

**INOVASI PEMBERIAN MINUMAN REBUSAN JAHE
PADA AN. R DENGAN NYERI MENSTRUASI
DI WILAYAH TEMPURAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Winda Nurwahyuni

NPM: 15.0601.0040

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**INOVASI PEMBERIAN MINUMAN REBUSAN JAHE
PADA AN. R DENGAN NYERI MENSTRUASI
DI WILAYAH TEMPURAN**

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Pembimbing II

Dwi Sulistyono, BN., M.Kep.

NIK. 937108060

HALAMAN PENGESAHAN
Karya Tulis Ilmiah

**INOVASI PEMBERIAN MINUMAN REBUSAN JAHE
PADA AN. R DENGAN NYERI MENSTRUASI
DI WILAYAH TEMPURAN**

Disusun Oleh:

Winda Nurwahyuni

NPM: 15.0601.0040

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 20 Agustus 2018

Susunan Penguji:

Penguji I:

Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep.

NIK. 047606006

Penguji II:

Ns. Reni Mareta, M.Kep.

NIK. 207708165

Penguji III:

Dwi Sulistyono, BN., M.Kep.

NIK. 937108060

Magelang, 20 Agustus 2018
Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,



Widiyanto

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.

NIK. 0621027203

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “inovasi pemberian minuman rebusan jahe pada An. R dengan nyeri menstruasi di wilayah Tempuran” pada waktu yang ditentukan.

Adapun tujuan Karya Tulis Ilmiah untuk memenuhi syarat akhir dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami kesulitan. Namun berkat bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Dwi Sulistyono, BN., M.Kep., selaku pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Semua Dosen dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

5. Ayah dan Ibu tercinta, yang tidak henti-hentinya memberi do'a dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat untuk penulis. Mendukung dan membantu penulis baik secara moral, material, maupun spiritual hingga selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak menemani dan mendukung selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/i yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya. Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya.

Magelang, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan.....	5
1.3 Pengumpulan Data.....	5
1.4 Manfaat.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Remaja.....	8
2.2 Konsep Menstruasi.....	9
2.3 Konsep Nyeri Menstruasi (<i>Dysmenorrhea</i>).....	14
2.4 <i>Pathways</i>	33
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	35
3.1 PENGKAJIAN.....	35
3.2 ANALISA DATA.....	39
3.3 Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi, Dan Evaluasi.....	39
BAB 4 PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
4.1 Pengkajian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Intervensi.....	Error! Bookmark not defined.
4.4 Implementasi.....	Error! Bookmark not defined.

4.5 Evaluasi.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP.....	43
5.1 Kesimpulan.....	43
5.2 Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar. 1 Uterus dilihat dari posterior	10
Gambar 2. Uterus potongan frontal dilihat dari anterior	11
Gambar 3. Potongan transversal dinding uterus	12
Gambar 4. <i>Pathways</i>	34
Gambar 5. Periode Penurunan Skala Nyeri Haid 1-3.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 6. Pengkajian Nyeri	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pengkajian Nyeri.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. SOP Pembuatan Rebusan Jahe.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. Dokumentasi	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. Asuhan Keperawatann	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5. Lembar konsulan.....	Error! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menstruasi atau haid adalah perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013). Menstruasi adalah sebagai proses alamiah yang akan terjadi pada setiap remaja, dimana terjadinya proses pengeluaran darah yang menandakan bahwa organ kandungan telah berfungsi matang (Kusmiran, 2014). Menstruasi merupakan peristiwa pengeluaran darah, mukus, dan sel-sel epitel dari uterus secara periodik. Menstruasi umumnya terjadi dengan interval setiap bulan selama periode reproduksi, kecuali selama kehamilan dan menyusui. Menstruasi merupakan bagian dari siklus menstruasi, suatu komponen penting dalam siklus reproduksi perempuan (Sugiharti, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, dan masa remaja terbagi atas masa remaja awal (*early adolescence*) berusia 10-13 tahun, masa remaja tengah (*middle adolescence*) berusia 14-16 tahun dan masa remaja akhir (*late adolescence*) berusia 17-19 tahun (WHO, 2014). Angka *dysmenorrhea* di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap Negara mengalami *dysmenorrhea*. Di Swedia sekitar 72%, sementara di Indonesia angkanya diperkirakan 55% perempuan produktif yang tersiksa oleh *dysmenorrhea*. Di Amerika Serikat diperkirakan hampir 60% wanita mengalami *dysmenorrhea*, dan 10-15% diantaranya mengalami *dysmenorrhea* berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun (Pratiwi & Mutiara, 2017).

Menurut *Journal Occupational and Enviromental* tahun 2010, di Indonesia angka kejadian *dysmenorrhea* terdiri dari 54,89% *dysmenorrhea* primer dan 9,36% *dysmenorrhea* sekunder. Sedangkan di daerah Jakarta terdapat 83,5% yang mengalami *dysmenorrhea*. Gejala *dysmenorrhea* primer terjadi pada wanita yang belum pernah hamil (Amelia & Isna, 2017). Data dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES), umur rata-rata *menarche*

pada anak remaja di Indonesia yaitu 12,5 tahun dengan kisaran 9-14 tahun. Di Jawa Tengah angka *dysmenorrhea* terjadi pada remaja dengan prevalensi berkisar antara 43% hingga 93%, dimana sekitar 74-80% remaja mengalami *dysmenorrhea* ringan, sementara angka kejadian endometriosis pada remaja dengan nyeri panggul diperkirakan 25-38%, sedangkan pada remaja yang tidak memberikan respon positif terhadap penanganan untuk nyeri haid, endometriosis ditemukan pada 67% kasus di laparoskopi (Kusumastuti & Hartinah, 2017). Wanita yang mengalami *dysmenorrhea* di Magelang diperoleh data bahwa sekitar 47,8% mengalami nyeri sedang, 33,3% mengalami nyeri ringan, dan 18,8% mengalami nyeri berat (Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan, 2013).

Menstruasi umumnya terjadi mengikuti pola yang teratur dan tidak memiliki masalah, namun demikian ada beberapa wanita yang mengalami beberapa kelainan pada saat tertentu. Kelainan-kelainan yang paling umum adalah rasa sakit saat menstruasi (nyeri haid) dan sindrom premenstruasi. Sekitar sepertiga wanita menstruasi akan merasakan beberapa sakit yang menyertai menstruasi (Utari, 2017). *Dysmenorrhea* primer merupakan sebuah kondisi yang berhubungan dengan meningkatnya aktivitas uterus yang disebabkan karena meningkatnya produksi *prostaglandin* (Lowdermilk et al., 2013).

Dysmenorrhea salah satu kelainan yang menyebabkan wanita-wanita muda pergi ke dokter untuk berkonsultasi dan berobat (Prawirohardjo, 2014). Pada umumnya wanita merasakan keluhan berupa nyeri atau kram perut menjelang haid yang dapat berlangsung hingga 2-3 hari, dimulai sehari sebelum haid. Nyeri perut saat haid (*dysmenorrhea*) yang dirasakan setiap wanita berbeda-beda, ada yang sedikit terganggu hingga tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dan membuatnya harus istirahat bahkan sampai absen dari sekolah atau pekerjaan (Uswatun, Anna & Fentorini, 2018). *Dysmenorrhea* yang sering terjadi pada remaja putri adalah *dysmenorrhea* primer (*primary dysmenorhea*). *Dysmenorrhea* primer paling sering terjadi sekitar 50% wanita umur reproduksi dan 60-80% pada remaja dan 67% pada umur dewasa (Novitasari, 2012).

Sifat dan derajat nyeri haid bervariasi, mulai dari yang ringan sampai yang berat, keadaan yang hebat mengganggu aktivitas sehari-hari. Sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidup sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari dalam setiap bulannya dan menjadi sebab langsung dari hilangnya waktu kerja, sekolah, kehilangan kesempatan kerja, mengganggu keharmonisan kehidupan keluarga dan kerugian ekonomi yang diperkirakan mencapai 600 juta jam kerja atau 2 milyar dollar (Saguni, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Hibiscus menemukan bahwa bentuk *dysmenorrhea* primer yang banyak dialami oleh remaja adalah kekauan dan kram pada bagian bawah perut. Rasanya sangat tidak nyaman sehingga menyebabkan mudah marah, gampang tersinggung, mual, muntah, kenaikan berat badan, perut kembung, punggung terasa nyeri, sakit kepala, tegang, lesu, dan depresi (Ramli, Nurlaili & Santy, 2017).

Dysmenorrhea primer telah menjadi suatu kondisi yang merugikan bagi banyak wanita dan memiliki dampak besar pada kualitas hidup terkait kesehatannya. Akibatnya, *dysmenorrhea* juga memegang tanggung jawab atas kerugian ekonomi yang cukup besar karena biaya obat, perawatan medis, dan penurunan produktivitas. Dampak dari *dysmenorrhea* diantaranya, mengganggu aktivitas sehari-hari, ketidakhadiran dalam kegiatan sekolah, absensi kerja pada wanita sehingga memiliki efek negatif pada kualitas hidup, menurunnya aktivitas fisik, menurunnya konsentrasi belajar, dan mengalami hubungan sosial yang buruk. Situasi ini tidak hanya memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup dan pribadi kesehatan tetapi juga dapat memiliki dampak ekonomi global (Kusumastuti & Hartinah, 2017).

Penanganan *dysmenorrhea* ada 2, yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Penanganan dengan farmakologi yaitu dengan cara pemberian analgesik *non steroid anti inflamasi* (NSAID), misalnya paracetamol, asam mefenamat, ibu profen, dan obat anti nyeri lainnya. Namun pengobatan dengan menggunakan NSAID memiliki efek samping yang berbahaya terhadap sistem tubuh lainnya (nyeri lambung dan resiko kerusakan ginjal) (Mutiarra & Pratiwi, 2017).

Penanganan *dysmenorrhea* dengan cara non farmakologi dapat dilakukan dengan relaksasi, kompres air hangat, akupuntur, hipnoterapi, olahraga teratur, dan mengkonsumsi minuman-minuman herbal (Sugiharti, 2017).

Salah satu terapi untuk mengatasi nyeri menstruasi dengan minuman herbal, yaitu dengan menggunakan jahe (*ginger*). Kandungan yang terdapat dalam jahe antara lain *gingerol*, *gingerdiol*, *gingerdione*, *beta caroten*, *capsaicin*, *caffeic acid* dan *curcumin*. Jahe mempunyai efek yang bermanfaat terhadap pencegahan kanker, mual muntah pada pasien kemoterapi dan pasien pasca tindakan operasi. Jahe juga berfungsi sebagai anti inflamasi yang menghambat produksi *prostaglandin*. Jahe merupakan terapi yang aman untuk menghilangkan nyeri pada wanita *dysmenorrhea* primer pada awal menstruasi sampai dengan hari ke 3 menstruasi (Novita, Dewi, & Utami, 2015).

Studi pendahuluan yang diperoleh dari hasil wawancara pada mahasiswi Fikes Universitas Muhammadiyah Magelang, 60 responden menunjukkan bahwa 50% mengatakan nyeri ringan, 35% nyeri sedang, 15% nyeri berat dan masih banyak responden yang belum mengetahui manfaat minuman rebusan jahe sebagai pereda rasa nyeri saat menstruasi. Responden melakukan penanganan nyeri haid dengan menggunakan obat analgesik, minyak kayu putih, istirahat di tempat tidur, dan ada yang hanya berdiam diri.

Penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa jahe (*ginger*) sama efektifnya dengan asam mefenamat (*mefenamic acid*) dan ibuprofen untuk mengurangi nyeri pada wanita dengan nyeri haid atau *dysmenorrhea* primer (Martini, Mulyati, & Fratidhina, 2014). Hasil penelitian menunjukkan penurunan skala nyeri haid primer setelah minum ekstrak jahe. Ramuan yang diberikan mampu mengurangi nyeri responden sehingga mereka dapat melanjutkan aktivitas sehari-hari (Novitasari, 2012).

Dari permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus ini dan menjadikannya sebagai landasan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul

“inovasi pemberian minuman rebusan jahe pada An. R dengan nyeri menstruasi di wilayah Tempuran”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan gambaran dan menjelaskan pemberian minuman rebusan jahe untuk mengurangi nyeri menstruasi pada remaja.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari karya tulis ilmiah ini diharapkan penulis mampu:

1.2.2.1 Melakukan pengkajian secara komprehensif pada remaja dengan nyeri menstruasi.

1.2.2.2 Melakukan analisa data dan perumusan diagnosa keperawatan pada remaja dengan nyeri menstruasi.

1.2.2.3 Melakukan rencana asuhan keperawatan pada remaja dengan nyeri menstruasi dan menggunakan inovasi minuman rebusan jahe atau *ginger*.

1.2.2.4 Melakukan tindakan keperawatan secara inovatif pada remaja dengan nyeri menstruasi.

1.2.2.5 Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada remaja dengan nyeri menstruasi.

1.3 Pengumpulan Data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini menggunakan beberapa metode, yaitu:

1.3.1 Observasi

Observasi merupakan pengumpulan informasi melalui indra penglihatan, perabaan, pendengaran, penciuman, dan alat perasa. Kegiatan observasi ini dilakukan terus menerus selama klien masih mendapat asuhan keperawatan. Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung dan melakukan asuhan keperawatan terhadap klien.

1.3.2 Wawancara

Wawancara adalah teknik kegiatan yang dilakukan dengan bertanya jawab dengan klien. Macam-macam wawancara ada 2, yaitu *autoanamnesa* dan

alloanamnesa. *Autoanamnesa* adalah data yang diperoleh dengan wawancara langsung pada klien. *Alloanamnesa* wawancara yang diperoleh selain dengan klien tetapi masih ada hubungannya dengan masalah yang dihadapi klien. Wawancara yang dilakukan dengan mengadakan tanya jawab dengan klien dan keluarga klien yang berhubungan dengan kasus yang penulis ambil agar memperoleh data selengkap mungkin.

1.3.3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan cara membuka, mempelajari, dan mengambil data dari dokumen asli. Data dapat berupa gambar, grafik, atau data periksa. Penulis dalam melakukan pengkajian selalu mencatat hal-hal yang berkaitan dengan masalah yang ada pada keluarga klien.

1.3.4 Studi Pustaka

Penulis membaca dan memperoleh referensi yang mempunyai hubungan dengan konsep teori yang berkaitan dengan masalah yang ada pada klien.

1.4 Manfaat

1.4.1 Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan serta mampu mengaplikasikan tentang asuhan keperawatan dengan menggunakan jahe untuk mengurangi nyeri menstruasi pada remaja.

1.4.2 Profesi Keperawatan

Mampu memberikan manfaat praktik dalam keperawatan yaitu sebagai referensi perawat dalam pengelolaan kasus nyeri menstruasi pada remaja.

1.4.3 Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan pengetahuan dan mampu dijadikan masukan dalam melakukan pengkajian pada remaja yang mengalami nyeri menstruasi dan mampu menambah pengetahuan dan pemahaman tentang penggunaan tanaman herbal yaitu jahe sebagai obat untuk mengurangi nyeri menstruasi.

1.4.4 Masyarakat

Memberikan pengetahuan atau edukasi dan mampu menerapkan penggunaan jahe dalam mengurangi nyeri menstruasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Secara etimologi, remaja berarti tumbuh menjadi dewasa. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun. Secara fisik, remaja ditandai dengan ciri-ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang berkaitan dengan kelenjar seksual. Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, diantara masa anak-anak menuju masa dewasa (Proverawati, 2012).

Masa remaja atau masa puber, merupakan masa penghubung antara masa anak-anak dengan dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja sangat pesat, baik fisik maupun psikologis. Perkembangan yang pesat ini berlangsung pada usia 10-15 tahun. Anak perempuan lebih cepat dewasa daripada anak laki-laki.

2.1.2 Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

2.1.2.1 Pertumbuhan

Fungsi psikologis dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan gizi. Faktor lingkungan dapat memberikan pengaruh yang kuat untuk lebih mempercepat perubahan. Perubahan dipengaruhi oleh dua organ penting, yaitu hipotalamus dan hipofisis. Ketika kedua organ ini bekerja, ada tiga kelenjar yang dirangsang, yaitu kelenjar gondok, kelenjar anak ginjal, dan kelenjar organ reproduksi.

Pada masa pertumbuhan terjadi perubahan-perubahan, diantaranya perubahan hormon *estrogen* dan *progesteron*, mengalami menstruasi, dan perubahan fisik seperti penambahan tinggi badan, tumbuh rambut di sekitar alat kelamin dan ketiak, payudara mulai membesar, pinggul semakin membesar, dan suara menjadi lebih halus dan tinggi (Kusmiran, 2014).

2.1.2.2 Perkembangan

Terdapat dua konsep perkembangan remaja, yaitu *nature* dan *nurture*. *Nature* mengungkapkan bahwa masa remaja adalah masa badai dan tekanan, sedangkan *nurture* menyatakan tidak semua remaja mengalami masa badai dan tekanan tersebut, tergantung pada pola asuh dan lingkungan tempat tinggal. Tahap perkembangan terjadi suatu perkembangan remaja terhadap sosial dimana remaja harus mampu menyesuaikan diri dengan peran orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah. Terjadi perkembangan emosi dimana emosi biasanya mudah bergejolak dan diekspresikan dengan meledak-meledak, mulai munculnya perasaan ketertarikan pada lawan jenis. Kemudian perkembangan kognitif dimana remaja harus mampu mempertimbangkan semua kemungkinan untuk menyelesaikan masalah dan mempertanggungjawabkannya. Perkembangan moral remaja mulai memberontak dari nilai-nilai orang tua, pandangan moral menjadi lebih astrak dan kurang nyata, dan keyakinan moral berpusat pada apa yang benar bukan pada apa yang salah. Perkembangan kepribadian remaja adalah gambaran remaja terhadap dirinya meliputi penilaian diri dan penilaian sosial (Kusmiran, 2014).

2.2 Konsep Menstruasi

2.2.1 Pengertian Menstruasi

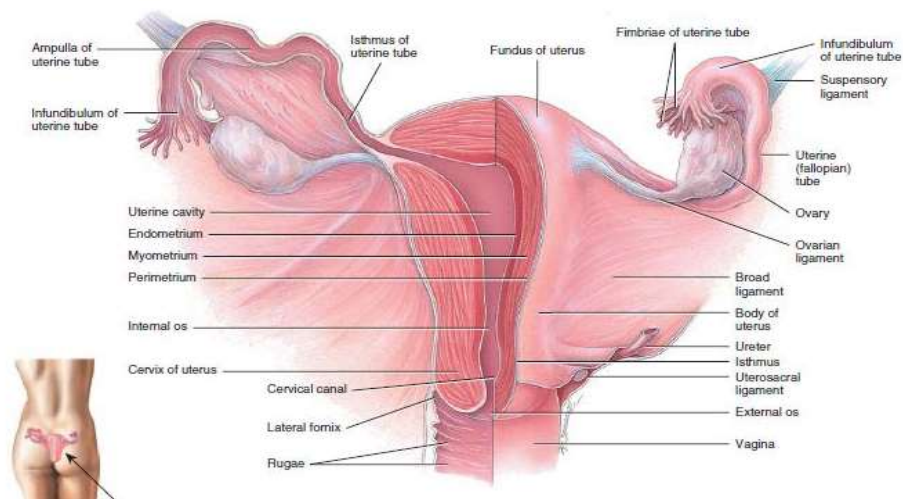
Menstruasi adalah keluarnya sedikit darah selama beberapa hari dari kemaluan wanita. Darah yang keluar setiap bulan merupakan pertanda bahwa seorang wanita normal. Darah menstruasi berbeda dengan darah yang keluar akibat luka, penyakit, atau proses melahirkan, darah menstruasi ini bersifat alami (Khamzah, 2015).

Menstruasi adalah perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya endometrium uterus. Fungsi menstruasi normal merupakan hasil interaksi antara hipotalamus, hipofisis, dan ovarium dengan perubahan-perubahan terkait pada jaringan sasaran pada saluran reproduksi normal, ovarium memainkan peranan penting dalam proses ini, karena bertanggungjawab dalam pengaturan perubahan-perubahan siklik maupun lama siklus menstruasi (Sukarni, 2013).

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang (Kusmiran, 2014).

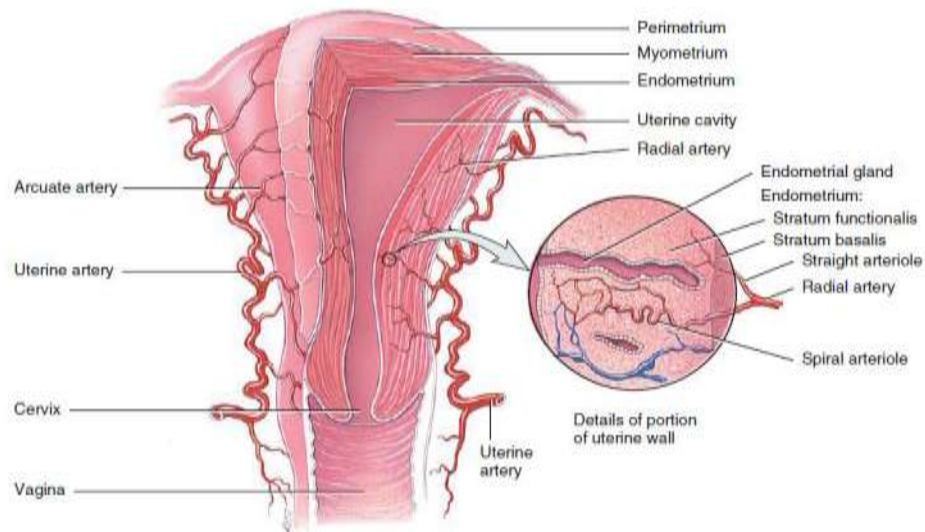
Dapat disimpulkan dari beberapa pengertian di atas bahwa menstruasi atau haid adalah perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi.

2.2.2 Anatomi Uterus



Gambar. 1 Uterus dilihat dari posterior (Syaifuddin, 2011)

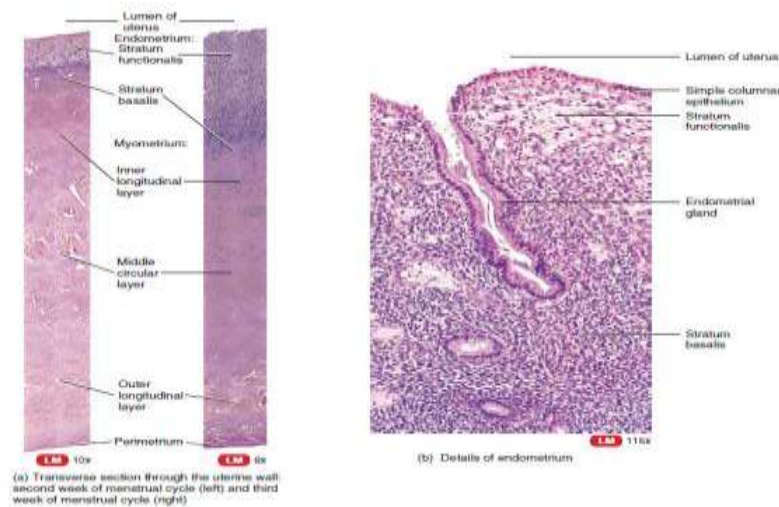
Uterus (rahim) merupakan organ yang tebal, berotot, berbentuk seperti buah pir, yang sedikit gepeng ke arah muka belakang, terletak di dalam pelvis antara rektum di belakang dan kandung kemih di depan. Ukuran uterus sebesar telur ayam dan mempunyai rongga. Dindingnya terdiri atas otot polos. Ukuran panjang uterus adalah 7-7,5 cm, lebar di atas 5,25 cm, tebal 1,25 cm. Berat uterus normal kurang lebih 57 gram.



Gambar 2. Uterus potongan frontal dilihat dari anterior (Syaifuddin, 2011)

Uterus mendapatkan perdarahan dari uterina yang merupakan cabang dari arteri iliaka interna. Arteri uterina kemudian mempercabangkan arteri akuata di ligamentum latum yang akan melingkari miometrium. Arteri ini kemudian akan membentuk arteri radialis yang akan menembus ke dalam miometrium. Tepat sebelum masuk ke endometrium, cabang tersebut membagi diri menjadi dua jenis arteri yaitu arteri lurus (arteri recta) dan arteri spiralis. Arteri lurus akan mensuplai darah ke lapisan basal endometrium, sedangkan arteri spiralis akan mensuplai darah ke stratum fungsional endometrium dan akan luruh ketika siklus menstruasi karena peka terhadap perubahan hormon. Darah akan meninggalkan uterus melewati vena iliaka internal. Pasokan darah untuk uterus sangat penting untuk pertumbuhan kembali stratum fungsional endometrium setelah menstruasi, implantasi dan perkembangan plasenta.

Secara histologis, uterus terdiri dari tiga lapisan jaringan yaitu perimetrium, miometrium, dan endometrium (Sarpini, 2016).



Gambar 3. (a) Potongan transversal dinding uterus: minggu ke-2 siklus menstruasi (kiri) dan minggu ke-3 siklus menstruasi (kanan); dan (b) Endometrium (Sarpini, 2016)

2.2.2.1 Perimetrium

Perimetrium merupakan lapisan luar uterus atau serosa merupakan bagian dari perimetrium visceral yang tersusun atas epitel skuamus simpleks dan jaringan ikat areolar.

2.2.2.2 Miometrium

Miometrium (lapisan otot polos) di sebelah dalam berbentuk sirkuler, dan di sebelah luar berbentuk longitudinal. Diantara kedua lapisan ini terdapat lapisan otot oblik, berbentuk anyaman. Lapisan otot polos yang paling penting pada persalinan oleh karena sesudah plasenta lahir berkontraksi kuat dan menjepit pembuluh-pembuluh darah yang ada di tempat itu dan yang terbuka.

2.2.2.3 Endometrium

Endometrium di korpus uteri dan endoserviks di serviks uteri. Endometrium terdiri atas epitel kubik, kelenjar-kelenjar, dan jaringan dengan banyak pembuluh-pembuluh darah yang berlekuk-lekuk. Dalam masa haid endometrium untuk sebagian besar dilepaskan, untuk kemudian tumbuh menebal dalam masa reproduksi pada kehamilan dan pembuluh darah bertambah banyak yang diperlukan untuk memberi makanan pada janin.

2.2.3 Fisiologis Menstruasi

Siklus menstruasi yang terjadi dinilai dari tiga hal, yaitu pertama siklus menstruasi yang berkisar antara 28 hari, kedua lama menstruasi yaitu 3-6 hari, ketiga yaitu jumlah darah yang keluar selama siklus menstruasi 20-80 ml. Beberapa fase yang terjadi selama siklus menstruasi berlangsung (Sarpini, 2016), yaitu:

2.2.3.1 Fase Menstruasi

Fase ini berlangsung selama 3-7 hari. Merupakan fase pertama yaitu luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang robek. Dapat diakibatkan juga oleh berhentinya sekresi hormon *estrogen* dan *progesteron* sehingga produksi hormon *estrogen* dan *progesteron* menurun.

2.2.3.2 Fase Proliferasi

Fase ini berlangsung pada 7-9 hari. Dimulai sejak berhentinya darah menstruasi sampai hari ke 14. Setelah menstruasi berakhir, dimulailah fase proliferasi dimana terjadi pertumbuhan dari desidua fungsionalis yang mempersiapkan rahim untuk perlekatan janin. Fase ini endometrium tumbuh kembali. Antara hari ke 12-14 terjadi pelepasan sel telur dari indung telur (ovulasi).

2.2.3.3 Fase Luteal/Sekresi

Fase ini berlangsung 11 hari. Masa sekresi adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormon *progesteron* dikeluarkan dan mempengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi rahim siap untuk implantasi (perlekatan janin ke rahim).

2.2.3.4 Fase Iskemik

Fase ini berlangsung selama 3 hari. Ada infiltrasi sel-sel darah putih, bisa sel bulat. Stroma mengalami disintegrasi dengan hilangnya cairan dan sekret sehingga akan terjadi kolaps dari kelenjar dan arteri. Terjadi vasokonstriksi, kemudian pembuluh darah itu berelaksasi dan akhirnya pecah.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi menstruasi

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi menstruasi (Kusmiran, 2014), yaitu:

2.2.4.1 Faktor hormon

Hormon-hormon yang mempengaruhi terjadinya haid pada seorang wanita yaitu *follicle stimulating hormone* (FSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis, *estrogen* yang dihasilkan oleh ovarium, *luteinizing hormone* (LH) yang dihasilkan oleh hipofisis, serta *progesteron* yang dihasilkan oleh ovarium.

2.2.4.2 Faktor enzim

Enzim hidrolitik yang terdapat dalam endometrium merusak sel yang berperan dalam sintesis protein, yang mengganggu metabolisme sehingga mengakibatkan regresi endometrium dan perdarahan.

2.2.4.3 Faktor vaskular

Saat fase proliferasi, terjadi pembentukan sistem vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Pertumbuhan endometrium ikut tumbuh pula arteri-arteri, vena-vena, dan hubungan di antara keduanya. Dengan regresi endometrium, timbul statis dalam vena-vena serta saluran-saluran yang menghubungkannya dengan arteri, dan akhirnya terjadi nekrosis dan perdarahan dengan pembentukan hematoma, baik dari arteri maupun vena.

2.2.4.4 Faktor *prostaglandin*

Endometrium mengandung *prostaglandin* E2 dan F2. Dengan adanya desintegrasi endometrium, *prostaglandin* terlepas dan menyebabkan kontraksi miometrium sebagai suatu faktor untuk membatasi perdarahan pada haid.

2.3 Konsep Nyeri Menstruasi (*Dysmenorrhea*)

2.3.1 Pengertian *Dysmenorrhea*

Dysmenorrhea adalah nyeri menstruasi tanpa adanya kelainan panggul, yang terjadi 1 atau 2 tahun setelah *menarche* (Proverawati, 2012). *Dysmenorrhea* adalah nyeri atau kram menyakitkan yang terjadi pada saat mengalami menstruasi dan merupakan masalah ginekologi umum yang terjadi pada seorang

wanita dari segala usia dan ras serta merupakan salah satu hal yang umum yang menyebabkan nyeri panggul sehingga dapat mempengaruhi aktivitas seseorang (Sukarni, 2013).

Dysmenorrhea adalah nyeri haid dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah (Khamzah, 2015). Dapat disimpulkan dari beberapa definisi di atas bahwa *dysmenorrhea* adalah nyeri yang dirasakan selama menstruasi yang disebabkan oleh kejang atau kram otot uterus yang terpusat di abdomen bawah.

2.3.2 Klasifikasi dan Karakteristik *Dysmenorrhea*

Terdapat dua tipe dari *dysmenorrhea* dan tiga karakteristik *dysmenorrhea* (Sukarni, 2013), yaitu:

2.3.2.1 Klasifikasi *Dysmenorrhea*

a. *Dysmenorrhea* primer

Dysmenorrhea primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. *Dysmenorrhea* primer terjadi beberapa waktu setelah *menarche* biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus-siklus haid pada bulan-bulan pertama setelah *menarche* umumnya berjenis anovulatoar atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang berjangkit-jangkit, terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas, dan sebagainya.

Dysmenorrhea primer timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah menstruasi pertama. Nyeri dari *dysmenorrhea* primer berasal dari kontraksi rahim yang dirangsang oleh *prostaglandin*. Nyeri dirasakan semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan rahim melewati serviks (leher rahim), terutama jika saluran serviksnya sempit.

b. *Dysmenorrhea* sekunder

Dysmenorrhea sekunder adalah nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi atau kandungan. Terjadi pada wanita yang berumur lebih dari 25 tahun. Tipe nyeri dapat menyerupai *dysmenorrhea* primer, namun lama nyeri dirasakan melebihi periode menstruasi dan dapat pula terjadi bukan saat menstruasi. *Dysmenorrhea* sekunder juga merupakan nyeri yang muncul dikarenakan adanya penyakit, antara lain endometriosis, fibroid uterin, adenomyosis uterin, dan inflamasi pelvis kronis.

2.3.2.2 Karakteristik *Dysmenorrhea*

Karakteristik *dysmenorrhea* dibagi menjadi tiga (Sukarni, 2013), yaitu:

a. *Dysmenorrhea* ringan

Dysmenorrhea yang berlangsung beberapa saat dan klien masih dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari.

b. *Dysmenorrhea* sedang

Dysmenorrhea yang membuat klien memerlukan penanganan dan kondisi penderita masih dapat beraktivitas.

c. *Dysmenorrhea* berat

Dysmenorrhea berat membuat klien memerlukan istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, migrain, pingsan, diare, rasa tertekan, mual dan sakit perut, dan tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

2.3.3 Etiologi *Dysmenorrhea*

Penyebab dari *dysmenorrhea* ada beberapa hal (Sinaga, 2017), yaitu:

2.3.3.1 Faktor Psikologis

Terjadi pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, mempunyai ambang nyeri yang rendah, sehingga dengan sedikit rangsangan nyeri, maka ia akan sangat merasa kesakitan. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti *dysmenorrhea*. Apabila stresor meningkat maka emosi

semakin menurun sehingga menurunkan nyeri. Ketika remaja mengalami stres, tubuh akan memproduksi hormon *adrenalin*, *estrogen*, *progesteron* dan *prostaglandin* yang berlebihan. *Estrogen* dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan sedangkan *progesteron* bersifat menghambat kontraksi. Peningkatan kontraksi secara berlebihan ini menyebabkan rasa nyeri. Selain itu hormon *adrenalin* juga meningkat sehingga menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim dan dapat menjadikan nyeri ketika menstruasi.

2.3.3.2 Faktor Endokrin

Nyeri haid ini dihubungkan dengan kontraksi uterus yang tidak bagus. Hal ini sangat erat kaitannya dengan pengaruh hormonal. Peningkatan produksi *prostaglandin* akan menyebabkan terjadinya kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi sehingga menimbulkan nyeri. Menstruasi terjadi karena ketidakseimbangan antara kadar *estrogen* dan *progesteron* pada fase luteal pertengahan menyebabkan kekuatan dinding sel permeabilitas meningkat sehingga terjadi iskemik jaringan dan nekrosis endometrium. Iskemik ini memicu pelepasan enzim *lipooksigenase* dan enzim *siklooksigenase*. Fosfolipid bilayer mengubah fosfolipid menjadi asam arakidonat yang akan diteruskan menjadi *prostaglandin* (mediator inflamatori). Intensitas nyeri cenderung naik turun, hal ini dikarenakan produksi *prostaglandin* sering meningkat dan menurun seiring dengan keluarnya sel yang terinjuri berupa darah menstruasi.

2.3.4 Patofisiologi

Peningkatan produksi *prostaglandin* dan pelepasannya (terutama $PGF_{2\alpha}$) dari endometrium selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur sehingga menimbulkan nyeri. Selama periode menstruasi, wanita yang mempunyai riwayat *dysmenorrhea* mempunyai tekanan intrauteri yang lebih tinggi dan memiliki kadar *prostaglandin* dua kali lebih banyak dalam darah (menstruasi) dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami nyeri. Lebih sering berkontraksi dan tidak terkoordinasi atau tidak teratur. Akibat peningkatan aktivitas uterus yang abnormal tersebut, aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang

menyebabkan timbulnya nyeri. Mekanisme nyeri lainnya disebabkan oleh *prostaglandin* (PGE_2) dan hormon lain yang membuat saraf sensori nyeri di uterus menjadi hipersensitif terhadap bradikinin serta stimulus nyeri fisik dan kimiawi lainnya (Reeder, 2013).

Kadar *vasopresin* mengalami peningkatan selama menstruasi pada wanita yang mengalami *dysmenorrhea* primer. Apabila disertai dengan peningkatan kadar *oksitosin*, kadar *vasopresin* yang lebih tinggi menyebabkan ketidakteraturan kontraksi uterus yang mengakibatkan adanya hipoksia dan iskemia uterus. Wanita yang mengalami *dysmenorrhea* primer tanpa disertai peningkatan *prostaglandin* akan terjadi peningkatan aktivitas *alve 5-lipoksigenase*. Hal seperti ini menyebabkan peningkatan sintesis *leukotrien*, vasokonstriktor sangat kuat yang menginduksi kontraksi otot uterus (Reeder, 2013).

2.3.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala dari *dysmenorrhea* (Sukarni, 2013):

2.3.5.1 Dysmenorrhea primer

Gejala-gejala umum, seperti perut terasa mulas, mual dan panas, kram pada bagian perut bagian bawah, perut kembung, tubuh tidak fit, demam, sakit kepala dan pusing, emosi labil, mudah tersinggung, gelisah, gangguan konsentrasi, rasa takut, sukar tidur, nyeri pada payudara, dan timbul jerawat.

2.3.5.2 Dysmenorrhea sekunder

Darah keluar dalam banyak dan kadang tidak beraturan, nyeri saat berhubungan seksual, nyeri perut bagian bawah yang muncul di luar waktu haid, nyeri tekan pada panggul, ditemukan adanya cairan yang keluar dari vagina, teraba adanya benjolan pada rahim atau rongga panggul.

2.3.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *dysmenorrhea* ada 2, yaitu secara farmakologi dan non farmakologi (Sinaga, 2017), diantaranya yaitu:

2.3.6.1 Farmakologi

- a. Pemberian obat analgesik

Obat analgesik yang sering digunakan adalah golongan obat NSAID yang diberikan pada pasien *dysmenorrhea* primer yaitu, ibuprofen, naproksen, dan asam mefenamat. Medikasi diberikan setelah nyeri dirasakan, dan dilanjutkan selama 2 sampai 3 hari pertama pada saat menstruasi

b. Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar berupa *dysmenorrhea* primer, sehingga wanita dapat tetap melakukan aktivitas sehari-hari.

c. Terapi dengan obat nonsteroid *antiprostaglandin*

Obat ini memegang peranan penting terhadap *dysmenorrhea* primer. Termasuk disini indometasin dan naproksen. Sebanyak 70% penderita mengalami perbaikan. Hendaknya pengobatan diberikan sebelum haid mulai, satu sampai tiga hari sebelum haid dan pada hari pertama.

2.3.6.2 Nonfarmakologi

a. Stimulasi dan massase

Massase adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Massase dapat membuat pasien lebih nyaman karena massase membuat relaksasi otot. Terapi es dapat menurunkan *prostaglandin* yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

b. *Transcutaneous Elektrikal Nerve Stimualtion*

TENS dapat menurunkan nyeri dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (*non-nesisseptor*) dalam area yang sama seperti pada serabut yang menstransmisikan nyeri. TENS menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar, atau mendengung pada area nyeri.

c. Distraksi

Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, seperti menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik, dan bermain satu permainan.

d. Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama (teknik relaksasi nafas dalam).

e. Imajinasi

Imajinasi merupakan khayalan atau membayangkan hal yang lebih baik khususnya dari rasa nyeri yang dirasakan.

f. Kompres hangat

Pengompresan yang dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri haid yang dirasakan akan berkurang atau hilang.

g. Bahan Herbal

Beberapa herbal dipercaya dapat membantu meringankan rasa nyeri saat menstruasi. Di Indonesia, banyak tanaman obat tradisional dan tumbuhan obat yang sejak dulu digunakan untuk membantu meringankan gejala nyeri haid, antara lain jamu yang mengandung jahe.

2.3.7 Inovasi Pemberian Minuman Rebusan Jahe dan Gula Merah

Jahe adalah obat alami yang sangat baik untuk masalah haid, termasuk kram perut. Sebuah studi yang telah dilakukan membuktikan bahwa jahe (*ginger*) sama efektifnya dengan asam mefenamat dan ibu profen untuk mengurangi nyeri pada wanita yang mengalami nyeri haid atau *dysmenorrhea* primer. Kandungan kimia *gingerol* dalam jahe mampu memblokir *prostaglandin* sehingga dapat menurunkan nyeri pada saat menstruasi. Jahe yang dimaksud adalah jenis jahe

emprit atau jahe putih. Selain jahe sebagai bahan utama digunakan pula gula merah sebagai penambah rasa manis. Gula merah digunakan sebagai pendamping jahe karena memiliki kandungan yang mampu membantu mengurangi rasa nyeri saat menstruasi. Kandungan gula merah yaitu mengandung vitamin B6 dapat membantu memperlancar haid dan membuat perasaan menjadi lebih santai (Satria, 2013).

Menurut Gizana, jahe dengan nama ilmiah *zingiber officinale* merupakan rimpang yang mengandung *gingerol* dan *shogaols*. Kandungan *gingerol* pada jahe dapat menghambat enzim *cyclooxygenase* dan *lipooxygenase* dalam sintesis *prostaglandin* dan *leukotrienes*. Zat anti radang pada jahe juga dapat menghambat sintesis *prostaglandin*. Hal ini merupakan mekanisme kunci dari efek *gingerol* dalam mengurangi rasa nyeri saat menstruasi. Jahe dapat merangsang pelepasan hormon adrenalin dan memperlebar pembuluh darah, akibatnya darah mengalir lebih cepat dan lancar dan meringankan kerja jantung memompa darah, sehingga dapat mengurangi rasa sakit (Kostania, 2017).

Inhibisi enzim *siklooksigenase* (COX-2) dapat mencegah kerusakan membran sel yang menghasilkan asam fosfolipase, asam fosfatase, dan ion kalsium guna terbentuknya asam arakidonat. Apabila pembentukan asam arakidonat dicegah, maka hasil metabolisme dari asam arakidonat berupa *prostaglandin* (PGF_{2α}) yang menyebabkan konstruksi artiole endometrium dan kontraksi miometrium yang menyebabkan terjadinya *dysmenorrhea* primer dapat dicegah (Kostania, 2017).

Penyebab terjadinya rasa nyeri *dysmenorrhea* adalah karena pengaruh terjadinya respons inflamasi akibat siklus *prostaglandin* dan *leukotrienes*. Kedua agen ini diproduksi oleh kerja metabolisme asam arachidonic. *Prostaglandin* distimulasi oleh enzim *cyclooxygenase*, sedangkan *leukotrienes* oleh enzim *lipooxygenase*. Sintesis *prostaglandin* (PGF_{2α}) di dalam uterus akan berakibat pada hipertonus dan vasokonstriksi pada miometrium yang dapat menimbulkan iskemia dan nyeri pada *dysmenorrhea* primer. *Leukotrienes* lebih berperan dalam hal

peningkatan sensitivitas serabut saraf yang menyebabkan sensasi nyeri pada uterus (Wulandari, 2011).

Pemberian rebusan jahe diberikan selama 3 hari berturut-turut. Diberikan saat hari pertama sampai hari ketiga menstruasi. Pemberian pada hari pertama sampai hari ketiga menstruasi dikarenakan terdapat peningkatan hormon *prostaglandin* yang sangat signifikan yang menimbulkan kontraksi uterus yang sangat kuat dan tidak terkoordinasi sehingga nyeri menstruasi yang dirasakan sangat kuat dan menyakitkan. Minuman rebusan jahe dan gula merah ini diminum sehari 3 kali, yaitu waktu pagi, siang, dan malam hari untuk membantu mengurangi kontraksi uterus yang berlebihan. Pemberian minuman rebusan ini mampu meringankan rasa nyeri menstruasi pada klien dengan rentang usia 11-17 tahun yang mengalami nyeri dengan batasan nyeri ringan sampai dengan nyeri sedang. Efek dari minuman rebusan jahe dan gula merah ini berlangsung selama 15 menit setelah meminumnya (Sugiharti, 2017).

2.3.7.1 SOP Pemberian Minuman Rebusan Jahe dan Gula Merah

SOP pemberian minuman rebusan jahe dan gula merah pada remaja dengan nyeri menstruasi yaitu sebagai berikut (Sugiharti, 2017):

A. Fase Orientasi:

1. Memberi salam dan memperkenalkan diri.
2. Menyampaikan tujuan dan langkah prosedur.
3. Mengontrak waktu dan menanyakan kesiapan klien.

B. Persiapan Alat dan Bahan:

1. Jahe 5 gram.
2. Gula merah 3 gram.
3. Pisau.
4. Saringan teh.
5. Sendok teh/makan dan gelas minum.
6. Panci untuk merebus jahe.
7. Air 300 ml.

C. Fase Kerja:

1. Mencuci tangan.
2. Cuci bersih jahe, kemudian iris jahe menjadi bagian yang lebih kecil.
3. Siapkan gula merah 3 gram, sisir gula merah menjadi lebih halus.
4. Siapkan air 300 ml di dalam panci.
5. Masukkan jahe yang sudah diiris dan gula merah ke dalam panci berisi air 300 ml.
6. Tunggu hingga air mendidih selama 3 menit (air menjadi 250 ml), kemudian saring air rebusan dan masukkan ke dalam gelas minum.
7. Minum 3 kali sehari (dosis sekali minum 250 ml) selama haid dari haid pertama hingga hari ketiga untuk meringankan rasa nyeri *dysmenorrhea*. Waktu minum rebusan jahe yaitu pagi, siang, dan malam hari.
8. Mencuci tangan.

D. Fase Terminasi:

1. Melakukan evaluasi tindakan.
2. Mendo'akan klien.
3. Berpamitan.

3.3.8 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian 13 domain NANDA (Herdman & Kamtisuru, 2015):

1. *Health Promotion*

Kesadaran akan kesehatan atau normalitas fungsi dan strategi-strategi yang diterapkan untuk mempertahankan kontrol dan meningkatkan kesehatan atau normalitas tersebut. Promosi kesehatan meliputi kesadaran kesehatan, yaitu pengenalan akan fungsi normal kesehatan dan manajemen kesehatan, yaitu mengidentifikasi, mengontrol, memperlihatkan, dan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan untuk mempertahankan kesehatan.

2. *Nutrition*

Kegiatan memperoleh, mengasimilasi, dan menggunakan kandungan gizi untuk tujuan mempertahankan jaringan, perbaikan jaringan, dan produksi tenaga. Nutrisi meliputi makan (memasukkan makanan atau kandungan gizi ke dalam tubuh), pencernaan (kegiatan fisik dan kimiawi yang mengubah kandungan makanan ke dalam zat-zat yang sesuai untuk penyerapan dan asimilasi), absorpsi (tahap penyerapan kandungan gizi melalui jaringan-jaringan tubuh), metabolisme (proses kimiawi dan fisik yang terjadi di dalam organisme dan sel-sel hidup bagi pengembangan dan kegunaan protoplasma, produksi kotoran dan tenaga untuk seluruh proses vital), dan hidrasi (perolehan dan penyerapan cairan dan larutan-larutan).

3. *Elimination*

Keluarnya produk-produk kotoran dari tubuh. Eliminasi meliputi fungsi urinarius (proses keluarnya urine), fungsi gastrointestinal (pengeluaran dan pengenyahan produk-produk kotoran dari isi perut, fungsi integumen (proses keluarnya melalui kulit), dan fungsi respirasi (pembersihan produk-produk metabolis secara ikutan, pengeluaran dan benda-benda asing dari paru-paru atau dua saluran bronkus).

4. *Activity/Rest*

Produksi, konservasi, pengeluaran atau keseimbangan sumber-sumber tenaga. Aktivitas/istirahat meliputi tidur/istirahat (tidur, istirahat, ketenagaan, atau tidak beraktivitas), aktivitas/olahraga (menggerakkan bagian-bagian tubuh (mobilitas), melakukan pekerjaan atau sering melakukan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan daya tahan tubuh), keseimbangan energi (kondisi dinamis keharmonisan antara proses masuk dan keluarnya sumber-sumber tenaga), respon kardiovaskular/pulmonal (mekanisme jantung-paru-paru yang mendukung aktivitas/istirahat), dan perawatan diri (kemampuan dalam melakukan perawatan diri).

5. *Perception/Cognition*

Sistem pemrosesan informasi manusia, termasuk perhatian, orientasi (tujuan), sensasi, cara pandang, kesadaran, dan komunikasi. Persepsi/kognisi meliputi perhatian (kesiapan mental untuk memperhatikan atau mengamati), orientasi (kesadaran akan waktu, tempat, dan orang), sensasi/persepsi (menerima informasi melalui sentuhan, rasa, bau, penglihatan, pendengaran, dan kinestesi (gerakan otot) dan pemahaman akan data rasa hasil dari penamaan, mengasosiasikan dan atau pengenalan pola), kognisi (kegunaan memori, belajar, berfikir, penyelesaian masalah, abstraksi, penilaian, pengetahuan, kapasitas intelektual, kalkulasi, dan bahasa), dan komunikasi (mengirim dan menerima informasi verbal (memakai kata-kata) dan non verbal (memakai gerakan anggota badan yang mengandung arti).

6. *Self-Perception*

Kesadaran akan diri sendiri. Persepsi diri meliputi konsep diri (persepsi tentang diri sendiri secara menyeluruh), harga diri (penilaian akan pekerjaan sendiri, kapabilitas, kepentingan, dan keberhasilan), dan citra tubuh (citra mental akan tubuh diri sendiri).

7. *Role Relationships*

Hubungan atau asosiasi positif dan negative antar individu atau kelompok-kelompok individu dan sarananya. Hubungan-hubungan tersebut ditunjukkan oleh sarana tersebut. Hubungan peran meliputi peran pemberi asuhan (pola perilaku yang diharapkan secara sosial oleh individu-individu yang menyediakan perawatan dan bukan para professional perawatan kesehatan), hubungan keluarga (asosiasi orang-orang yang secara biologis saling berkaitan), dan perfoma peran (kualitas memfungsikan di dalam pola-pola perilaku yang diharapkan secara sosial).

8. *Sexuality/Seksualitas*

Identitas seksual, fungsi seksual, dan reproduksi. Identitas seksual (kondisi menjadi seseorang yang khusus dalam hal seksualitas dan atau gender), fungsi seksual (kapasitas atau kemampuan untuk berpartisipasi di dalam aktivitas

seksual), dan reproduksi (segala proses yang melahirkan individu-individu baru).

9. *Coping/Stress Tolerance*

Berkaitan dengan kejadian-kejadian atau proses-proses kehidupan. Koping/toleransi stres meliputi respon pasca-trauma (reaksi-reaksi yang terjadi setelah trauma fisik atau psikologis), respon koping (proses mengendalikan tekanan lingkungan), dan stres neurobehavior (respon perilaku yang mencerminkan fungsi saraf dan otak).

10. *Life Principles*

Prinsip-prinsip yang mendasari perilaku, pikiran, dan perilaku tentang langkah-langkah, adat istiadat, atau lembaga yang dipandang benar atau memiliki pekerjaan intrinsik. Prinsip hidup meliputi nilai (identifikasi dan pemeringkatan tentang bagaimana akhirnya bertindak yang disukai), keyakinan (pedapat, harapan atau penilaian atas tindakan, adat istiadat, atau lembaga yang dianggap benar atau memiliki pekerjaan intrinsik), dan keselarasan nilai/kepercayaan/tindakan (korespondensi atau keseimbangan yang dicapai antara nilai-nilai, kepercayaan, dan tindakan).

11. *Safety/Protection*

Aman dari mara bahaya, luka fisik atau kerusakan sistem kekebalan, penjagaan akan kehilangan dan perlindungan keselamatan dan keamanan. Keamanan/perlindungan meliputi infeksi (respon-respon setempat setelah invasi patogenik), cedera fisik (luka tubuh yang membahayakan), perilaku kekerasan (penggunaan kekuatan atau tenaga yang berlebihan sehingga menimbulkan luka atau siksaan), bahaya lingkungan (sumber-sumber bahaya yang ada di lingkungan sekitar), proses pertahanan tubuh (proses seseorang mempertahankan diri dari luar), dan termoregulasi (proses fisiologis untuk mengatur panas dan energi di dalam tubuh untuk tujuan melindungi organisme).

12. *Comfort*

Rasa kesehatan mental, fisik, atau sosial, atau ketentraman. Kenyaman meliputi kenyamanan fisik (merasakan tenang dan nyaman), kenyamanan lingkungan (rasa nyaman berada di lingkungan sekitar), dan kenyamanan sosial (merasakan tenang dan nyaman dari situasi sosial seseorang).

13. *Growth/Development*

Bertambahnya usia yang sesuai dengan dimensi fisik, sistem organ, dan atau tonggak perkembangan yang dicapai. Pertumbuhan yaitu kenaikan dimensi fisik atau kedewasaan sistem organ. Perkembangan adalah apa yang dicapai, kurang tercapai, atau kehilangan tonggak perkembangan.

2.3.9 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan pada *dysmenorrhea* (Herdman & Kamtisoru, 2015), yaitu:

2.3.9.1 Nyeri akut

Definisi: pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan, awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi.

Batasan Karakteristik:

- a) Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya.
- b) Diaforesis
- c) Dilatasi pupil
- d) Ekspresi wajah nyeri (misalnya: mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar atau tetap pada satu fokus, meringis)
- e) Fokus menyempit (misalnya: persepsi waktu, proses berpikir, interaksi dengan orang dan lingkungan)
- f) Fokus pada diri sendiri
- g) Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri (misalnya: skala Wong-Baker FACES, skala analog visual, skala penilaian numerik)

- h) Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrumen nyeri (misalnya: McGillPainQuestionnaire, BriefPainInventory)
- i) Laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktivitas (misalnya: anggota keluarga, pemberi asuhan)
- j) Mengekspresikan perilaku (misalnya: gelisah, merengek, menangis, waspada)
- k) Perilaku distraksi
- l) Perubahan pada parameter fisiologis (misalnya: tekanan darah, frekuensi jantung, frekuensi pernapasan, saturasi oksigen, dan *end-tidal* karbon dioksida (CO₂))
- m) Perubahan posisi untuk menghindari nyeri
- n) Perubahan selera makan
- o) Putus asa
- p) Sikap melindungi area
- q) Sikap tubuh melindungi

Faktor yang Berhubungan:

- 1) Agens cedera biologis (misalnya: infeksi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agens cedera fisik (misalnya: abses, amputasi, luka bakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur bedah, trauma, olahraga berlebihan)
- 3) Agens cedera kimiawi (misalnya: luka bakar, kapsaisin, metilen klorida, agens mustard).

2.3.10 Intervensi Keperawatan

Intervensi dari diagnosa nyeri akut adalah sebagai berikut (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013) dan (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013):

2.3.10.1 Nyeri Akut

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil:

Kontrol Nyeri (1605)

Definisi: Tindakan pribadi untuk mengontrol nyeri.

Kriteria hasil yang diharapkan atau skala target outcome dipertahankan pada ... ditingkatkan ke ... Skala 1-5 (Tidak, jarang, kadang-kadang, sering, konsisten).

- 1) Mengenali kapan nyeri terjadi (160502)
- 2) Menggambarkan faktor penyebab (160501)
- 3) Menggunakan jurnal harian untuk memonitor gejala dari waktu ke waktu (160510)
- 4) Menggunakan tindakan pencegahan (160503)
- 5) Menggunakan pengurangan (nyeri) tanpa analgesik (160504)
- 6) Menggunakan analgesik yang direkomendasikan (160505)
- 7) Melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri pada profesional kesehatan (160513)
- 8) Melaporkan gejala yang tidak terkontrol pada profesional kesehatan (160507)
- 9) Menggunakan sumber daya yang tersedia (160508)
- 10) Mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri (160509)
- 11) Melaporkan nyeri yang terkontrol (160511)

NIC:

Manajemen Nyeri (1400)

Definisi: Pengurangan atau reduksi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien.

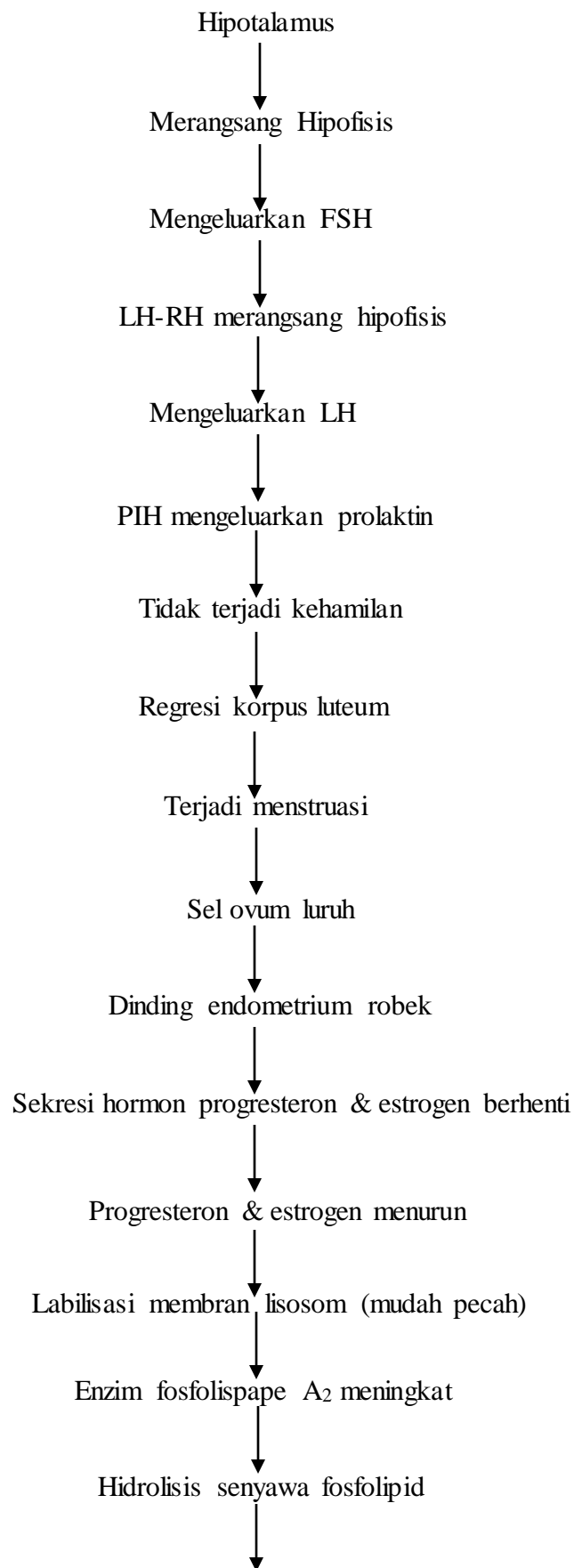
- 1) Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.
- 2) Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif.
- 3) Pastikan perawatan analgesik bagi pasien dilakukan dengan pemantauan yang ketat.
- 4) Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri.

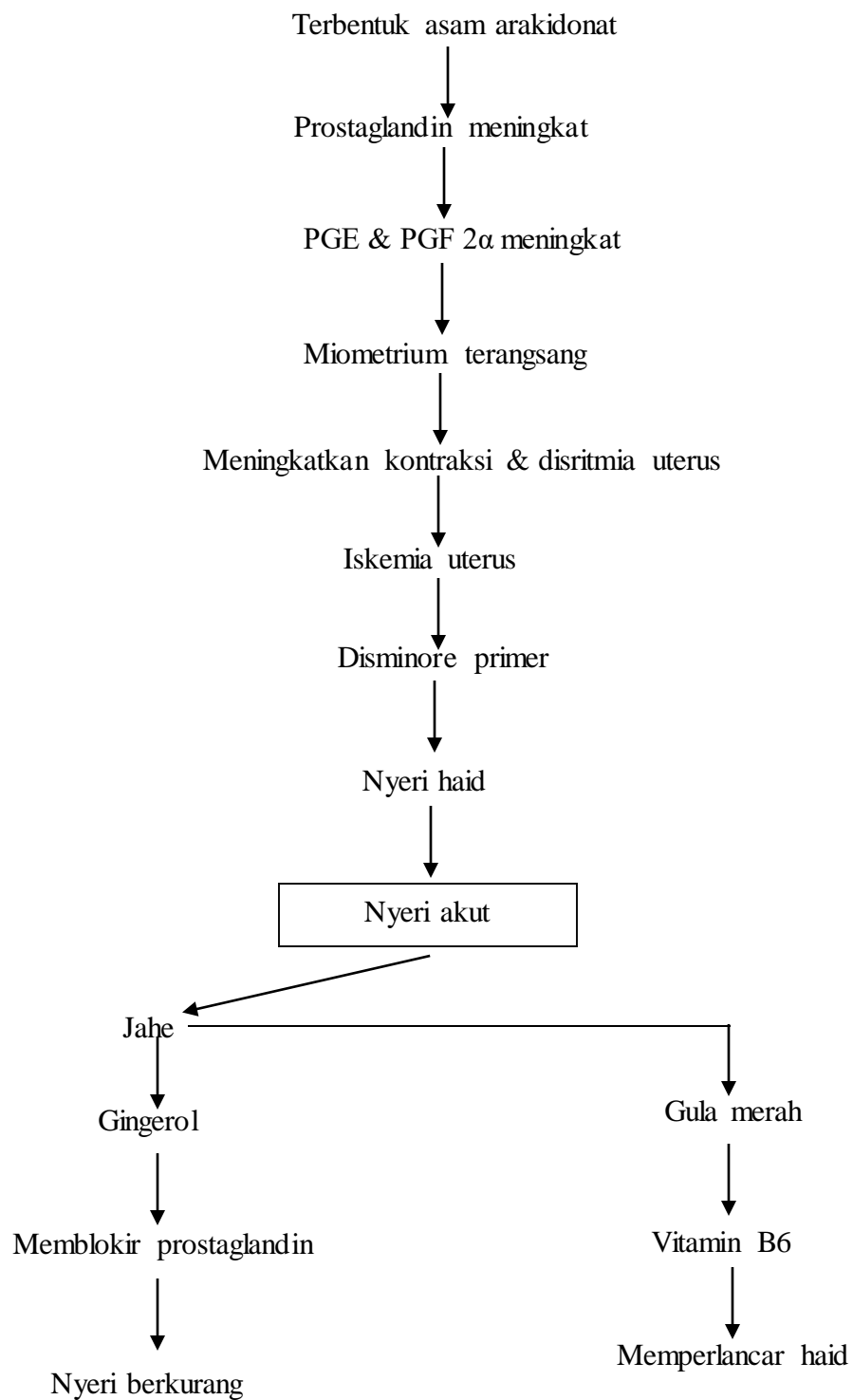
- 5) Gali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri.
- 6) Pertimbangkan pengaruh budaya terhadap respon nyeri.
- 7) Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien (misalnya: tidur, nafsu makan, pengertian, perasaan, hubungan, performa kerja dan tanggung jawab peran).
- 8) Gali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri.
- 9) Evaluasi pengalaman nyeri di masa lalu yang meliputi riwayat nyeri kronik individu atau keluarga atau nyeri yang menyebabkan *disability*/ketidakmampuan/kecatatan, dengan tepat.
- 10) Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lainnya, mengenai efektifitas tindakan pengontrolan nyeri yang pernah digunakan sebelumnya.
- 11) Bantu keluarga dalam mencari dan menyediakan dukungan.
- 12) Gunakan metode penilaian yang sesuai dengan tahap perkembangan yang memungkinkan untuk memonitor perubahan nyeri dan akan dapat membantu mengidentifikasi faktor pencetus aktual dan potensial (misalnya: catatan perkembangan, catatan harian).
- 13) Tentukan kebutuhan frekuensi untuk melakukan pengkajian ketidaknyamanan pasien dan mengimplementasikan rencana monitor.
- 14) Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, dan antisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur.
- 15) Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan (misalnya: suhu ruangan, pencahayaan, suara bising).
- 16) Kurangi atau eliminasi faktor-faktor yang dapat mencetuskan atau meningkatkan nyeri (misalnya: ketakutan, kelelahan, keadaan monoton dan kurang pengetahuan).
- 17) Pertimbangkan keinginan pasien untuk berpartisipasi, kemampuan berpartisipasi, kecenderungan, dukungan dari orang terdekat terhadap metode dan kontraindikasi ketika memilih strategi penurunan nyeri.

- 18) Pilih dan implementasikan tindakan yang beragam (misalnya: farmakologi, nonfarmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi penurunan nyeri, sesuai dengan kebutuhan.
- 19) Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri.
- 20) Pertimbangkan tipe dan sumber nyeri ketika memilih strategi penurunan nyeri.
- 21) Dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani nyerinya dengan tepat.
- 22) Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.
- 23) Gali penggunaan metode farmakologi yang dipakai pasien saat ini untuk menurunkan nyeri.
- 24) Ajarkan metode farmakologi untuk menurunkan nyeri.
- 25) Dorong pasien untuk menggunakan obat-obatan penurun nyeri yang adekuat.
- 26) Kolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurun nyeri non farmakologi, sesuai kebutuhan.
- 27) Berikan individu penurun nyeri yang optimal dengan peresepan analgesik.
- 28) Implementasikan penggunaan analgesik (PCA), jika sesuai.
- 29) Gunakan tindakan pengontrol nyeri sebelum nyeri bertambah berat.
- 30) Berikan obat sebelum melakukan aktivitas untuk meningkatkan partisipasi, namun (lakukan) evaluasi (mengenai) bahaya dari sedasi.
- 31) Pastikan pemberian analgesik dan atau strategi non farmakologi sebelum dilakukan prosedur yang menimbulkan nyeri.
- 32) Periksa tingkat ketidaknyamanan bersama pasien, catat perubahan dalam catatan medis pasien, informasikan petugas kesehatan lain yang merawat pasien.
- 33) Evaluasi keefektifan dari tindakan pengontrol nyeri yang dipakai selama pengkajian nyeri dilakukan.
- 34) Mulai dan modifikasi tindakan pengontrol nyeri berdasarkan respon pasien.
- 35) Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri.

- 36) Dorong pasien untuk mendiskusikan pengalamannya, sesuai kebutuhan.
- 37) Beri tahu dokter jika tindakan tidak berhasil atau jika keluhan pasien saat ini berubah signifikan dari pengalaman nyeri sebelumnya.
- 38) Informasikan tim kesehatan lain/anggota keluarga mengenai strategi non farmakologi (teknik relaksasi, distraksi, imajinasi, dan kompres hangat) yang sedang digunakan untuk mendorong pendekatan preventif terkait dengan manajemen nyeri.
- 39) Gunakan pendekatan multi disiplin untuk manajemen nyeri, jika sesuai.
- 40) Pertimbangkan untuk merujuk pasien, keluarga dan orang terdekat pada kelompok pendukung dan sumber-sumber lainnya, sesuai kebutuhan.
- 41) Berikan informasi yang akurat untuk meningkatkan pengetahuan dan respon keluarga terhadap pengalaman nyeri.
- 42) Libatkan keluarga dalam modalitas penurunan nyeri, jika memungkinkan.
- 43) Monitor kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri dalam interal yang spesifik.

2.4 Pathways





Gambar 4. *Pathways* (Reeder, 2013)

BAB 3

LAPORAN KASUS

Asuhan keperawatan pada An. R dengan nyeri menstruasi, dilakukan tahap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan dan pengumpulan data, membuat diagnosa keperawatan, menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan, melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, hingga evaluasi. Proses keperawatan dilakukan tanggal 31 Mei 2018 sampai dengan 2 Juni 2018.

3.1 PENGKAJIAN

Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dengan klien dan orang tua klien, observasi, dan dokumentasi dari catatan perkembangan. Hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada 31 Mei 2018, pukul 14.30 WIB, diperoleh data pasien sebagai berikut:

Klien bernama inisial An. R, berumur 13 tahun dengan alamat di Tempuran. Klien beragama islam. Klien tinggal dengan kedua orangtuanya dan kakak sepupunya. Riwayat kesehatan klien dahulu tidak pernah mengalami sakit yang serius. Dalam keluarga An. R tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit terdahulu seperti DM, hipertensi, dan sebagainya. Klien tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan maupun obat termasuk jenis antibiotik. Klien memiliki riwayat imunisasi yang lengkap meliputi BCG, DPT, polio, dan campak yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ketika sedang ikut posyandu. *Antenatal care* selama kehamilan klien selalu diperiksa ke tenaga kesehatan terdekat. Pemberian ASI klien usia 0 sampai 6 bulan dan disambung dengan susu formula, usia 6 sampai 12 bulan diberikan makanan pendamping yaitu bubur sun bayi. Data yang diperoleh dari pemeriksaan, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,6⁰C, pernafasan 22 x/menit.

Pengkajian pola fungsional 13 domain NANDA meliputi *health promotion*, orang tua klien cukup menyadari tentang pentingnya kesehatan. Apabila An. R sakit maka klien di bawa ke puskesmas terdekat. Keadaan lingkungan rumah bersih, lantai

masih terbuat dari semen yang dihaluskan dilapisi karpet plastik, alas kaki dilepas saat masuk rumah, ventilasi rumah cukup banyak, pencahayaan rumah cukup.

Dalam domain *nutrition*, klien tidak mengalami masalah dalam pola nutrisi. Intake nutrisi sebelum dan sesudah sakit tidak mengalami perubahan. Klien makan 2-3 kali sehari, minum 5-6 gelas air putih sehari ukuran gelas sedang. Pemeriksaan *antropometry measurement* diperoleh data klien yaitu, berat badan 35 kg, tinggi badan klien 136 cm, indeks masa tubuh (IMT) 19,02 kg/m².

Pengkajian *clinical manifestation*, ditemukan warna rambut hitam, tipe rambut panjang lurus bergelombang diujung, distribusi rambut merata, turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, dan konjungtiva berwarna merah muda. *Dietary history* klien yaitu makanan yang diberikan pada klien saat nyeri menstruasi yaitu nasi, sayur, dan lauk.

Pengkajian *energy level*, selama sakit klien mampu beraktifitas secara mandiri. Kekuatan otot 5 dan ROM aktif. Dalam pengkajian *integument* ditemukan warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, *capillary refill time* (CRT) kurang dari 2 detik, dan suhu 36,6⁰C.

Pengkajian *elimination*, pengkajian gastrointestinal pola eliminasi buang air besar klien sebelum dan sesudah tidak mengalami perubahan. Klien buang air besar 1 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning, dan bau khas. Klien tidak mengalami konstipasi. Dalam pengkajian sistem *urinary* klien tidak mengalami perubahan pola dan frekuensi buang air kecil sebelum dan sesudah sakit. Klien buang air kecil sehari 3 sampai 4 kali, dengan warna kuning jernih, cair tidak pekat, dan bau khas urine.

Pengkajian *activity/rest* atau istirahat tidur, pola tidur klien sebelum dan sesudah sakit sedikit mengalami gangguan, karena klien merasakan nyeri pada bagian perutnya. Klien tidur kurang lebih 5 sampai 6 jam perhari. Klien sering terbangun karena terganggu oleh rasa nyerinya. *Activity of daily living* (ADL) klien sebelum dan sesudah sakit tidak mengalami gangguan, klien mampu mandiri. Kekuatan otot klien kuat, ROM aktif, tidak ada kelemahan dan edema pada bagian ekstremitas

baik ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah. Pengkajian *perception/cognition*, ditemukan data bahwa klien masih bersekolah di MTS kelas 8, klien dan orang tuanya tidak mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan ketika nyeri haid.

Pengkajian *self perception*, didapatkan data bahwa orang tua klien merasa cemas ketika melihat klien kesakitan menahan nyeri menstruasi, namun orang tua klien bingung dan tidak melakukan tindakan apapun. Pengkajian *role relationship* didapatkan hasil bahwa status hubungan klien dengan orang tuanya adalah anak kandung. Dalam pengkajian *sexuality*, didapatkan data bahwa klien berjenis kelamin perempuan. Klien sudah mengalami menstruasi sejak usia 12 tahun. Periode menstruasi 28 hari dan lamanya menstruasi 5 hari.

Pengkajian *coping/stress tolerance*, orang tua klien cemas ketika klien mengalami nyeri menstruasi. Orang tua klien hanya berdo'a dan memberikan dukungan untuk klien sehingga mengurangi stressor nyeri yang dirasakan anaknya. Pengkajian *life principles*, didapatkan data bahwa klien dan keluarganya beragama islam dan mengerjakan sholat 5 waktu. Klien sering mengikuti kegiatan mengaji di masjid pada sore hari ketika sedang tidak menstruasi.

Pengkajian *safety/protection* diperoleh data bahwa klien tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat. Dalam pengkajian *comfort* didapatkan data bahwa klien mengalami rasa nyeri. Penyebabnya dari haid hari pertama, kualitasnya seperti sedang diremas-remas, letaknya di bagian perut bawah, skala nyeri yang dirasakan 5 atau nyeri sedang, dan waktunya hilang timbul. Disertai dengan gejala mulas-mulas pada bagian perut dan pegal-pegal pada bagian pinggang.

Dalam pengkajian *growth/development*, pertumbuhan dan perkembangan klien baik sesuai dengan usianya. Pertumbuhan klien terlihat dari bentuk fisik yaitu payudara yang mulai membesar, pinggul, paha, dan pantat membesar, dan juga tumbuh rambut di bagian ketiak dan juga pubis. Perkembangan klien ditandai dengan menstruasi yang menunjukkan perubahan dari anak-anak menuju ke remaja awal. Klien sudah mengalami menstruasi sejak usia 12 tahun. Periode menstruasi 28 hari dan lamanya menstruasi 5 hari.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 31 Mei 2018 ditemukan data-data antara lain yaitu, keadaan umum klien tampak tegang, terkadang terlihat menyeringai menahan nyeri sambil tangannya memegang bagian perutnya. Pemeriksaan kepala didapatkan data bahwa tidak ada hematoma ataupun post trauma, warna rambut hitam dengan tipe rambut panjang lurus dan bergelombang pada bagian ujung, dan juga distribusi rambut merata. Bagian mata didapatkan hasil bahwa diameter pupil sama besar, reflek cahaya ada, tidak ada skleraiterik pada bagian mata, dan konjungtiva berwarna merah muda. Bagian telinga klien tampak bersih. Bagian hidung tidak terdapat cuping hidung dan nafas spontan. Bagian mulut dan bibir, tidak sianosis, tidak ada sariawan, dan mukosa bibir lembab, pada bagian leher tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid. Ciri sekunder klien yaitu payudara mulai menonjol, pinggul, paha, dan pantat mulai membesar, dan rambut tumbuh di area ketiak dan pubis.

Pemeriksaan jantung didapatkan hasil bahwa saat dilakukan inspeksi terlihat ictus cordis di sebelah kiri garis intercosta ke 4 sampai 5, saat di palpasi teraba ictus cordis di sebelah kiri garis intercosta ke 4 sampai 5, saat diperkusi hasilnya redup, dan saat diauskultasi didapatkan bahwa bunyi jantung teratur, S₁ S₂ teratur tidak ada suara tambahan. Pemeriksaan dada didapatkan hasil bahwa saat dilakukan inspeksi dada tampak simetris, tidak ada lesi, perkembangan paru simetris. Palpasi tidak ada krepitasi, saat dilakukan perkusi didapatkan hasil sonor, dan saat diauskultasi didapatkan hasil bahwa suara paru-paru klien vesikuler.

Pemeriksaan abdomen, saat dilakukan inspeksi didapatkan hasil bahwa tidak ada lesi, perut simetris, warna sawo matang. Auskultasi terdengar peristaltik usus 7 x/menit, saat dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan, dan saat diperkusi hasilnya timpani. Nyeri haid pada hari pertama di bagian perut bawah, dengan skala 5 dan waktunya hilang timbul, kualitas seperti diremas-remas. Klien tampak tegang, kadang menyeringai menahan nyeri sambil tangannya memegang bagian perut. Pemeriksaan ekstremitas atas tidak ada edema, kekuatan otot kuat, ROM aktif, dan CRT kurang dari 2 detik. Ekstremitas bawah didapatkan bahwa tidak ada edema, kekuatan otot kuat, ROM aktif, akral hangat, dan ada refleks patella.

3.2 ANALISA DATA

Data yang diperoleh dari pengkajian di atas telah dilakukan pengelompokan data serta analisa data. Analisa data yang dilakukan pada tanggal 31 Mei 2018 didapatkan 1 diagnosa yaitu nyeri akut yang ditandai dengan data subyektif bahwa klien mengatakan nyeri haid hari pertama, penyebab karena haid, kualitasnya seperti diremas-remas, letaknya di bagian perut bawah, dengan skala 5 dan waktunya hilang timbul. Data obyektif didapatkan klien terlihat tegang, terkadang menyinggai menahan nyeri sambil tangannya memegang bagian perut yang terasa nyeri. Tanda-tanda vital klien, tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 88 x/menit, suhu: 36,6⁰C, dan pernapasan: 22 x/menit.

3.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN, INTERVENSI, IMPLEMENTASI, DAN EVALUASI

Untuk mengatasi masalah yang muncul pada klien, penulis melakukan tindakan keperawatan untuk 1 diagnosa keperawatan sesuai prioritas masalah yaitu dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Asuhan keperawatan pada klien dilakukan pada tanggal 31 Mei 2018 sampai 2 Juni 2018 sebagai berikut:

3.3.1 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

Tujuan dari diagnosa di atas adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil dari NOC kontrol nyeri (1605), kriteria hasil yang diharapkan atau skala target outcome dapat dipertahankan pada 3 (kadang-kadang) dan ditingkatkan ke 4 (sering), klien mampu mengenali kapan nyeri terjadi (160502) dari skala 3 menjadi 4, menggambarkan faktor penyebab (160501) skala 3 menjadi 4, menggunakan tindakan pencegahan (160503) skala 3 menjadi 4, dan menggunakan pengurangan nyeri tanpa analgesik (160504) skala 3 menjadi 4. Intervensi atau rencana keperawatan yang akan dilakukan adalah manajemen nyeri (1400) dengan observasi adanya petunjuk non-verbal mengenai ketidaknyamanan, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST), ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, dan kolaborasi dokter pemberian obat analgesik.

Implementasi atau tindakan keperawatan hari pertama 31 Mei 2018 pukul 14.30 WIB melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST) dengan respon subyektifnya klien mengatakan nyeri haid hari pertama, penyebabnya karena haid, kualitas seperti diremas-remas, letak di bagian perut bawah, skala 5, dan waktunya hilang timbul. Respon obyektifnya klien tampak tegang, terkadang terlihat menyeringai menahan nyeri sambil tangannya memegang perut. Pukul 15.00 WIB mengajarkan cara pembuatan minuman jahe gula merah yaitu caranya dengan menyiapkan jahe 5 gram diiris tipis-tipis, gula merah sebanyak 3 gram disisir menjadi lebih halus. Setelah itu rebus jahe dan gula merah dengan air putih 300 ml selama kurang lebih 3 menit, hingga air berkurang menjadi 250 ml. Saring air rebusan jahe gula merah ke dalam gelas setelah itu minum sehari 3 kali. Hari pertama klien haid skala nyeri 5 dan minum rebusan jahe gula merah 1 kali dalam sehari, respon subyektifnya klien dan orang tuanya bersedia saat diajarkan cara membuat minuman jahe gula merah, respon obyektifnya klien dan orangtuanya tampak antusias dan memperhatikan saat diajarkan cara membuat minuman jahe gula merah. Pukul 15.10 WIB memberikan minuman jahe gula merah dengan respon subyektif klien bersedia minum minuman jahe gula merah dan respon obyektifnya minuman jahe gula merah masuk via oral. Pukul 15.25 WIB mengkaji tanda-tanda vital dan respon setelah diberikan minuman jahe gula merah, respon subyektifnya klien mengatakan masih merasa nyeri skala 5, respon obyektifnya tekanan darah klien 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5⁰C, pernafasan 20 x/menit. Pukul 15.35 WIB mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, respon subyektifnya klien bersedia diajarkan teknik nafas dalam, respon obyektifnya klien mampu mengikuti teknik nafas dalam yang diajarkan.

Implementasi atau tindakan keperawatan hari kedua tanggal 1 Juni 2018 pukul 18.30 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST) dengan respon subyektifnya klien mengatakan nyeri haid hari kedua, penyebabnya dari haid, kualitas seperti diremas-remas, letaknya di bagian perut bawah, skala 5, dan waktunya hilang timbul. Respon obyektifnya klien tampak tegang terkadang menyeringai sambil tangannya memegang perut. Pukul 18.40 WIB memberikan minuman jahe dan gula merah, respon subyektifnya klien mengatakan bersedia

meminum minuman jahe gula merah, respon obyektifnya minuman jahe gula merah masuk via oral. Pukul 18.55 WIB mengkaji respon setelah diberikan minuman jahe gula merah, respon subyektifnya klien mengatakan nyeri sudah berkurang dari skala 5 menjadi skala 3 dan merasa lebih nyaman, respon obyektifnya klien tampak lebih nyaman dan tenang. Pukul 19.00 WIB menganjurkan klien dan orang tua untuk mengaplikasikan minuman jahe gula merah respon subyektifnya klien dan orangtuanya bersedia untuk mengaplikasikan minuman jahe gula merah untuk mengurangi nyeri haid, respon obyektifnya klien dan orangtua klien kooperatif bersedia mengaplikasikan jahe gula merah untuk mengurangi nyeri haid.

Implementasi atau tindakan keperawatan hari ketiga tanggal 2 Juni 2018 pukul 17.50 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST) dengan respon subyektif yaitu klien mengatakan nyeri haid hari ketiga berkurang, penyebab haid, kualitas seperti diremas-remas, letak di bagian perut bawah, skala 3, dan waktunya hilang timbul sedangkan data obyektifnya klien tampak tenang. Pukul 17.55 WIB memberikan minuman jahe gula merah dengan respon subyektifnya klien mengatakan bersedia meminum jahe gula merah, respon obyektifnya minuman jahe gula merah masuk via oral. Pukul 18.10 WIB mengkaji respon setelah diberikan minuman jahe gula merah respon subyektifnya klien mengatakan merasa lebih nyaman, skala nyeri berkurang menjadi skala 2, respon obyektifnya klien tampak lebih nyaman. Pukul 18.20 WIB mengajarkan teknik nafas dalam, respon subyektifnya klien mengatakan sudah bisa teknik nafas dalam, respon obyektifnya klien mampu melakukan teknik nafas dalam. Pukul 18.40 WIB mengkolaborasikan dengan orangtua dalam pemberian minuman jahe gula merah untuk mengurangi nyeri haid, respon subyektifnya orangtua klien mengatakan bersedia mengaplikasikan dan membantu membuat minuman jahe gula merah untuk klien ketika sedang nyeri haid, respon obyektifnya orangtua klien kooperatif bersedia mengaplikasikan dan membantu membuat minuman jahe gula merah untuk klien ketika nyeri haid.

Hasil evaluasi hari pertama tanggal 31 Mei 2018 pukul 16.00 WIB untuk nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis didapatkan data bahwa setelah diberikan

minuman jahe pada hari pertama haid dengan dosis 250 ml dengan waktu minum 1 kali dalam sehari nyeri haid belum mengalami penurunan, tetap pada skala nyeri 5. Hari kedua menstruasi tanggal 1 Juni 2018 pukul 19.00 WIB setelah diberikan minuman jahe gula merah nyeri haid pada klien mengalami penurunan dari skala 5 menjadi skala 3 dengan pemberian dosis 250 ml dan diminum sehari sebanyak 3 kali. Hari ketiga tanggal 2 Juni 2018 pukul 18.40 WIB didapatkan bahwa dengan pemberian minuman jahe sehari 3 kali dengan dosis 250 ml nyeri haid mengalami penurunan yaitu dari skala 3 menjadi skala 2.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya penulis mengambil keputusan sebagai berikut:

5.1 Kesimpulan

Penulis melakukan prinsip implementasi dengan karya inovasi jahe gula merah untuk mengurangi nyeri saat menstruasi. Setelah penulis melakukan tindakan implementasi selama tiga kali kunjungan terbukti bahwa jahe dan gula merah mampu mengurangi nyeri saat menstruasi. Pemberian jahe gula merah kurang dari tiga kali dalam sehari tidak mampu mengurangi rasa nyeri saat menstruasi. Terbukti dari pemberian minuman jahe gula merah yang dilakukan sehari tiga kali dengan dosis 250 ml mampu menurunkan nyeri dari skala 5 menjadi skala 2.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini, maka saran dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Agar mampu menerapkan asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada klien nyeri dengan menekankan dalam penggunaan obat tradisional dengan minuman jahe gula merah. Selain itu diharapkan mempertimbangkan upaya promotif dengan menjelaskan mengenai nyeri saat menstruasi kepada keluarga sehingga dapat mencegah peningkatan kekambuhan nyeri menstruasi tersebut.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk mengembangkan dan menambah referensi-referensi terkait dengan keperawatan nyeri menstruasi. Dengan adanya penambahan referensi, sehingga dapat dijadikan bahan acuan bagi para mahasiswa untuk menyusun asuhan keperawatan sesuai dengan teori terbaru.

5.2.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat dalam pengobatan nyeri menstruasi untuk memanfaatkan potensial yang ada dengan obat tradisional minuman jahe gula merah, karena kandungan dalam jahe mampu mengurangi rasa nyeri menstruasi dan kandungan gula merah mampu melancarkan menstruasi, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri saat menstruasi terutama pada remaja yang mengalami nyeri haid. Selain itu jahe gula merah ini lebih ekonomis dan mudah didapatkan disekitar lingkungan rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R., & Isna, S. (2017). Effectiveness of Dark Chocolate and Ginger on Pain Reduction Scale in Adolescent Dysmenorrhea. *Jurnal Kebidanan*, 6(12), 73–81.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/10.24065/risetkesehatan.bppk.kemkes.v1i1.1> Desember 2013
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Jakarta: Elsevier.
- Herdman, T. H., & Kamtisuru, S. (2015). *Nanda International Inc. Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Khamzah, N. S. (2015). *Tanya Jawab seputar Menstruasi*. Yogyakarta: FlashBooks.
- Kostania, G. (2017). Perbedaan Efektivitas Ekstrak Jahe dengan Ekstrak Kunyit dalam mengurangi Nyeri Disminorhea Primer pada Mahasiswi di Asrama Jurusan Kebidanan Poltekkes Surakarta. *Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta*. 5, 136-143
- Kusmiran, E. (2014). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusumastuti, & Hartinah. (2017). Pengaruh Pemberian Jahe Merah terhadap Perubahan Nyeri. *UAD Yogyakarta*, (February), 758–766.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, K. (2013). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Martini, R., Mulyati, S., & Fratidhina, Y. (2014). Pengaruh Stres terhadap Disminore Primer pada Mahasiswa Kebidanan di Jakarta. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (JITek)*, 1(2), 135–140. Retrieved from <http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/JITEK/article/view/56/49>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Jakarta: Elsevier.
- Mutiara, H., & Pratiwi, L. A. (2017). Pengaruh Jahe terhadap Nyeri saat Menstruasi. *Medical Journal of Lampung University*, 6(1), 1–78. <https://doi.org/10.24065/medjournal.v6i1.1>
- Novita, C., Dewi, Y. I., & Utami. (2015). Efektifitas Tauma Herbal Drink terhadap Intensitas. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 2(2), 930–989. <https://doi.org/10.24065/psikologi.v2i2.1>
- Novitasari. (2012). Efektivitas Pendidikan Kesehatan tentang Dismenore terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Perempuan di Madrasah Tsanawiyah Islamiyah Ciputat tahun 2012. *Skripsi Universitas Islam*

- Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 1*, 89–96. <https://doi.org/89-96>
- Pratiwi, L. A. & M. H. (2017). Pengaruh Jahe terhadap Nyeri saat Menstruasi. *Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung Bagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Un*, 6, 51–54.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan bina pustaka. [https://doi.org/10.1016/S0969-4765\(04\)00066-9](https://doi.org/10.1016/S0969-4765(04)00066-9)
- Proverawati, A. (2012). *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ramli, Nurlaili & Santy, P. (2017). Efektifitas Pemberian Ramuan Jahe (Zingibers Officinale) dan Teh Nyeri Haid. *Jurnal Action: Aceh Nutrition Journal, 2*, 61–66. <https://doi.org/61-66>
- Reeder, D. N. (2013). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga* (18th ed.). Jakarta: EGC.
- Saguni, F. (2013). Hubungan Dismenore dengan Aktivitas Belajar Remaja Putri di SMA Kristen I Tomohan. *Jurnal Keperawatan, 1*(1), 1–6.
- Sarpini, R. (2016). *Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia*. Jakarta: IN MEDIA.
- Satria, W. P. (2013). *Sehat dengan Terapi Refleksi dan Herbal di Rumah Sendiri*. Yogyakarta: Katahati.
- Sinaga, E. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta: Universal Nasional.
- Sugiharti, R. K. (2017). Perbedaan Rerata Nyeri Haid Primer Sebelum dan Sesudah Pemberian Rempah Jahe Asam. *Medisains Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan, XV*(2), 75–79.
- Sukarni, I. K. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Syaifuddin. (2011). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan & Kebidanan* (4th ed.). Jakarta: EGC.
- Uswatun, Anna & Fentorini, V. I. (2018). Pengaruh Pemberian Kombinasi Air Rebusan Zingiber Officinale Var Rubrum Rhizoma dengan Mentha Piperita terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Haid pada Remaja Putri di SMA Muhammadiyah Boarding School Klaten. *Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta, 7*, 155–162. <https://doi.org/155-162>
- Utari, M. D. (2017). Pengaruh Pemberian Ramuan Jahe terhadap Nyeri Haid Mahasiswi Stikes PMC Tahun 2015. *Jurnal Ipteks Terapan, 3*, 257–264.
- WHO. (2014). *World health statistics 2014*. <https://doi.org/10.2307/3348165>
- Wulandari, A. R. (2011). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Jahe terhadap Intensitas Nyeri Haid pada Mahasiswa Semester 7 Stikes Aisyiyah

Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6, 56–73. <https://doi.org/56-73>