

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1. Hasil**

**4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan disalah satu fasilitas kesehatan di Kota Kupang, tepatnya di wilayah kerja Puskesmas Oesapa, Kota Kupang. Puskesmas Oesapa terletak di Jalan Adi Sucipto Oesapa, Kelurahan Lasiana, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur. Luas wilayah kerja Puskesmas Oesapa sebesar 15,31 Km<sup>2</sup>. Terdiri dari beberapa Kelurahan, Yaitu Kelurahan Oesapa, Oesapa Barat, Oesapa Selatan, Lasiana, dan Kelapa Lima. Geografis Puskesmas Oesapa berada di Kecamatan Kelapa Lima dan berbatasan dengan Teluk Kupang di bagian Utara, kemudian Kecamatan Oebobo di bagian Selatan, Kecamatan Kupang Tengah di Bagian Timur, dan Kecamatan Kota Lama di bagian Barat.

**4.1.2 Karakteristik Partisipan Yang Mengalami Dysmenorrhea**

**Tabel 4.1 Identitas Partisipan**

<b>Partisipan 1</b>		<b>Partisipan 2</b>	
Nama Pasien	: Nn. M.B	Nama Pasien	: Nn. E.T
Umur	: 17 Tahun	Umur	: 16 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan Terakhir	: SMA	Pendidikan Terakhir	: SMA
Alamat	: Oesapa	Alamat	: Oesapa

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa partisipan 1 adalah Nn. M.B, berusia 17 tahun, beragama Kristen Protestan, berpendidikan terakhir SMA, dan tinggal di Oesapa, sementara itu partisipan 2 adalah Nn. E.T, berusia 16 tahun, beragama Kristen Protestan, berpendidikan terakhir SMA, dan tinggal di Oesapa. Karakteristik responden

menjelaskan identitas umum partisipan yang terlibat dalam penelitian ini. Penelitian ini melibatkan dua responden, kedua responden adalah remaja perempuan yang berada dalam usia dan jenjang pendidikan yang hampir sama, dengan latar belakang agama dan tempat tinggal yang juga serupa. Kesamaan karakteristik ini dapat mempermudah peneliti dalam melakukan pendekatan, serta memungkinkan peneliti memfokuskan analisis pada perbedaan pengalaman atau persepsi terhadap fenomena yang diteliti.

**Tabel 4.2 Hasil Pengkajian**

<b>Partisipan 1 Nn M.B</b>	<b>Partisipan 2 Nn. E.T</b>
<b>Keluhan Utama</b> : Klien mengeluh nyeri di perut bagian bawah menjalar hingga ke pinggang yang disertai pusing.	<b>Keluhan Utama</b> : Klien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah, kram dan mudah lelah
<b>Riwayat Keluhan Utama</b> : klien mengatakan mulai mengalami nyeri haid sejak usia 15 tahun, nyeri pada perut bagian bawah menjalar hingga ke pinggang disertai pusing, nyeri terasa menusuk dan bisa berlangsung setiap 3 menit selama 5-4 hari awal menstruasi.	<b>Riwayat Keluhan Utama</b> : klien mengatakan mulai merasakan keluhan sejak pertama kali menstruasi, nyeri pada perut bagian bawah, kram, dan mudah lelah, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan kram, bisa berlangsung setiap $\leq 2$ menit selama 4-3 hari awal menstruasi.
<b>Riwayat Penyakit Sebelumnya</b> : klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit ginekologis seperti kista atau endometriosis, namun belum pernah diperiksa secara medis lebih lanjut, tidak ada riwayat alergi atau penyakit kronis.	<b>Riwayat Penyakit Sebelumnya</b> : klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit ginekologis seperti kista atau endometriosis, namun belum pernah diperiksa secara medis lebih lanjut, tidak ada riwayat alergi atau penyakit kronis.
<b>Pengkajian Perilaku (Behavior Assessment)</b> <b>1. P</b> : timbul setiap awal menstruasi, saat beraktivitas <b>Q</b> : Nyeri menusuk di perut bawah, disertai pusing <b>R</b> : Menyebar ke pinggang dan paha	<b>Pengkajian Perilaku (Behavior Assessment)</b> <b>1. P</b> : saat hari pertama haid, saat beraktivitas <b>Q</b> : nyeri dirasa seperti tertusuk-tusuk, kram perut <b>R</b> : Terfokus di perut bawah <b>S</b> : Skala nyeri 6

<p><b>S</b> : Skala nyeri 7</p> <p><b>T</b> : berlangsung setiap 3 menit selama 5-4 hari awal menstruasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b> : tampak meringis, bersikap menghindari nyeri, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, TD : 110/90 mmHg, Nadi : 103 x/m, RR : 20 x/m</p> <p><b>3. Respon Psikologis</b> : Mudah marah, menangis karena nyeri, merasa tidak berdaya saat nyeri.</p>	<p><b>T</b> : berlangsung setiap <math>\leq 2</math> menit selama 4-3 hari awal menstruasi.</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b> : tampak meringis, bersikap menghindari nyeri, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, TD : 120/90 mmHg, Nadi : 107 x/m, RR : 20 x/m.</p> <p><b>3. Respon Psikologis</b> : Sensitif, mudah lelah, menangis karena nyeri</p>
<p><b>Pengkajian Stimulus (Stimulus Assessment)</b></p> <p><b>1. Fokal Stimulus</b> : klien mengatakan penyebab langsung nyeri yang dirasakan karena menstruasi</p> <p><b>2. Kontekstual Stimulus</b> : kurangnya edukasi terkait manajemen nyeri haid, mengelola nyeri haid, tidak terbiasa menggunakan teknik non-farmakologis (seperti terapi akupresure), dan juga pengaruh stres akademik saat haid.</p> <p><b>3. Residual Stimulus</b> : pola pikir negatif bahwa nyeri haid adalah hal biasa yang harus ditahan, tidak terbiasa mengungkapkan keluhan, serta keyakinan bahwa haid identik dengan nyeri.</p>	<p><b>Pengkajian Stimulus (Stimulus Assessment)</b></p> <p><b>1. Fokal Stimulus</b> : klien mengatakan penyebab langsung nyeri yang dirasakan karena menstruasi</p> <p><b>2. Kontekstual Stimulus</b> : kurangnya pengetahuan tentang cara mengelola nyeri haid, tidak terbiasa menggunakan teknik non-farmakologis (seperti terapi akupresure), dan pengaruh stres akademik saat haid.</p> <p><b>3. Residual Stimulus</b> : pola pikir negatif bahwa nyeri haid adalah hal biasa yang harus ditahan, tidak terbiasa mengungkapkan keluhan, serta keyakinan bahwa haid identik dengan nyeri.</p>

---

**Pengkajian Mode Adaptasi**

1. **Mode Fisiologis** : dampak nyeri seperti gangguan tidur, pusing, tidak nafsu makan.
2. **Konsep diri** : mengalami perubahan suasana hati, mudah tersinggung, citra diri terganggu karena merasa tidak bisa menjalani aktivitas seperti biasa.
3. **Fungsi peran** : peran sebagai pelajar terganggu, seperti menurunnya konsentrasi saat belajar, sering tidak masuk kelas, dan tidak mengikuti kegiatan ekstrakurikuler saat haid.
4. **Interdependensi** : hubungan interpersonal terganggu karena lebih sering di kamar karena nyeri, dukungan terbatas dikarenakan enggan berbagi keluhan karena menganggapnya sebagai masalah pribadi perempuan.

**Pengkajian Mode Adaptasi**

1. **Mode Fisiologis** : dampak nyeri seperti gangguan tidur, tidak nafsu makan, serta kelelahan saat menstruasi.
2. **Konsep diri** : mengalami perubahan suasana hati, mudah tersinggung, merasa tidak nyaman, tidak mampu mengikuti aktivitas karena nyeri.
3. **Fungsi peran** : tidak optimal menjalankan peran sebagai pelajar saat nyeri haid datang : tidak fokus belajar, tidak hadir di sekolah, tidak mengikuti kegiatan ekstrakurikuler saat haid.
4. **Interdependensi** : hubungan interpersonal terganggu karena lebih sering di kamar karena nyeri, dukungan terbatas dikarenakan enggan berbagi keluhan karena menganggapnya sebagai masalah pribadi perempuan.

---

Berdasarkan Tabel 4.2, pengkajian menggunakan pendekatan Model Adaptasi Roy dan pengkajian keperawatan. Penelitian ini melibatkan dua partisipan remaja putri yang mengalami dismenore. Berdasarkan hasil pengkajian kedua partisipan, disimpulkan bahwa dismenore primer berdampak signifikan pada fungsi fisiologis, emosional, serta fungsi sosial remaja putri. Kedua partisipan mengalami nyeri yang cukup berat, yang tidak hanya mengganggu fisik namun juga menyebabkan perubahan suasana hati, menarik diri dari lingkungan sosial, dan menurunkan performa akademik. Persamaan yang ditemukan antara kedua partisipan antara lain, tidak ada riwayat penyakit ginekologis sebelumnya,

tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang manajemen nyeri haid, menunjukkan respon negatif baik secara fisiologis maupun psikologis terhadap nyeri haid, memiliki keyakinan budaya/personal bahwa nyeri haid adalah hal normal yang tidak perlu diatasi secara serius.

Perbedaan yang ditemukan antara kedua partisipan antara lain intensitas dan frekuensi nyeri lebih tinggi pada partisipan 1 (skala nyeri 7 dengan durasi 3 menit), sedangkan partisipan 2 memiliki frekuensi nyeri dengan durasi < 2 menit), namun dengan skala nyeri sedikit lebih rendah 6. Partisipan 1 mengalami gejala pusing sebagai keluhan tambahan, sedangkan partisipan 2 mengeluhkan kelelahan. Hasil ini menunjukkan adanya masalah nyeri yang sangat mengganggu kehidupan sehari-hari pasien.

#### **4.1.3 Mengidentifikasi Tingkat nyeri dysmenorrhea pada partisipan sebelum diberikan terapi akupresure**

Sebelum dilakukan terapi akupresur, peneliti terlebih dahulu melakukan pengkajian tingkat nyeri menstruasi pada masing-masing partisipan dengan menggunakan pengukuran nyeri dilakukan dengan menggunakan numerik rating scale. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua partisipan mengalami dismenore dengan intensitas nyeri sedang hingga berat. Pada partisipan pertama (Nn. M.B, usia 17 tahun), nyeri yang dirasakan mencapai skor 7 pada skala NRS. Kondisi ini termasuk dalam kategori nyeri berat, di mana partisipan mengeluh nyeri perut bagian bawah yang mengganggu aktivitas belajar dan membutuhkan istirahat lebih lama.

Sedangkan pada partisipan kedua (Nn. E.T, usia 16 tahun), nyeri menstruasi dilaporkan dengan skor 6 pada skala NRS. Nilai ini termasuk kategori nyeri sedang, di mana partisipan masih dapat melakukan aktivitas namun dengan rasa tidak nyaman, disertai keluhan lemas dan perut terasa kram.

Berdasarkan pengkajian sebelum dilakukan intervensi, kedua partisipan mengalami nyeri menstruasi dengan intensitas cukup tinggi. Nyeri ini berdampak pada kenyamanan serta aktivitas harian partisipan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi nonfarmakologis berupa terapi akupresur untuk membantu menurunkan intensitas nyeri tersebut.

#### **4.1.4 Penerapan terapi akupresure terhadap tingkat nyeri dysmenorrhea pada partisipan**

Prosedur penerapan terapi dilakukan dengan partisipan diposisikan duduk atau berbaring dengan nyaman, peneliti menentukan titik SP6 pada kedua kaki partisipan. Penerapan akupresur dilakukan oleh peneliti dengan tekanan jari yang stabil membentuk huruf L terbalik selama 1-2 menit dengan 10 kali tekanan yang diulangi sebanyak 3 kali pada masing-masing titik SP6 secara bergantian (kaki kiri dan kanan), selama  $\leq 30$  menit setiap hari, dalam 3 hari pertama masa menstruasi atau 3 hari berturut-turut menggunakan standar operasional prosedur.

Selama proses terapi, partisipan merasakan sedikit rasa nyeri pada awal penekanan, namun kemudian muncul rasa hangat dan relaksasi di area sekitar titik tekan. Tidak ada keluhan lain seperti pusing, mual, ataupun ketidaknyamanan tambahan yang dialami partisipan.

Berdasarkan hasil penerapan, partisipan menunjukkan respon positif setelah dilakukan terapi akupresur. Intensitas nyeri yang awalnya dirasakan sedang hingga berat, secara bertahap berkurang setelah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa terapi akupresur dapat diterapkan dengan baik pada remaja putri yang mengalami dismenore.

#### **4.1.5 Mengidentifikasi tingkat nyeri dysmenorrhea pada partisipan setelah diberikan terapi akupresure**

Setelah dilakukan terapi akupresure pada titik SP6 (Sanyinjiao) sesuai prosedur, peneliti kembali melakukan Penilaian tingkat nyeri dilakukan menggunakan Skala Penilaian Numerik (NRS) dengan rentang 0 hingga 10. Hasil pengukuran menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri pada kedua partisipan. Partisipan 1 (Nn. M.B) sebelum diberikan terapi, partisipan 1 mengalami nyeri dengan skala 7 pada hari pertama menstruasi, yang termasuk dalam kategori nyeri berat. Setelah dilakukan terapi akupresur, terjadi penurunan bertahap sebagai berikut : hari pertama: dari skala 7 (nyeri berat terkontrol) menjadi skala 5 (nyeri sedang), hari kedua: dari skala 5 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan), hari ketiga: dari skala 3 menjadi skala 1 (nyeri ringan hampir tidak mengganggu aktivitas).

Partisipan 2 (Nn. E.T) sebelum terapi, partisipan 2 mengalami nyeri dengan skala 6 (nyeri sedang). Setelah diterapkan terapi akupresure perubahan skala nyeri adalah sebagai berikut : hari pertama: dari skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan), hari kedua : dari skala 3 (nyeri ringan) menjadi skala 1 (nyeri ringan minimal), hari ketiga : dari skala 1 menjadi skala 0 (tidak ada nyeri).

Berdasarkan pengamatan, kedua partisipan menunjukkan penurunan nyeri setelah menerima terapi akupresur. Temuan ini mengindikasikan bahwa terapi akupresur efektif dalam mengurangi intensitas nyeri haid pada remaja perempuan, sehingga dapat dijadikan pilihan intervensi nonfarmakologis untuk mengatasi keluhan nyeri menstruasi.

## **4.2.Pembahasan**

### **4.2.1 Karakteristik Partisipan Yang Mengalami Dysmenorrhea**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, kedua partisipan merupakan remaja perempuan berusia 16 dan 17 tahun, beragama Kristen Protestan, serta masih menempuh pendidikan di jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA). dan berdomisili di wilayah Oesapa, Kota Kupang. Persamaan karakteristik ini memberikan keuntungan dalam pengendalian variabel luar, sehingga hasil intervensi lebih fokus mengevaluasi efektivitas terapi akupresur.

Usia remaja, adalah masa paling umum munculnya dismenore primer. Menurut Putri & Wahyuni (2020), dismenore primer sering terjadi sejak dua tahun pertama menstruasi dan paling sering dialami oleh remaja karena pada masa ini proses ovulasi mulai terjadi secara teratur. Hal ini sesuai dengan kondisi kedua partisipan, di mana Nn. M.B mulai mengalami nyeri haid pada usia 15 tahun, sementara Nn. E.T merasakan nyeri sejak awal menstruasi. Ini mengindikasikan bahwa keduanya berada dalam masa rawan dismenore, terutama karena sistem hormonal dan ovulasi mereka masih dalam tahap penyesuaian.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh menggunakan pendekatan model adaptasi Roy, ditemukan bahwa kedua partisipan mengalami dismenore primer dengan tingkat keparahan sedang hingga berat, serta menunjukkan dampak yang signifikan terhadap kondisi fisik, psikologis, dan sosial mereka. Berdasarkan keluhan utama, kedua partisipan mengalami nyeri pada perut bagian bawah yang bervariasi dalam sensasi dan penyebaran. Partisipan pertama (Nn. M.B) menggambarkan nyeri sebagai sensasi menusuk yang menjalar ke pinggang dan disertai pusing, sedangkan partisipan kedua (Nn. E.T) menggambarkan nyeri sebagai kram dan tertusuk-tusuk yang terfokus di perut bagian bawah.

Hasil ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wildayani et al., 2023), yang menyebutkan bahwa dismenore primer umumnya ditandai oleh nyeri perut bagian bawah yang bersifat spasmodik dan bisa menyebar ke punggung atau paha. Dalam riwayat keluhan, diketahui bahwa dismenore telah dialami sejak menarche (usia 15 tahun pada partisipan 1, dan sejak haid pertama pada partisipan 2). Durasi nyeri berkisar 3–5 hari di awal menstruasi, dengan frekuensi nyeri setiap 2–3 menit, menunjukkan pola nyeri yang berulang dan mengganggu aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan kriteria dari Davis Kankanamge dan Vash Margita (2024), dismenore dikategorikan sedang hingga berat apabila nyeri menyebabkan gangguan aktivitas, tidur, dan fungsi sosial, sebagaimana yang tampak pada kedua partisipan.

Keduanya tidak memiliki riwayat penyakit ginekologis seperti kista ovarium atau endometriosis, dan belum pernah menjalani pemeriksaan medis lanjutan, sehingga dapat disimpulkan bahwa nyeri yang dialami termasuk dalam kategori dismenore primer, nyeri haid yang muncul tanpa adanya kelainan struktural atau gangguan organik pada sistem reproduksi.

Dalam pengkajian perilaku (behavior assessment) menggunakan pendekatan PQRST, kedua partisipan menunjukkan karakteristik nyeri yang bersifat tajam, spasmodik, dan periodik. Skala nyeri berada pada angka 6–7, termasuk dalam kategori nyeri sedang hingga berat menurut Numerical Rating Scale (NRS). Respon fisiologis yang tampak antara lain meringis, peningkatan denyut nadi (lebih dari 100x/m), dan gangguan tidur. Sementara dari aspek psikologis, partisipan menunjukkan gejala seperti mudah marah, menangis, merasa tidak berdaya, sensitif, dan mudah lelah. Gejala-gejala ini konsisten dengan temuan (Sahin et al., 2018), yang menyatakan bahwa dismenore tidak hanya menimbulkan nyeri fisik,

namun juga berdampak terhadap kondisi emosi dan kestabilan psikologis remaja perempuan.

Pengkajian terhadap stimulus yang mempengaruhi persepsi nyeri menunjukkan bahwa faktor kontekstual seperti kurangnya edukasi mengenai manajemen nyeri haid dan tidak terbiasanya menggunakan terapi non-farmakologis (termasuk akupresur), berkontribusi terhadap rendahnya kemampuan adaptasi. Faktor residual seperti pola pikir negatif terhadap menstruasi dan tabu budaya mengenai nyeri haid juga memperparah persepsi nyeri dan membatasi upaya coping dari kedua partisipan. Hal ini didukung oleh Roy dalam teorinya mengenai stimulus focal, kontekstual, dan residual yang memengaruhi sistem adaptasi individu.

Berdasarkan penilaian menggunakan model adaptasi Roy, nyeri haid memberikan pengaruh signifikan pada beberapa aspek. Pada mode fisiologis, terlihat adanya gangguan tidur, kelelahan, hilangnya nafsu makan, dan rasa pusing. Pada mode konsep diri, nyeri menstruasi menimbulkan perubahan mood, rasa tidak nyaman, serta penurunan citra diri karena ketidakmampuan menjalankan aktivitas sehari-hari. Pada mode fungsi peran, hal ini berdampak pada efektivitas pelaksanaan peran sebagai pelajar, misalnya menurunnya konsentrasi, sering absen, dan tidak mengikuti kegiatan ekstrakurikuler. Sementara itu, pada mode interdependensi, hubungan sosial terganggu karena individu cenderung menyendiri dan enggan menyampaikan keluhan kepada orang terdekat.

Secara keseluruhan, hasil ini menegaskan bahwa dismenore memengaruhi berbagai aspek, tidak hanya secara fisik, tetapi juga psikososial. Penanganannya memerlukan pendekatan yang menyeluruh, termasuk penggunaan metode non-farmakologis seperti terapi akupresur."

Menurut opini peneliti, pemilihan responden dengan karakteristik tersebut sangat tepat dan didasarkan pada bukti empiris dari berbagai studi sebelumnya. Remaja dengan nyeri dysmenorrhea diperlukan pendekatan

holistik dalam menangani dismenore, termasuk intervensi non-farmakologis seperti terapi akupresur. Oleh karena itu, karakteristik responden dalam penelitian ini mendukung tujuan studi dan memberikan peluang yang besar untuk menunjukkan efektivitas terapi akupresur.

#### **4.2.2 Tingkat Nyeri Dysmenorrhea Pada Remaja Putri Sebelum Diberikan Terapi Akupresure**

Berdasarkan hasil pengkajian awal, kedua partisipan menunjukkan tingkat nyeri menstruasi yang tergolong dalam kategori sedang hingga berat sebelum diberikan intervensi terapi akupresur. Intensitas nyeri dinilai dengan Numerical Rating Scale (NRS) dalam rentang 0 sampai 10, di mana skor 0 menandakan tidak ada rasa nyeri, sedangkan skor 10 menggambarkan nyeri paling tinggi tetapi masih dapat ditoleransi atau dikendalikan.

Pada partisipan 1 (Nn M.B), tingkat nyeri dilaporkan berada pada skala 7, yang termasuk kategori nyeri berat terkontrol. Nyeri dirasakan sebagai sensasi menusuk dan berdenyut, berasal dari area perut bawah dan menyebar hingga pinggang serta paha. Nyeri muncul setiap awal menstruasi, terutama saat melakukan aktivitas fisik. Durasi nyeri berlangsung setiap 3 menit dalam kurun waktu 4 sampai 5 hari di awal menstruasi. Partisipan juga mengeluhkan pusing, Selain itu, nyeri tersebut juga dapat menyebabkan gangguan tidur dan menurunnya nafsu makan sebagai reaksi fisiologis.

Pada partisipan 2 (Nn. E.T), tingkat nyeri dilaporkan pada skala 6, yang termasuk dalam kategori nyeri sedang. Sensasi nyeri digambarkan sebagai tertusuk-tusuk dan kram, terfokus di bagian perut bawah. Nyeri dirasakan hampir setiap <2 menit selama 3 sampai 4 hari di awal haid. Meskipun skala nyeri sedikit lebih rendah dari partisipan pertama, frekuensi nyeri yang lebih sering menyebabkan dampak fungsional yang sama signifikan, seperti kelelahan, gangguan tidur, dan hilangnya nafsu makan.

Kedua partisipan menunjukkan bahwa nyeri menstruasi berdampak sistemik: secara fisiologis, psikologis, dan sosial. Meski terdapat perbedaan

dalam tingkat intensitas nyeri (skala 7 dan 6), keduanya merasakan penurunan kualitas hidup yang signifikan selama fase awal menstruasi. Keduanya tidak terbiasa menggunakan strategi non-farmakologis seperti akupresur, dan memiliki pemahaman yang terbatas tentang manajemen nyeri haid, sehingga cenderung membiarkan nyeri berlangsung tanpa intervensi yang memadai.

Menurut Suci Ananda (2025), nyeri dismenore yang tidak tertangani dengan baik dapat memicu gangguan psikologis jangka panjang dan menurunkan produktivitas remaja. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang efektif, aman, dan mudah dilakukan seperti terapi akupresur sebagai salah satu alternatif manajemen nyeri nonfarmakologis.

Berdasarkan hasil temuan di lapangan, kedua partisipan menunjukkan tingkat nyeri haid yang cukup mengganggu, baik secara fisik maupun emosional. Partisipan pertama merasakan nyeri berat, sedangkan partisipan kedua mengalami nyeri sedang tapi dengan frekuensi yang sering. Keduanya mengalami penurunan kualitas hidup saat menstruasi. Peneliti melihat bahwa mereka belum terbiasa menggunakan cara nonfarmakologis seperti akupresur untuk mengurangi nyeri. Maka pemberian terapi akupresur diharapkan dapat menjadi solusi praktis untuk mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan adaptasi partisipan selama menstruasi.

#### **4.2.3 Penerapan Teknik Akupresure**

Penerapan terapi akupresur dalam penelitian ini bertujuan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri menstruasi (dismenore) yang dialami oleh remaja putri. Intervensi ini dilakukan secara langsung kepada kedua partisipan selama masa awal menstruasi. Teknik Akupresur diterapkan selama 3 hari berturut-turut, dengan standar operasional prosedur terapi akupresure. Tekanan menggunakan jari telunjuk atau ibu jari pada titik-titik meridian tertentu di tubuh. Terapi ini bekerja dengan cara merangsang sistem saraf pusat, meningkatkan pelepasan endorfin, serta memperbaiki sirkulasi darah di

sekitar rahim, sehingga membantu mengurangi kontraksi otot uterus yang menjadi penyebab nyeri saat haid (Refi Rizki Apriana et al., 2023).

Titik SP6 (Spleen 6) dipilih karena secara anatomi dan fungsional terhubung dengan sistem reproduksi wanita. Menurut riset dari Widyaningrum (2019), stimulasi pada titik SP6 secara konsisten menunjukkan penurunan intensitas nyeri menstruasi, durasi nyeri, serta peningkatan relaksasi otot dan ketenangan psikologis.

Penerapan akupresur dilakukan oleh peneliti dengan tekanan jari yang stabil membentuk huruf L terbalik selama 1-2 menit dengan 10 kali tekanan yang diulangi sebanyak 3 kali pada masing-masing titik SP6 secara bergantian (kaki kiri dan kanan), selama < 30 menit setiap hari, dalam 3 hari pertama masa menstruasi atau 3 hari berturut-turut menggunakan standar operasional prosedur. karena fase ini adalah waktu dengan intensitas nyeri paling tinggi. Terapi dilakukan dalam suasana tenang dan partisipan diarahkan untuk relaksasi dan pernapasan dalam selama intervensi.

Kedua partisipan menerima perlakuan yang sama. Sebelum intervensi dimulai, partisipan diberikan edukasi singkat mengenai manfaat dan prosedur terapi akupresur, serta diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan. Edukasi ini penting agar partisipan merasa aman, memahami tujuan terapi, dan mampu menerima intervensi secara terbuka.

Selama proses terapi, kedua partisipan menunjukkan respon positif. Ekspresi wajah yang sebelumnya tampak tegang dan meringis berangsur berubah menjadi lebih rileks. Partisipan juga menyampaikan bahwa setelah sesi akupresur, terdapat penurunan sensasi nyeri dan peningkatan kenyamanan, serta merasa lebih tenang dan mampu tidur lebih nyenyak pada malam hari setelah terapi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Elsa Putri, Diyah Tepi Rahmawati (2023) yang menemukan bahwa terapi akupresur secara signifikan mampu menurunkan skala nyeri dismenore pada remaja putri dalam waktu 2-

3 hari setelah intervensi. Penurunan nyeri dikaitkan dengan efek pelepasan zat anti-nyeri alami tubuh (seperti endorfin dan serotonin) serta peningkatan sirkulasi darah di area pelvis.

Penerapan terapi akupresur juga memberikan efek psikologis positif, seperti penurunan rasa cemas, peningkatan perasaan mampu menghadapi nyeri, serta mendorong partisipan untuk mulai mengubah persepsi bahwa nyeri haid adalah beban yang harus ditahan sendirian. Partisipan mulai terbuka untuk mengungkapkan keluhan dan menunjukkan minat mempelajari cara akupresur mandiri.

Menurut opini peneliti, penerapan terapi akupresur dalam penelitian ini sangat membantu dalam menurunkan intensitas nyeri menstruasi pada kedua partisipan. Intervensi ini bukan hanya berdampak secara fisik, tetapi juga memberikan efek positif secara psikologis. Partisipan jadi lebih tenang, tidak terlalu cemas, dan mulai tertarik untuk belajar mengatasi nyeri haid secara mandiri. Oleh karena itu, akupresur bisa menjadi solusi yang sederhana, aman, dan efektif untuk membantu remaja putri menghadapi nyeri haid.

#### **4.2.4 Tingkat Nyeri Dysmenorrhea Pada Remaja Putri Setelah Diberikan Terapi Akupresure**

Setelah dilakukan terapi akupresur selama tiga hari berturut-turut, diperoleh hasil bahwa kedua partisipan mengalami penurunan tingkat nyeri menstruasi secara signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa terapi akupresur memberikan efek positif dalam mereduksi intensitas nyeri dysmenorrhea dan meningkatkan kenyamanan partisipan selama masa menstruasi.

Partisipan 1 (Nn. M.B) sebelum diberikan terapi, partisipan 1 mengalami nyeri dengan skala 7 pada hari pertama menstruasi, yang termasuk dalam kategori nyeri berat. Setelah dilakukan terapi akupresur, terjadi penurunan bertahap sebagai berikut : hari pertama: dari skala 7 (nyeri berat terkontrol) menjadi skala 5 (nyeri sedang), hari kedua: dari skala 5 (nyeri

sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan), hari ketiga: dari skala 3 menjadi skala 1 (nyeri ringan hampir tidak mengganggu aktivitas).

Penurunan nyeri ini menunjukkan efektivitas terapi akupresur dalam mempercepat proses adaptasi fisiologis tubuh terhadap stimulus nyeri. Partisipan juga melaporkan bahwa setelah terapi, ia merasa lebih rileks, lebih mudah tidur, dan tidak lagi terganggu secara emosional seperti sebelumnya. Gangguan tidur yang awalnya dominan mulai membaik sejak hari kedua, dan partisipan melaporkan bisa tidur dengan kualitas lebih baik pada malam kedua dan ketiga.

Partisipan 2 (Nn. E.T) sebelum terapi, partisipan 2 mengalami nyeri dengan skala 6 (nyeri sedang). Setelah diterapkan terapi akupresur, perubahan skala nyeri adalah sebagai berikut : hari pertama: dari skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan), hari kedua : dari skala 3 (nyeri ringan) menjadi skala 1 (nyeri ringan minimal), hari ketiga : dari skala 1 menjadi skala 0 (tidak ada nyeri).

Partisipan 2 menunjukkan respon lebih cepat terhadap terapi, di mana penurunan nyeri dari kategori sedang ke tidak nyeri terjadi hanya dalam waktu tiga hari. Selain penurunan skala nyeri, partisipan juga menyampaikan bahwa ia merasa lebih tenang, dapat beraktivitas kembali secara normal, dan tidak mengalami kelelahan emosional seperti biasanya. Ia juga mengatakan bahwa kualitas tidurnya membaik, dan mampu kembali bersosialisasi secara wajar.

Hasil kedua partisipan menunjukkan bahwa terapi akupresur efektif menurunkan nyeri dismenore pada remaja putri secara progresif, dengan rata-rata penurunan nyeri sebanyak 4–6 tingkat skala nyeri dalam tiga hari. Penurunan pada partisipan 1 dari skala 7 menjadi 1 (turun 6 tingkat), penurunan pada partisipan 2 dari skala 6 menjadi 0 (turun 6 tingkat).

Hasil penurunan nyeri sejalan dengan penelitian Jatnika (2022), yang menemukan bahwa akupresur pada titik SP6 mampu secara signifikan mengurangi intensitas nyeri haid dalam 2–3 hari. Secara fisiologis, tekanan

pada titik SP6 dapat merangsang pelepasan endorfin dan serotonin, hormon yang berperan dalam menekan persepsi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman.

Selain efek fisik, akupresur juga memberikan manfaat psikologis yang terlihat langsung, seperti peningkatan relaksasi emosional, rasa tenang, dan perbaikan konsep diri partisipan. Kedua partisipan menunjukkan kemampuan adaptasi psikososial yang lebih baik, misalnya mulai terbuka dalam menyampaikan keluhan dan menunjukkan motivasi untuk kembali menjalani aktivitas sehari-hari.

Dalam kerangka teori adaptasi Roy, temuan ini menunjukkan bahwa akupresur mendukung mekanisme coping regulator tubuh dalam merespons stimulus nyeri (fokal stimulus), serta memperkuat coping cognitor dalam menghadapi stimulus kontekstual maupun residual, seperti stres akademik dan persepsi negatif terkait haid.

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa akupresur merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif, aman, dan mudah diterapkan untuk mengurangi dismenore pada remaja putri. Penurunan nyeri yang signifikan serta perbaikan kondisi psikologis menjadi indikator keberhasilan terapi ini dalam meningkatkan kualitas hidup remaja selama menstruasi.