

## BAB IV

### PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Waktu	Pasien	Pre test	Post test	perbandingan
24/03/2024	Nn. A	5	3	2

##### 1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian dengan melakukan wawancara secara langsung pada Nn.A mengatakan nyeri perut bagian bawah dan di rasakan hilang timbul, nyeri muncul ketika Nn.A mengalami menstruasi dari hasil pengkajian nyeri, klien mengatakan nyeri berada skala 5, pasien tampak memegang perutnya dan tampak meringis dari riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan tidak menderita penyakit kronik, menular dan sebagainya, begitupun dari riwayat penyakit keluarga sedangkan perilaku yang mempengaruhi kesehatan pasien mengatakan tidak mengkonsumsi alcohol, obat-obatan maupun merokok akan tetapi pasien jarang berolah raga dan juga sering mengkonsumsi makanan siap saji.

##### 2. Klasifikasi data

Data subjektif merupakan informasi yang di berikan dari sudut pandang pasien yang di peroleh dari hasil pengkajian dengan teknik wawancara secara lansung bahwa pasien mengatakan nyeri perut bagian bawah di sebabkan karena pasien mengalami menstruasi, nyeri yang di rasakan berada pada skala 5 an di rasakan hilang timbul, pasien mengatakan rasanya seperti di remas-remas ketika nyerinya datang pasien mengatakan sulit beraktivitas serta tidurnya terganggu , pasien selalu menanyakan terkait kondisinya, Data objektif merupakan data yang di peroleh melalui observasi secara langsung oleh pasien dari data yang didapat bahwa pasien tampak meringis, tampak tegang dari hasil

pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan bahwa TD: 120/90 MmHg, N : 90x/menit R : 22/menit.

### 3. Diagnosa keperawatan

Pada kasus ini ditemukan 3 diagnosa keperawatan diantaranya yaitu:

Diagnosa keperawatan yang pertama adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik dimana diagnosa ini menjadi diagnosa yang paling diutamakan dikarenakan sangat mengganggu klien dalam kehidupan sehari-hari. Diagnosa ini ditegakkan melalui beberapa data subjektif dan juga data objektif yang telah ditemukan. Adapun beberpa kriteria hasil dari Tingkat Nyeri dengan hasil menurun dan meliputi keluhan nyeri mengalami penurunan, penurunan ekspresi meringis, penurunan tingkat gelisah dan penurunan bersikap protektif (waspada).

Pada diagnosa keperawatan yang kedua yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, diagnosa ini menjadi diagnosa dengan prioritas kedua dikarenakan klien mengalami. ditandai dengan klien keluhan tentang kesulitan tidur, tidak puas dengan tidurnya, dan tidak cukup istirahat. Tak perlu dikatakan lagi bahwa data objektif dan subjektif klien juga digunakan untuk menegakkan diagnosis ini.

Ketidakmampuan tidur yang berkurang merupakan salah satu kriteria untuk hasil diagnosis. Diagnosa ketiga pada kasus ini adalah Ansietas yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dimana diagnosa ini menjadi sangat penting dikarenakan klien tidak mampu memberikan penanganan awal pada nyeri yang dialaminya akibat kurangnya keterpaparannya klien terhadap informasi sehingga pasien merasa cemas terhadap kondisinya selain itu klien juga bersikap acuh tak acuh terhadap yang dialaminya. Diagnosa ini juga ditegakkan melalui data subjektif dan data objektif yang ditemukan pada klien. Adapun kriteria hasil dari diagnosa ini yaitu gelisa menurun, tegang menurun, ttv membaik.

#### 4. Intervensi dan implementasi

##### a. Nyeri akut

Pada kasus ini intervensi yang diberikan pada klien yaitu **Manajemen Nyeri**, dimana Manajemen nyeri pada klien dengan disminore dapat melibatkan pemberian analgetik sesuai dengan kebutuhan dan tingkat keparahan nyeri namun menganjurkan pemberian teknik non farmakologi seperti terapi bekam lebih aman tanpa melibatkan efek samping.

Pada kasus ini tindakan yang diberikan yaitu berupa manajemen nyeri dengan tindakan identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan hasil nyeri yang dirasakan klien fokus pada lutut dan menjalar hingga kepaha, durasi nyeri hilang timbul dengan frekuensi ringan dan mempunyai skala 5 (sedang), selanjutnya identifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri 5, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri dengan hasil klien mampu menjelaskan nyeri yang dirasakan, memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan dalam hal ini.

Terapi komplementer yang telah diberikan yaitu terapi bekam dengan hasil klien merasa rileks dan nyeri yang dirasakan berkurang dengan skala 3 (ringan), memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dalam hal ini klien merasa lebih baik dan juga mengatakan nyeri berkurang, mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri dengan hasil klien diberikan ruangan khusus untuk memberikan kenyamanan kepada klien, memfasilitasi istirahat dan tidur dengan hasil klien beristirahat pada saat dilakukan pembekaman dan sport massage, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri dengan hasil klien memahami yang telah dijelaskan oleh terapis, menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil klien di edukasi strategi

meredakan nyeri berupa pengalihan nyeri untuk mencapai teknik peredaan nyeri dan klien mampu memahami apa yang dijelaskan oleh terapis, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan hasil klien memahami apa yang dijelaskan oleh terapis, dan mengajarkan teknik nonfarmakologis dengan hasil teknik nonfarmakologis yang diajarkan adalah relaksasi nafas dalam

b. Gangguan pola tidur

Intervensi yang dilakukan oleh penulis pada diagnosa gangguan pola tidur yaitu **Dukungan tidur** dengan cara yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, mengidentifikasi makanan pengganggu tidur, identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, modifikasi lingkungan yang nyaman.

Pada kasus ini gangguan pola tidur yang dialami penyebabnya dismenore sebagai faktor pengganggu tidur intervensi yang tepat yaitu dengan cara mengatasi nyeri yang dirasakan sesuai dengan teknik nonfarmakologi yang diajarkan selanjutnya dilanjutkan dengan intervensi dukungan tidur.

c. Ansietas

Intervensi yang dilakukan oleh penulis yaitu melakukan **reduksi ansietas** dengan menjelaskan dan membantu pasien untuk memahami terkait tentang kondisinya. Tujuan dari tindakan tersebut adalah untuk tingkat ansietas menurun.

## B. Pembahasan

Setiap orang mengalami dismenore dengan tingkat yang berbeda-beda; tingkat nyeri ditentukan oleh deskripsi, persepsi, dan pengalaman nyeri orang tersebut. Produksi prostaglandin yang berlebihan selama menstruasi menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah ke aliran uterus, yang menurun sehingga uterus tidak menerima pasokan oksigen yang cukup, sehingga menimbulkan nyeri. Inilah penyebab dismenore ( Kelly, 2019).

Usia saat seseorang mengalami menstruasi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya menarche, selain faktor-faktor yang telah disebutkan sebelumnya. Setelah menarche, yaitu saat ovulasi teratur, dismenorea biasanya muncul pada tahun kedua atau ketiga. Hormon yang paling banyak diproduksi saat menstruasi adalah estrogen, yang menyebabkan menstruasi tidak teratur dan anovulasi (tidak ada pelepasan sel telur) tetapi tidak disertai rasa sakit (Manuaba, 2019). Wanita mulai mengalami menstruasi teratur saat berusia 17 tahun. Dismenorea akan semakin parah hingga seseorang mencapai usia 23 tahun (Morgan & Hamilton, 2019).

Remaja yang siklus menstruasinya berlangsung lebih dari tujuh hari biasanya mengalami kontraksi rahim yang lebih sering dan melepaskan lebih banyak prostaglandin. Menurut Bare dan Smeltzer (2018), dismenore disebabkan oleh kontraksi uterus yang terus-menerus, sedangkan prostaglandin yang berlebihan menyebabkan nyeri. Respons nyeri seseorang dibentuk oleh berbagai faktor yang saling terkait. Episode nyeri yang berulang, kelemahan, kemarahan, kecemasan, dan gangguan tidur semuanya dapat menurunkan kemampuan seseorang untuk menoleransi nyeri; di sisi lain, obat-obatan, alkohol, hipnosis, terapi suhu, distraksi, praktik spiritual, dan terapi lainnya semuanya dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk menoleransi nyeri. Pengalaman nyeri masa lalu, kecemasan, usia, jenis kelamin, latar belakang sosial budaya, lingkungan, dan keyakinan agama adalah beberapa faktor yang dapat memengaruhi bagaimana seseorang bereaksi terhadap nyeri (Potter and Perry, 2020).

Teori medis Sel mast serta sel di kulit, otot, fascia, dan jaringan subkutan akan rusak saat dibekukan di titik bekam. Beberapa mediator, termasuk bradikinin, histamin, serotonin, zat yang bereaksi lambat (SRS), dan zat yang tidak diketahui, akan dilepaskan sebagai akibat dari kerusakan ini. Senyawa-senyawa ini melebarkan kapiler dan arteriol serta memicu flare-up di daerah bekam. Pelebaran labirin juga dapat terjadi di lokasi yang

jauh dari lokasi bekam. Akibatnya, otot yang kaku akan menjadi rileks dan terjadilah efek vasodilatasi secara umum, yang dapat menurunkan tekanan darah secara bertahap. Lebih jauh lagi, yang paling signifikan adalah dilepaskannya faktor-faktor lain oleh adenohypophysis serta corticotrophin-releasing factor (CRF). Setelah itu, akan terbentuk ACTH, kortikotropin, dan kortikosteroid sebagai akibat dari CRF. Menurut Umair (2017), kortikosteroid tersebut memiliki kemampuan untuk mengurangi peradangan dan menstabilkan permeabilitas sel (Umar, 2017).

Bekam membantu menurunkan prostaglandin, yang diproduksi sebagai akibat dari peradangan di dalam sel. Lebih jauh lagi, terapi bekam memiliki kemampuan untuk meningkatkan pelepasan endorfin dan enkefalin. Obat-obatan tersebut bekerja dengan cara mencegah sinyal nyeri mencapai otak. Bahan ini dilepaskan selama prosedur bekam, yang mengurangi ketidaknyamanan yang dialami oleh penderita dismenore karena daya hisap alat bekam yang kuat (Razak, 2021).

Menurut penelitian lain, bekam di lokasi tertentu dapat mengaktifkan saraf permukaan kulit secara signifikan, yang kemudian dibawa ke kornua posterior sumsum tulang belakang oleh saraf A-delta dan C. Selain itu, bekam dapat mengaktifkan traktus spinothalamikus, yang mengarah ke thalamus, yang bertanggung jawab untuk memproduksi hormon endorfin. Sementara itu, refleks intubasi terhadap rasa sakit akan dipicu oleh rangsangan lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yanti tahun 2011 tentang dampak terapi bekam terhadap perubahan skala nyeri pasien sakit kepala di Klinik Afiat, yang menunjukkan bahwa skala nyeri pasien menurun dari  $4,5 \pm 1,265$  menjadi  $2,69 \pm 1,401$  sebelum dilakukan bekam. Menurut Yanti (2021) signifikansi statistik penurunan skala nyeri menunjukkan bahwa terapi bekam memberikan dampak terhadap perubahan skala nyeri (nilai p 0,000).

Bekam dapat membantu penderita dismenorea agar tidak terlalu merasakan nyeri. Berdasarkan penelitian tentang bekam, dapat disimpulkan bahwa bekam merupakan salah satu penerapan sunnah Nabi secara ilmiah.

Jika kita mencermati mekanisme yang melatarbelakangi bekam, dapat disimpulkan bahwa bekam sangat bermanfaat bagi penderita gangguan peredaran darah dan nyeri yang menyertainya. Hal ini dikarenakan : Bekam meningkatkan elastisitas dinding eritrosit sehingga O<sub>2</sub> dapat mengalir melalui celah kapiler; Bekam meningkatkan kadar antioksidan alami, seperti glutathion peroksidase dan katalase, Meningkatkan sintesis sel darah merah pada ginjal dan tulang, Meningkatkan jumlah makrofag, Meningkatkan sel pembunuh alami, Meningkatkan limfosit T CD8+; dan, Menurunkan radikal bebas (Widada, 2019).

Menurut penelitian Ningsih et al. (2016), tentang pengaruh terapi bekam dan pijat olahraga terhadap penurunan kadar asam laktat dan denyut nadi, terapi bekam dapat menurunkan denyut nadi baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol mahasiswa jurusan kependidikan dan kepelatihan putra. Secara teori, denyut nadi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, dan postur tubuh (McArdle, et al. 2018).

Menurut teori (Razak, 2018), bekam dapat melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh dengan cara melebarkan pembuluh darah akibat keluarnya oksida nitrat. Hal ini dikarenakan daya hisap alat bekam yang kuat di titik meridian (al kahlil dan al warik) yang menghubungkan satu sistem dengan sistem lainnya. Indikator yang paling erat kaitannya dengan tekanan darah sistolik dan diastolik pada remaja putri adalah LL. Herawati dkk. (2016) menemukan bahwa 80% responden tidak mengalami peningkatan tekanan darah pada nyeri sedang, dan tidak terjadi peningkatan maupun penurunan tekanan darah pada nyeri ringan. Responden yang mengalami nyeri dengan intensitas skala nyeri berat sebesar 100% melaporkan adanya peningkatan tekanan darah sistolik. Menurut teori yang mendasari terapi bekam, ketika pasien tidak mengonsumsi obat analgesik saat menjalani pengobatan dismenore, terapi tersebut dianggap bermanfaat dalam mengurangi keparahan kondisi tersebut. Berdasarkan hasil pengamatan, ketika pasien diminta untuk menilai tingkat keparahan gejala

dismenorea yang mereka alami, mereka berbicara tentang serangan dismenorea bulanan, yang beberapa di antaranya digambarkan sebagai nyeri. Pasien melaporkan bahwa dismenorea yang mereka alami sama dengan yang pernah mereka alami sebelumnya. Namun, beberapa pasien juga melaporkan bahwa dismenorea kali ini terasa lebih parah. Pasien melaporkan bahwa tingkat keparahan gejala dismenorea mereka berkurang ketika mereka menerima terapi bekam selama siklus menstruasi mereka.

Sebagian besar tempat unik bekam dalam tradisi penyembuhan Nabi, serta efektivitas studi ilmiah yang dilakukan di seluruh dunia yang menunjukkan kemampuan terapi untuk mengobati dan meringankan berbagai keluhan medis, banyak dokter menjadi tertarik pada pelatihan dan praktik bekam (Nerve, 2021). Karena mereka memiliki kewenangan untuk menyelesaikan masalah kesehatan reproduksi pada wanita atau remaja, profesional kesehatan, termasuk bidan, harus memasukkan bekam ke dalam terapi komplementer dalam perawatan praktik mandiri untuk mengurangi masalah dismenore. Jika bidan telah menyelesaikan pelatihan bekam dan lulus ujian kompetensi untuk terapis bekam, maka mereka berwenang untuk melakukan prosedur bekam.

Menurut teori yang mendasari terapi bekam, pasien yang tidak mengonsumsi obat pereda nyeri saat menjalani pengobatan dismenore melaporkan bahwa dismenore yang mereka alami tidak terlalu parah. Temuan pengamatan menunjukkan bahwa saat pasien menilai tingkat keparahan gejala dismenore yang mereka alami, mereka akan memikirkan serangan dismenore bulanan, yang oleh sebagian orang digambarkan sebagai nyeri. Pasien melaporkan bahwa dismenore yang mereka alami sama seperti sebelumnya. Akan tetapi, beberapa orang menyatakan bahwa dismenore kali ini terasa lebih nyeri. Pasien melaporkan bahwa tingkat keparahan gejala dismenore yang mereka alami telah berkurang sejak menjalani terapi bekam selama siklus menstruasi mereka.