhubungan intim, ketidaknyamanan panggul, nyeri perut bagian bawah yang tidak bersamaan dengan menstruasi, keputihan, benjolan yang teraba. rongga pada rahim atau panggul.

6. Penatalaksanaan dismenore

Berikut beberapa pengobatan dismenore secara farmakologis dan nonfarmakologis:

a. Olahraga atau menghindari konsumsi teh dan kopi

Istirahat atau tidur yang cukup di samping olahraga ringan, seperti lari, senam, dan jogging. Selain itu, kafein dalam teh dan kopi dapat meningkatkan sintesis prostaglandin, yang bertanggung jawab atas rasa sakit di perut.

b. Pengobatan herbal / tradisional

Penelitian menunjukkan bahwa penambahan kunyit asam pada obat herbal dapat mengurangi rasa sakit akibat gangguan menstruasi. Sediaan herbal kunyit asam mengandung kesederhanaan yang mempunyai sifat anti-inflamasi, anti nyeri, dan anti kejang otot. kesederhanaan yang diolah dari rempah-rempah seperti kayu manis, buah asam, dan kunyit.

c. Terapi Akupresur

Akupresur, yang menggunakan terapi tusuk jari, melibatkan pemberian tekanan dan gosokan pada lokasi tubuh tertentu sesuai dengan teori-teori penelitian akupresur. Akupresur adalah teknik yang sangat membantu untuk meningkatkan proses detoksifikasi tubuh, meningkatkan sirkulasi darah, dan mengurangi kelelahan fisik (Permana, 2021).

7. Pencegahan Dismenore

Adapun pencegahan dismenore menurut Wildayani et al (2023), Misalnya, mengurangi stres, menjaga pola makan yang sehat dengan nutrisi yang cukup, menghindari makanan asam dan pedas sebelum menstruasi, tidur yang cukup, tetap bugar untuk mencegah kelelahan dan kelelahan yang berlebihan, tidur selama 6 hingga 8 jam setiap hari, dan melakukan olahraga ringan secara teratur di pagi hari.

8. Tingkat Keparahan Dismenore

Adapun tingkat keparahan dismenore terdapat 3 tingkatan menurut yaitu:

a. Dismenore ringan

Karena rasa sakitnya berlangsung selama beberapa saat dan masih dalam ambang batas rangsangan, maka rasa sakit ini masih dapat ditoleransi dan memungkinkan seseorang untuk melakukan tugas sehari-hari.

b. Dismenore sedang

Seseorang mulai bereaksi terhadap rasa sakit dengan mengerang dan menekan tempat yang sakit, membutuhkan obat penghilang rasa sakit tanpa meninggalkan pekerjaan.

c. Dismenore berat

Seseorang mengalami rasa terbakar, mungkin menjadi lumpuh dan perlu cuti kerja sehari-hari, dan mungkin juga mengalami sakit kepala, migrain, pusing, diare, depresi, mual, dan muntah.

C. Konsep Dasar Nyeri Akut Pada Remaja Putri Dismenore

1. Pengertian nyeri akut

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dan sangat subyektif. Setiap orang mempunyai derajat atau tingkat kesakitan yang berbeda-beda. Orang itu sendiri yang mampu menggambarkan penderitaan yang mereka alami (Maisara, 2022).

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau afektif yang memiliki onset yang cepat atau lambat, intensitas ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari tiga bulan. Hal ini terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional (PPNI, 2017).

2. Penyebab nyeri akut

Adapun penyebab nyeri akut menurut PPNI (2017) sebagai berikut:

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3. Gejala Tanda Dan Nyeri Akut

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor Nyeri Akut

Subyektif	Obyektif
Mengeluh nyeri	Tampak meringis Bersikap protektif Gelisah Frekuensi nadi meningkat Sulit tidur

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

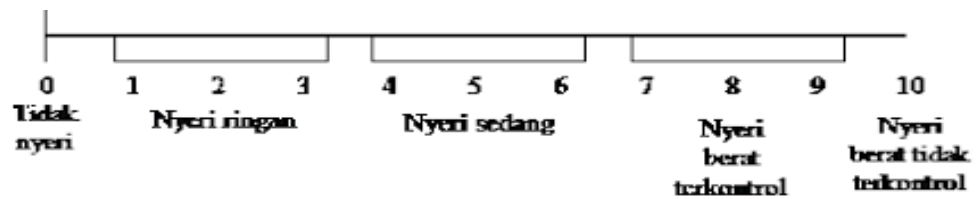
Tabel 2
Gejala dan Tanda Minor Nyeri Akut

Subyektif	Obyektif
(tidak tersedia)	Tekanan darah meningkat Pola napas berubah Nafsu makan berubah Proses berpikir terganggu Menarik diri Berfokus pada diri sendiri Diaforesis

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

4. Alat Ukur Nyeri

Adapun alat ukur skala nyeri dengan menggunakan penilaian Numeric Rating Scale yang biasa digunakan sebagai ukuran pengganti nyeri yang dialami oleh pasien (Dina Yunita, 2021). Dalam hal ini pasien dapat menilai nyeri dengan skala 0-10.



Gambar 1
Numeric Rating Scale

Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan. Pasien dapat berkomunikasi secara obyektif.
- 4-6 : Nyeri sedang. Pasien secara obyektif mendesis, menyeringai, mampu mengidentifikasi lokasi nyeri dan mendeskripsikannya, serta mampu mematuhi perintah.
- 7-9 : Nyeri hebat. Secara obyektif, klien dapat menunjukkan letak ketidaknyamanan tetapi tidak dapat mengartikulasikannya, tidak dapat mentoleransi perubahan posisi, dan kadang-kadang mengalami kesulitan mengikuti instruksi tetapi masih merespons aktivitas.
- 10 : Sakit yang sangat hebat. Pasien tidak bisa lagi berkomunikasi, menyerang.

D. Konsep Dasar Akupresur Pada Remaja Putri Dismenore

1. Pengertian akupresur

Akupresur adalah pengobatan akupuntur berdasarkan prinsip ilmu akupresur, yaitu bagian tubuh tertentu ditekan dan dipijat. Akupresur bermanfaat dan mudah digunakan. Karena sentuhan memiliki kualitas magis yang membantu menghilangkan rasa lelah pada tubuh, meningkatkan sirkulasi darah, dan mengeluarkan racun, akupresur sangat praktis. Menerapkan tekanan

pada bagian tertentu dari kulit dengan ujung jari dapat meningkatkan kesehatan sosial, psikologis, dan fisik (menurut Cahyadi, 2020).

2. Manfaat terapi akupresur

Akupresur memiliki beberapa manfaat kesehatan bagi tubuh:

- a. Stamina tubuh dapat meningkat
- b. Peredaran darah lancar
- c. Rasa nyeri berkurang
- d. Pikiran tenang dan stress berkurang.

3. Titik Akupresur

- a. Titik Sanyinjiao (SP6)

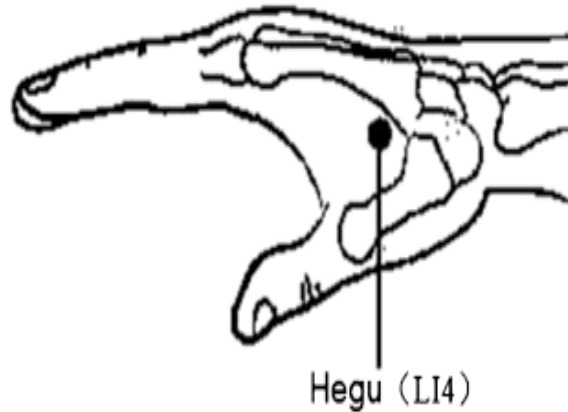


Sumber (Garut, 2011)

Gambar 2
Titik Meridian SP6

Titik meridian Sanyinjiao (SP6) terhubung ke ginjal, hati, dan limpa. Titik ini terletak di area lunak atau bagian bawah kaki, sekitar tiga jari di atas pergelangan kaki. Dengan mengembalikan keseimbangan Yin ke hati dan ginjal serta memperkuat limpa, pijatan pada titik Sanyinjiao akan meningkatkan sirkulasi darah dan meringankan nyeri haid.

b. Titik Hequ (LI-4)



Sumber (Arunita, 2022)

Gambar 3
Titik Meridian LI4

Titik Hequ LI-4 adalah titik pada jari tangan yang terletak di area lentur antara ibu jari dan jari telunjuk. Titik LI-4 adalah alat mental yang kuat yang dapat digunakan untuk mengurangi kekhawatiran dan menenangkan pikiran. Karena penyakit psikologis dan stres dapat menjadi faktor penyebab dismenore primer, akupresur pada titik ini dapat membantu mengatasi masalah ini (Rahmawati, 2020).

4. Patofisiologi terapi akupresur pada titik SP6 dan LI4 terhadap dismenore

Penurunan nyeri dismenore ini disebabkan karena akupresur pada titik sanyinjiao berfungsi untuk memperkuat limpa, dan mengembalikan keseimbangan Yin dan darah, hati, dan ginjal, sehingga hal tersebut dapat memperkuat peredaran darah, dengan demikian akupresur pada titik SP6 dan LI4 dapat mengurangi nyeri dismenore. Efek penekanan di titik akupresur terkait dengan dampaknya terhadap produksi endorphen dalam tubuh. Saat

mengalami nyeri haid atau dismenore lalu dilakukan pemijatan akupresur titik SP6 dan LI4 tubuh akan merangsang saraf untuk melepaskan hormon endorphen. Endorphen adalah pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. Pelepasan endorphen dikontrol oleh sistem saraf , saraf sensitif dengan nyeri rangsangan dari luar dan begitu dipicu dengan menggunakan teknik akupresur, akan menginstruksikan sistem endokrin untuk melepas sejumlah endorphen sesuai kebutuhan tubuh (Utami et al., 2018).

5. Teknik Terapi Akupresur

Adapun cara penekanan akupresur menurut Apriyanti & Zahra (2022) yaitu:

- a. Menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk menekan atau mendorong ibu jari
- b. Kemudian lakukan teknik penekanan pada titik SP6 dan LI4
- c. Terapkan akupresur pada kedalaman 1-2 cm sambil mengamati reaksi klien.
- d. Kemudian lakukan teknik diputar-putar pada titik SP6 dan LI4.
- e. Teknik ini dapat dilakukan sebanyak 2 kali sehari, selama 20-30 menit

E. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Dismenore

1. Pengkajian Keperawatan

Penilaian asuhan keperawatan untuk pasien dengan dismenore terlihat seperti ini:

- a. Identitas

Identitas pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, negara, kewarganegaraan, agama, tanggal, waktu MRS, nomor

registrasi, dan diagnosis medis. Wanita berusia antara 12 dan 45 tahun biasanya yang menderita gangguan menstruasi.

b. Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan pasien mencari pertolongan medis. Umumnya, penderita dismenore melaporkan rasa nyeri yang dimulai dengan menstruasi.

c. Riwayat penyakit sekarang

Informasi mengenai keadaan pasien dan keluhan masalah menstruasi yang menyakitkan dapat ditemukan dalam riwayat penyakit saat ini. Keluhan dismenore pada klien termasuk ketidaknyamanan yang meningkat dengan keluarnya darah dan diawali dengan menstruasi; gejala lain termasuk sakit kepala, mual, muntah, dan kelelahan.

d. Riwayat penyakit dahulu

Jika pasien memiliki riwayat medis diabetes, tekanan darah tinggi, atau masalah jantung.

e. Riwayat penyakit keluarga

Elemen penyebab yang penting untuk dievaluasi adalah pengaruh keluarga atau keturunan, khususnya adanya penyakit berat pada anggota keluarga yang terkait dengan pembedahan, seperti DM, hipertensi, dan TBC.

f. Riwayat Obstetri

Untuk mengetahui lebih lanjut tentang riwayat kebidanan klien dengan masalah menstruasi:

1) Keadaan haid

Sebaiknya tanyakan tentang usia, komposisi, dan konsistensi darah pada awal siklus bulanan, serta durasi, waktu, dan aromanya, pada hari pertama haid terakhir. sebagai gantinya, bagaimana cara menilai kondisi organ rahim.

2) Perkawinan

Jumlah pernikahan dan lama waktu yang dihabiskan dengan pasangan saat ini.

3) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Tanyakan tentang riwayat kelahiran bayi, termasuk di mana kelahiran terjadi, siapa yang membantu persalinan, bagaimana bayi dilahirkan, apakah bayi lahir cukup bulan, dan apakah persalinannya normal.

g. Pola kebiasaan sehari - hari

1) Respirasi

Ketika seorang pasien memiliki masalah menstruasi, frekuensi pernapasan mereka sering kali normal atau meningkat ketika mereka mengalami nyeri selama menstruasi.

2) Nutrisi

Karena rasa sakit dan penderitaan, klien dengan dismenore biasanya mengalami perubahan dalam kebutuhan nutrisinya.

3) Eliminasi

Sebagian besar pasien dengan dismenore tidak mengalami masalah dengan eliminasi.

4) Istirahat/tidur

Pasien dismenore biasanya mengalami kesulitan untuk mendapatkan tidur yang cukup karena rasa sakit dan ketidaknyamanannya.

5) Mempertahankan temperatur tubuh dan sirkulasi

Penderita dismenore tidak mempunyai suhu tubuh yang meningkat, suhu tubuhnya normal 37 °C

6) Kebutuhan personal hygiene

Biasanya, pasien dismenore bukannya tidak dapat memenuhi persyaratan kebersihan pribadi mereka.

7) Aktivitas

Klien dengan dismenore dapat mengalami gangguan dalam aktivitas yang biasa mereka lakukan sebagai akibat dari rasa sakit dan ketidaknyamanan.

8) Gerak dan keseimbangan tubuh

Pada pasien dengan dismenore, rasa sakit dan ketidaknyamanan kadang-kadang dapat memengaruhi gerakan dan keseimbangan.

9) Kebutuhan pakaian

Dismenore tidak mempersulit klien untuk memenuhi kebutuhan pakaian mereka.

10) Kebutuhan keamanan

Pasien yang menderita dismenore melaporkan bahwa mereka merasa kurang aman karena rasa sakit dan ketidaknyamanan mereka.

11) Sosialisasi

Data sosial ini ditunjukkan kepada klien dalam situasi di mana mereka merasa sendirian atau terisolasi dalam pengambilan keputusan untuk

beradaptasi dengan lingkungannya karena gangguan komunikasi, perubahan kebiasaan atau perubahan kemampuan fisik.

12) Kebutuhan spiritual

Bagi pemeluk agama tertentu, beribadah ketika sedang haid adalah hal yang dilarang.

13) Kebutuhan bermain dan rekreasi

Karena rasa sakit dan penderitaan, klien dengan dismenore biasanya tidak dapat memenuhi kebutuhan mereka untuk bermain dan berekreasi.

14) Kebutuhan belajar

Bagaimana klien mengejar pengetahuan, eksplorasi, atau memuaskan rasa ingin tahu untuk mendorong pertumbuhan yang sehat dan penggunaan layanan kesehatan yang dapat diakses.

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Klien dengan dismenore biasanya tampak lemah dan terganggu secara umum.

2) Kesadaran

Ketika seorang klien mengalami dismenore tetapi tidak mengalami gejala yang signifikan, kesadaran mereka biasanya composmentis, hingga tidak sadar.

3) Tanda – tanda vital

Tekanan darah: normal (120/80 mmhg), nadi: normal/meningkat (>80-100 x/menit), pernafasan: normal (>20-24 x/menit), suhu: normal (36,50c – 37,50c)

4) Pemeriksaan head to toe

a) Kepala

Termasuk simetri atau tidaknya wajah, kondisi rambut, dan kondisi kulit kepala.

b) Wajah

Yang diperiksa di bagian wajah adalah fitur-fitur wajah, termasuk mata, hidung, telinga, mulut, dan gigi.

c) Mata - telinga - hidung

Apakah sklera mengalami ikterik, dan seberapa merah atau pucat konjungtiva.

d) Leher

Penting untuk menentukan apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis, atau tumor di leher.

e) Dada dan punggung

Perlu dinilai kesimetrisan dada, apakah ada ketegangan antar tulang rusuk, pernapasan melambat, mengi, ronki, bagaimana ritme dan frekuensi pernapasan. Bunyi jantung (interval) dinilai untuk melihat apakah ada gallop atau murmur.

f) Payudara/mammae

Apakah puting menonjol atau tidak, dan apakah ada rasa sakit atau bengkak atau tidak.

g) Abdomen

Apakah ada bunyi usus, apakah ada kembung, dan apakah ada nyeri tekan?

h) Ekstremitas atas dan bawah

Kulit pucat, kering, dan dingin. Yang dinilai meliputi simetri, sianosis pada ujung jari, dan ada tidaknya oedema pada ekstremitas atas dan bawah.

i) Genetalia

Bagaimana dan di mana rambut kemaluan ditemukan. pembentukan bisul, keluaran, dan nodul; kulit dan area kemaluan; lesi; eritema, visura, leukoplakia, dan eksoria pada labia mayora, minora, klitoris, dan meatus uretra menurut Putri (2020).

5. Pemeriksaan penunjang

Adapun pemeriksaan penunjang menurut (Siregar, 2020) yang dilakukan dalam kasus disminore yaitu:

a. Ultrasonografi (USG) transvaginal

USG transvaginal menggambarkan penebalan endometrium kompleks yang merupakan faktor risiko hiperplasia atipik atau kanker endometrium

b. Biopsi

Diagnosis hiperplasia endometrium dapat ditegakkan melalui pemeriksaan biopsi yang dapat dikerjakan secara poliklinik dengan menggunakan mikrokuret

c. Magnetik resonance imaging (MRI).

MRI jarang digunakan untuk menilai endometrium pada pasien yang memiliki perdarahan uterus abnormal. MRI mungkin membantu untuk memetakan lokasi yang tepat dari fibroid dalam perencanaan operasi dan sebelum terapi embolisasi untuk fibroid. Hal ini juga mungkin berguna dalam menilai endometrium ketika USG transvaginal atau tidak dapat dilakukan.

d. Histeroskopi

Pemeriksaan ini menggunakan sebuah alat kecil yang dilengkapi cahaya dan kamera yang dimasukkan ke rahim melalui leher rahim untuk memeriksa kondisi dalam Rahim.

2. Diagnosis Keperawatan

a. Analisis data

Analisis data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya befikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Dalam melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengkaitkan data dan menghubungkan data dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan pasien.

b. Rumusan Diagnosis

Diagnosis keperawatan adalah penilaian profesional terhadap reaksi pasien terhadap masalah kesehatan atau peristiwa kehidupan yang nyata atau yang dibayangkan. Identifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap keadaan yang berhubungan dengan kesehatan adalah tujuan diagnosis keperawatan. Menurut PPNI, (2017) diagnosis keperawatan yang diangkat pada remaja putri dismenore dengan nyeri akut yaitu sebagai berikut:

Tabel 3
Diagnosis Keperawatan Pada Remaja Putri Dismenore

Diagnosis keperawatan	Faktor yang berhubungan	Batasan karakteristik
(1)	(2)	(3)
Nyeri akut (D.0077) Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang	1. Agen fisiologis inflamasi, neoplasma)	pencedera (mis. iskemia, 1. Mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Tampak gelisah

(1)	(2)	(3)
berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan	2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)	4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur

Sumber: PPNI. Tim Pokja SIKI DPP, 2017

3. Rencana Keperawatan

Tabel 4
Rencana Keperawatan Nyeri Akut Pada Remaja Putri

Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada perut, pasien mengatakan nyeri perut karena haid, pasien mengatakan nyeri pada bagian perut sampai kepinggang, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 7 dari skala 0-	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x20 menit dalam sehari diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi membaik 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	Intervensi Utama Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: a. lokasi, sifat, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri b. skala nyeri c. Apa saja yang memperparah dan meringankan nyeri d. pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup pasien e. Perhatikan efek samping penggunaan analgesik Terapeutik: a. Berikan Teknik nonfarmakologi dalam pemilihan	Intervensi Utama Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: a. Untuk mengetahui lokasi, sifat, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri b. Untuk mengetahui skala nyeri c. Untuk mengetahui apa yang memperberat dan memperingan rasa nyeri d. Untuk mengetahui pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup e. Untuk mengetahui efek samping analgesik Terapeutik: a. Untuk mengetahui pemberian terapi nonfarmakologi

(1)	(2)	(3)	(4)
10 yang diberikan, pasien mengatakan nyeri seperti diremas-remas, pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri haid, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat 110x/menit		strategi meredakan nyeri. untuk mengurangi rasa nyeri b. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri c. fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi: a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Anjurkan menggunakan analgetik yang tepat e. Anjurkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	dalam meredakan rasa nyeri b. Untuk mengetahui cara mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri c. Untuk mengetahui fasilitas pola istirahat dan tidur Edukasi: a. Untuk mengetahui penyebab, periode dan pemicu nyeri b. Untuk mengetahui strategi meredakan nyeri c. Untuk mengetahui monitor nyeri secara mandiri d. Untuk mengetahui Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
		Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Intervensi Pendukung Terapi Akupresur (I.06209) Observasi: a. Periksa kontraindikasi b. Periksa tingkat kenyamanan psikologi dengan sentuhan c. Periksa tempat yang sensitif untuk	Kolaborasi: Untuk mengetahui pemberian analgesik, jika diperlukan Observasi: a. Untuk mengetahui kontraindikasi terapi akupresur b. Untuk mengetahui tingkat kenyamanan psikologi dengan sentuhan c. Untuk mengetahui tempat yang sensitive untuk

(1)	(2)	(3)	(4)
		dilakukan penekanan dengan jari	dilakukan penekanan dengan jari
		d. Identifikasi hasil yang ingin dicapai	d. Untuk mengetahui hasil yang ingin dicapai
		Terapeutik:	Terapeutik:
		a. Tentukan titik akupresur sesuai dengan hasil yang dicapai	a. Untuk mengetahui titik akupresur sesuai dengan hasil yang dicapai
		b. Rangsang titik akupresur dengan ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai	b. untuk mengetahui bagaimana rangsang titik akupresur dengan ibu jaridengan kekuatan yang memadai
		Edukasi:	Edukasi:
		a. Anjurkan untuk rileks	a. untuk mengetahui fungsi rileks pada saat diberikan terapi akupresur
		b. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri	b. untuk mengetahui agar keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri
		Kolaborasi:	Kolaborasi:
		a. Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi	a. untuk mengetahui agar dapat berkolaborasi dengan yang ahli terapis

Sumber: PPNI. Tim Pokja SIKI DPP, 2018

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan wujud pelaksanaan tindakan dari perencanaan yang telah dibuat untuk mencapai tujuan, yaitu dengan mengumpulkan data, mengobservasi respon dari pasien selama dan setelah diberikan tindakan keperawatan. Implementasi yang diberikan pada remaja putri dismenore yaitu implementasi terapi akupresur. Terapi akupresur diberikan pada titik SP6 dan LI4. Ketika menerapkan akupresur, seseorang

harus mencoba sedalam 1-2 cm sambil tetap memantau reaksi klien. Anda dapat melakukan perawatan akupresur ini dua kali sehari selama 20 hingga 30 menit setiap kali.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan melibatkan analisis asuhan keperawatan yang telah diberikan dan mengukur reaksi pasien terhadap intervensi keperawatan. Untuk menyelesaikan proses keperawatan, perawat harus melakukan evaluasi. Ini adalah tindakan intelektual yang menunjukkan seberapa baik diagnosis, rencana, dan implementasi keperawatan yang telah dilakukan sehubungan dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam perencanaan keperawatan. Komponen evaluasi perawat penelitian ini meliputi:

Subjektif (S):

- a. Klien mengeluh nyeri menurun

Objektif (O):

- a. Tampak meringis menurun
- b. Tekanan darah membaik
- c. Frekuensi nadi membaik
- d. Kesulitan tidur menurun
- e. Bersikap protektif menurun

Assessment (A)

- a. Jika reaksi klien memenuhi persyaratan tujuan dan hasil, maka tujuan telah tercapai.
- b. Jika persyaratan tujuan dan hasil hanya 50% terpenuhi, maka tujuan hanya tercapai sebagian.

- c. Jika reaksi klien menyimpang dari tujuan yang telah ditetapkan, maka tujuan tersebut belum tercapai.

Planning (P):

- a. Jika tujuan tercapai, jaga agar pasien tetap dalam kondisi yang sama.
- b. Jika klien masih memiliki tujuan yang belum tercapai, lanjutkan intervensi.