

**APLIKASI KOMPRES HANGAT DAN AROMATERAPI LAVENDER
PADA Nn. I DAN Nn. F DENGAN NYERI AKUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Di susun oleh:
Emy Kurniyasari
NPM: 17.0601.0068

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI KOMPRES HANGAT DAN AROMATERAPI LAVENDER PADA Nn. I DAN Nn. F DENGAN NYERI AKUT

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 6 Juli 2020

Pembimbing I



Ns. Rohmayanti, M.Kep
NIK. 058006016

Pembimbing II

Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep
NIK. 207608163

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Emy Kurniyasari

NPM : 17.0601.0068

Program Studi : Ilmu Keperawatan (D3)

Judul KTI : Aplikasi Kompres Hangat dan Aromaterapi Lavender
pada Pasien Nyeri Akut

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Dr. Heni Setyowati E. R., S.Kp., M.Kes

Penguji II : Ns. Rohmayanti, M.Kep

Penguji III : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

Ditetapkan : di Magelang

Tanggal : 6 Juli 2020

Mengetahui
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan



(Pugh Widiyanto, S. Kp., M. Kep)

NIDN. 0621027203

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa pertama yang penulis ucapkan ketika penulisan Karya Tulis Ilmiah ini selesai. Karena satu lagi tahapan telah penulis lalui dalam mengejar gelar pendidikan Diploma III pada program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Penulis mengucapkan puji syukur karena penulis mendapat banyak sekali pengalaman dan pelajaran yang berharga, dan mungkin tidak akan penulis dapatkan di manapun. Karya Tulis Ilmiah ini mengangkat judul **“Aplikasi Kompres Hangat Dan Aromaterapi Lavender Pada Nn. I dan Nn. F dengan Nyeri Akut”**. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih terdapat banyak kesalahan atau kekurangan. Selesaiannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, dorongan serta motivasi yang diberikan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M. Kep. Selaku Kepala Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Rohmayanti, M. Kep. Selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran memberikan dukungan, pengarahan, bimbingan, serta saran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ns. Kartika Wijayanti, M. Kep. Selaku pembimbing II yang banyak membantu dan memberi masukan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Seluruh staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu administrasi dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak, ibu, adik dan seluruh keluargaku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga karya tulis ilmiah ini selesai pada waktunya.

7. Teman -teman Mahasiswa D3 Keperawatan yang telah banyak membantu memberikan dukungan dan saran.

Semoga kebaikan, dukungan dan bimbingan mereka semua mendapatkan balasan dari Allah SWT, Amin. Manusia tidak ada yang sempurna, oleh karena itu penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyempurnaan dari pembaca.

Magelang, 6 Juli 2020

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Menstruasi	6
2.2 Dismenore	7
2.3 Asuhan Keperawatan.....	13
2.4 Terapi Kompres hangat dan Aromaterapi	19
2.5 Aromaterapi Lavender.....	23
2.6 Nyeri.....	24
BAB III METODE STUDI KASUS	27
3.1 Jenis Studi Kasus.....	27
3.1.1 Desain Studi Kasus	27
3.1.2 Subyek Studi Kasus	27
3.1.3 Fokus Studi Kasus	27
3.1.4 Definisi Operasional Fokus Studi.....	28
3.1.5 Instrumen Studi Kasus.....	29
3.1.6 Metode Pengumpulan Data	30
3.1.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	30
3.1.8 Analisa Data dan Penyajian Data	31

3.1.9 Etika Penelitian.....	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
5.1 Kesimpulan.....	55
5.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57

DAFTAR TABEL

Tabel.1 Obat-obatan yang digunakan untuk dismenore.....	10
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pathway Dismenore	12
Gambar 2. skala Nyeri Visual Analoge Scale	26
Gambar 3. skala Nyeri Numeric Rating Scale	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan suatu masa peralihan dari pubertas ke dewasa atau suatu proses tumbuh ke arah kematangan yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Masa pubertas adalah salah satu tahap perkembangan yang ditandai dengan kematangan organ seksual dan tercapainya kemampuan untuk reproduksi, dimana salah satu ciri dari tanda pubertas seorang perempuan yaitu dengan terjadinya menstruasi pertama (*menarche*) (Bethsaida, J., & Herri, Z., 2013).

Menstruasi dapat menimbulkan gangguan yang cukup berarti bagi perempuan. Gangguan menstruasi yang sering terjadi pada kebanyakan perempuan adalah dismenore. Dismenore adalah rasa tidak enak di perut bagian bawah sebelum dan selama haid. Dismenore terjadi karena pelepasan prostaglandin yang berlebihan mengakibatkan kenaikan kontraksi uterus sehingga terjadi rasa nyeri saat menstruasi (Nurwana, N., Sabilu, Y., & Fachlevy, A. F., 2017).

Prevalensi dismenore berbeda setiap tahunnya mulai dari 28% menjadi 77,7% diseluruh dunia. Prevalensi angka kejadian dismenore primer di usia reproduksi sekitar 84,2%. Angka kejadian dismenore primer pada remaja yang berusia 14-19 tahun di Indonesia sekitar 54,89%. Sekitar hampir 90% wanita di Amerika Serikat mengalami dismenore, dan 10-15% diantaranya mengalami dismenore berat menyebabkan wanita tidak mampu melakukan kegiatan apapun. Angka kejadian nyeri menstruasi di dunia, rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap Negara mengalami nyeri menstruasi. Angka nyeri menstruasi primer di Indonesia mencapai 54,89%, sedangkan sisanya 9,36% adalah penderita tipe sekunder, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun dan ini akan menurunkan kualitas hidup pada masing – masing individu (Nurwana, N., Sabilu, Y., & Fachlevy, A. F., 2017). Laporan hasil penelitian Riskesdas Magelang pada tahun 2019 sebesar 52% pelajar di Magelang tidak dapat melakukan aktivitas harian dengan baik selama menstruasi.

Dampak dari dismenore selain mengganggu aktivitas sehari – hari dan menurunnya kinerja yaitu mengalami mual, muntah, dan diare. Masih banyak remaja yang menganggap nyeri haid sebagai hal yang biasa, mereka beranggapan 1 – 2 hari sakitnya akan hilang. Padahal nyeri haid bisa menjadi tanda dan gejala suatu penyakit misalnya endometritis yang bisa mengakibatkan sulitnya mendapat keturunan (Nurwana, N., Sabilu, Y., & Fachlevy, A. F., 2017).

Upaya remaja untuk mengatasi nyeri dengan berkonsultasi dengan dokter dan minum obat – obatan bebas. Tetapi masih banyak wanita yang sungkan pergi ke dokter untuk melakukan pemeriksaan. Wanita yang mengalami dismenore tanpa patologis pelvis sebesar 50%. Wanita tidak mampu beraktivitas 1-3 hari setiap bulan karena nyeri hebat dan tidak masuk sekolah ada 25% (Sari, K., Nasifah, I., & Trisna, A., 2018).

Meskipun dismenore banyak dialami oleh perempuan yang menstruasi, tetapi banyak yang mengabaikannya tanpa melakukan upaya penanganan yang tepat, padahal masih banyak cara yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri tersebut. Penanganan dapat dilakukan secara farmakologis dengan menggunakan obat – obatan *anti inflamasi nonsteroid* (NSAID) dan penggunaan pil kontrasepsi kombinasi (Nurwana, N., Sabilu, Y., & Fachlevy, A. F., 2017). Namun, semua NSAID menyebabkan gangguan saluran pencernaan dan kerusakan ginjal yang berat jika digunakan dalam dosis tinggi. Oleh karena itu, diperlukan penanganan secara nonfarmakologis atau terapi komplementer yang memiliki efek samping minimal (Dahlan, A., 2017).

Terapi nonfarmakologi untuk dismenore antara lain kompres hangat bagian bawah abdomen dengan buli-buli atau bantal pemanas khusus untuk meredakan nyeri, minum banyak air, hindari konsumsi garam dan minuman yang berkafein untuk mencegah pembengkakan retensi air, olahraga secara teratur bermanfaat untuk membantu mengurangi dismenore karena akan memicu keluarnya hormone endorphin yang dinilai sebagai pembunuh alamiah rasa nyeri, istirahat dan relaksasi dengan aromaterapi dapat membantu meredakan nyeri, lakukan aktifitas yang dapat meredakan stress misalnya pijat, yoga, atau meditasi untuk membantu

meminimalkan rasa nyeri (Djuanda, Adhi, 2019).

Kompres hangat adalah pengompresan yang dilakukan dengan mempergunakan buli- buli panas atau botol air panas yang di bungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri haid yang di rasakan akan berkurang atau hilang. Kompres hangat sebagai metode yang sangat efektif untuk mengurangi nyeri atau kejang otot (Nurwana, N., Sabilu, Y., & Fachlevy, A. F., 2017).

Aplikasi kompres hangat dapat dikombinasikan dengan penggunaan aromaterapi. Aromaterapi adalah suatu pengobatan alternatif yang menggunakan bau-bauan atau wangi-wangian yang berasal dari senyawa-senyawa aromatik. Respon bau yang dihasilkan dari aromaterapi akan merangsang kerja sel neurokimia otak. Oleh karena itu, bau yang menyenangkan akan menstimulasi *thalamus* untuk mengeluarkan *enkefalin* yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang (Sulastri, S., & Sarifah, S., 2017). Aromaterapi lavender mempunyai manfaat untuk meringankan nyeri otot dan sakit kepala, menurunkan ketegangan, stress, membangkitkan kesehatan, kejang otot, serta digunakan untuk imunitas. Kedua penanganan non farmakologis atau cara alternatif tersebut memiliki keunggulan masing – masing (Smeltzer, S. & Bare, B., 2017).

Menstruasi yang terjadi pada usia remaja awal (*early adolescent*) memang cenderung tidak teratur (*irregular*), namun seiring bertambahnya usia, menstruasi akan menjadi teratur. Remaja awal terjadi pada usia 10-15 tahun. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti memilih remaja (Nurwana, N., Sabilu, Y., & Fachlevy, A. F., 2017).

Peran mandiri perawat dalam masalah ini adalah melakukan tindakan yang bertujuan untuk mengurangi dampak dismenore pada remaja putri, maka peneliti tertarik melakukan “Aplikasi Kompres Hangat dan Aromaterapi Lavender Pada Klien Dengan Nyeri Akut.”

1.2 Rumusan Masalah

Prevalensi dismenore setiap negara masih cukup tinggi, rata – rata lebih dari 50% perempuan di seluruh negara mengalami dismenore. Kebanyakan perempuan mengalami dismenore hingga mengganggu aktivitas, namun kebanyakan membiarkan dismenore tersebut dan menggunakan terapi farmakologis untuk mengurangi dismenore yang dirasakan. Padahal banyak terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi dismenore yaitu dengan kompres hangat dan aromaterapi lavender. Berdasarkan latar belakang diatas yaitu “bagaimana asuhan keperawatan dengan aplikasi pemberian kompres hangat dan aromaterapi lavender pada klien dengan nyeri akut?”.

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum karya tulis ilmiah ini adalah memberikan gambaran asuhan keperawatan dengan Aplikasi Pemberian Kompres Hangat dan Aromaterapi Lavender Pada Klien dengan Diagnosa Nyeri Akut.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian pada klien dengan nyeri akut.
- b. Memberikan gambaran perumusan diagnosa keperawatan pada klien dengan nyeri akut.
- c. Memberikan gambaran perencanaan keperawatan pada klien dengan nyeri akut.
- d. Gambaran implementasi aplikasi kompres hangat dan aromaterapi lavender pada klien dengan nyeri akut
- e. Gambaran evaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan nyeri akut.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Remaja

Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan remaja mengenai terapi nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri dismenore primer dan

dapat diterapkan pada saat mengalami dismenore primer.

1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadikan kompres hangat dan aromaterapi lavender sebagai alternatif terapi nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri dismenore primer pada remaja putri.

1.4.3 Bagi Institusi

Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi sumber informasi dan referensi dalam ilmu keperawatan khususnya terapi nonfarmakogis yang dapat digunakan dalam mengatasi nyeri dismenore primer.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Menstruasi

2.1.1 Pengertian

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Hari pertama keluarnya darah menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama siklus endometrium. Lama rata – rata menstruasi adalah lima hari dengan rentang tiga sampai enam hari. Jumlah darah yang hilang rata – rata 50 ml (Dahlan, A., 2017).

Menstruasi adalah keluarnya darah dari dalam uterus, yang di akibatkan oleh terlepasnya lapisan dinding rahim disertai pelepasan endometrium dan terjadi setiap bulan. Menstruasi ini dinilai berdasarkan 3 hal, pertama siklus haid yaitu berkisar 21-35 hari, kedua lama haid yaitu tidak lebih dari 15 hari, ketiga jumlah darah 20-80 ml (Perry, 2016).

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (*deskuamasi*) endometrium. Proses terjadinya menstruasi ini terjadi melalui empat tahap yaitu fase menstruasi, fase *ploriferasi*, fase *luteal/sekresi*, dan fase *iskemik* (Hanum, S. M. F., & Nuriyanah, T. E. ,2016).

Menstruasi adalah pengeluaran darah yang terjadi akibat perubahan hormon yang terus menerus dan mengarah pada pembentukan endometrium, ovulasi sehingga terjadi peluruhan dinding rahim jika kehamilan tidak terjadi (Nurwana, N., Sabilu, Y., & Fachlevy, A. F. 2017).

Sehingga menstruasi dapat diartikan sebagai perdarahan secara periodik yang terjadi pada uterus disertai dengan pelepasan endometrium. Berlangsung setiap 4-6 hari setiap siklus menstruasi (21-35 hari).

Siklus menstruasi merupakan rangkaian peristiwa yang terjadi secara kompleks saling mempengaruhi dan secara simultan di endometrium, kelenjar hipotalamus, serta ovarium. Siklus menstruasi endometrium terdiri dari empat fase yaitu fase menstruasi, fase proliferasi, fase sekresi, dan fase iskemi. Fase proliferasi adalah periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari ke lima hingga ovulasi, fase proliferasi bergantung pada stimulasi estrogen yang berasal dari

folikel ovarium. Fase sekresi berlangsung sejak hari ovulasi sampai dengan tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan, endometrium menjadi kaya akan darah dan sekresi kelenjar. Implantasi ovum yang dibuahi terjadi sekitar 7 – 10 hari setelah ovulasi. Jika tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus luteum yang menyekresi estrogen dan progesteron menyusut. Penurunan kadar estrogen dan progesteron menyebabkan spasme. Selama fase iskemi, suplai darah ke endometrium terhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional berpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai dan menandai hari pertama siklus berikutnya (Dahlan, A., 2017).

2.2 Dismenore

2.2.1 Pengertian dismenore

Dismenore adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan tepusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Keparahan dismenore berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah haid. Seperti diketahui haid hampir selalu diikuti dengan rasa mulas atau nyeri (Sari, K., Nasifah, I., & Trisna, A., 2018). Dismenore timbul akibat kontraksi disritmik lapisan miometrium yang menampilkan satu atau lebih gejala mulai dari nyeri ringan hingga berat pada abdomen bagian bawah dan bawah pinggang.

2.2.2 Macam – macam dismenore

2.2.2.1 Dismenore menurut sebabnya dibagi menjadi dua macam yaitu :

a. Dismenore primer

Dismenore primer adalah nyeri haid yang terjadi sejak menarche dan tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul. Dismenore primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium fase sekresi. Molekul yang berperan pada dismenore adalah prostaglandin $F_{2\alpha}$, yang selalu menstimulasi kontraksi uterus, sedangkan prostaglandin E

menghambat kontraksi uterus. Terdapat peningkatan kadar prostaglandin di endometrium saat perubahan dari fase proliferasi dan sekresi. Perempuan dengan dismenore primer didapatkan kadar prostaglandin lebih tinggi dibandingkan perempuan tanpa dismenore. Peningkatan kadar tertinggi saat menstruasi terjadi pada 48 jam pertama. Hal ini sejalan dengan awal muncul dan besarnya intensitas keluhan nyeri haid. Keluhan mual, muntah, nyeri kepala, atau diare sering menyertai dismenore yang diduga karena masuknya prostaglandin kesirkulasi sistemik.

b. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, atau perlekatan panggul.

2.2.2.2 Pembagian dismenore menurut derajatnya dibagi menjadi :

- a. Ringan: berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari. Dismenore ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 1-3, untuk skala wajah dismenore ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 1-2.
- b. Sedang: diperlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan kerjanya. Dismenore sedang terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 4-6, untuk skala wajah dismenore sedang terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 3-6.
- c. Berat: perlu istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, pinggang, diare, dan rasa tertekan. Dismenore berat terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 7-10, untuk skala wajah dismenore berat terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 4-5 (Sari, K., Nasifah, I., & Trisna, A., 2018)

2.2.2 Penatalaksanaan

Berikut beberapa penatalaksanaan terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis untuk mengatasi dismenore menurut Ulfa, R. F. (2019):

- a. Stimulasi kutaneus (pengaplikasian kompres hangat)

Kompres hangat adalah stimulasi kulit yang digunakan untuk menghilangkan nyeri, salah satunya adalah kompres air hangat. Pemberian kompres air hangat

dapat membantu merileksasikan otot-otot dan sistem saraf, dapat juga dilakukan untuk menurunkan nyeri. Respon fisiologis yang ditimbulkan dari teknik ini adalah vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah sebagian tubuh yang sakit dan mampu menurunkan viskositas yang dapat mengurangi ketegangan otot, dengan respon tersebut dapat meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan nyeri.

b. Olahraga atau menghindari konsumsi teh dan kopi

Olahraga cukup dan teratur seperti jogging, lari dan senam serta menyediakan waktu yang cukup untuk beristirahat atau tidur. Olahraga yang cukup dan teratur dapat meningkatkan kadar hormone endorphin yang berperan sebagai natural pain killer. Selain itu, kandungan kafein dalam kopi dan teh dapat meningkatkan produksi prostaglandin yang mengakibatkan nyeri pada perut.

c. Pengobatan herbal / tradisional

Penelitian menyebutkan pemberian jamu kunir asam dapat mengurangi rasa nyeri yang diakibatkan oleh dismenore. Jamu kunir asam mengandung simplisia yang berkhasiat sebagai anti nyeri, anti radang, anti kejang otot. Simplisia dapat diperoleh pada bumbu dapur seperti kunyit, buah asam, dan kayu manis.

d. Teknik relaksasi (aromaterapi lavender)

Kondisi rileks dapat membuat produksi hormon adrenalin berhenti sehingga otot – otot tubuh tidak dalam kondisi tegang sehingga tidak memerlukan banyak oksigen, energi, dan denyut jantung lebih lambat. Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan cara aromaterapi. Respon bau yang dihasilkan dari aromaterapi akan merangsang kerja sel neurokimia otak. Oleh karena itu, bau yang menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enfealin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan meghasilkan perasaan tenang.

e. Pemberian penghambat sintesis prostaglandin

Pengobatan dismenore dengan analgesik dan anti inflamasi nonsteroid (AINS) diberikan atas petunjuk dokter. Saat endometrium meluruh prostaglandin yang memasuki aliran darah tidak dapat dicegah. Oleh karena itu, efektivitas obat akan maksimal bila diberikan 1-2 hari menjelang haid dan diteruskan sampai hari kedua atau ketiga siklus haid.

Tabel.1 Obat-obatan yang digunakan untuk dismenore

Jenis obat	Dosis (mg)	Frekuensi
Celebrex	Dosis awal 400 mg selanjutnya 200 mg	Per 12 jam
Ibu Profen	Dosis awal 400 mg selanjutnya 600 mg	Per 6 jam
Nafroksen	Dosis awal 400 -550 mg selanjutnya 200 - 275 mg	Per 12 jam
Asam Mefenamat	Dosis awal 500 mg selanjutnya 250 mg	Per 6 jam

f. Penggunaan hormonal

Tujuan diberikan terapi dengan kontrasepsi hormonal (pil kombinasi) adalah menghambat ovulasi dan pertumbuhan jaringan endometrium

2.2.3 Fisiologis

a. Menstruasi

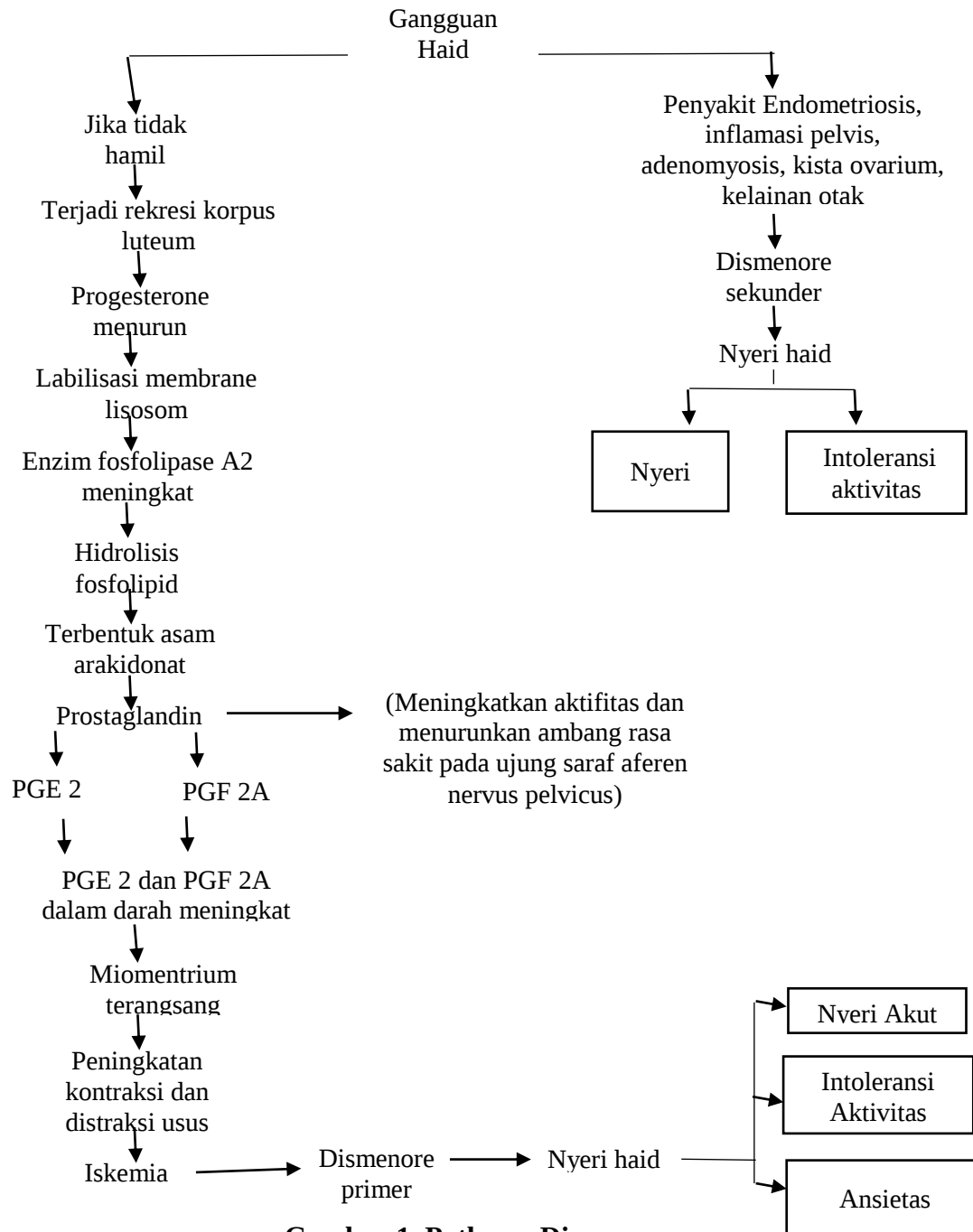
Pada setiap siklus menstruasi, FSH yang dikeluarkan oleh hipofisis merangsang perkembangan folikel-folikel di dalam ovarium (indung telur). Pada umumnya hanya 1 folikel yang terangsang namun dapat berkembang menjadi lebih dari 1, dan folikel tersebut berkembang menjadi folikel de graaf yang membuat estrogen. Estrogen ini menekan produksi FSH, 10 sehingga hipofisis mengeluarkan hormon yang kedua yaitu LH. Produksi hormon LH maupun FSH berada di bawah pengaruh releasing hormones yang disalurkan hipotalamus ke hipofisis. Penyaluran RH dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap hipotalamus. Produksi hormone gonadotropin (FSH dan LH) yang baik akan menyebabkan pematangan dari folikel de graaf yang mengandung estrogen. Estrogen mempengaruhi pertumbuhan dari endometrium. Di bawah pengaruh LH, folikel de graaf menjadi matang sampai terjadi ovulasi. Setelah ovulasi terjadi, dibentuklah korpus rubrum yang akan menjadi korpus luteum, di bawah pengaruh hormon LH dan LRH, Korpus luteum menghasilkan progesteron yang dapat mempengaruhi pertumbuhan kelenjar endometrium. Bila tidak ada pembuahan

maka korpus luteum berdegenerasi dan mengakibatkan penurunan kadar estrogen dan progesteron. Penurunan kadar hormon ini menyebabkan degenerasi, perdarahan, dan pelepasan dari endometrium. Proses ini disebut menstruasi. Apabila terdapat pembuahan dalam masa ovulasi, maka korpus luteum tersebut dipertahankan (Mandigo, M., & Groen, R. S., 2017).

b. Dismenore

Dismenore biasanya dimulai pada masa remaja setelah pembentukan siklus ovulasi. Selama fase luteal dan aliran menstruasi berikutnya. Pada fase menstruasi merupakan fase yang paling jelas karena ditandai oleh pengeluaran darah dari vagina. Hari pertama haid dianggap sebagai awal siklus baru. Fase ini bersamaan dengan berakhirnya fase luteal ovarium dan permulaan fase folikel. Sewaktu korpus luteum berdegenerasi karena tidak terjadi pembuahan dan implantasi ovum dikeluarkan dari siklus sebelumnya, kadar estrogen dan progesteron menurun. Akibatnya lapisan endometrium yang kaya akan nutrisi dan pembuluh darah tidak lagi ada yang mendukung secara hormonal. Penurunan kadar hormon ovarium merangsang pengeluaran prostaglandin $F_{2\alpha}$ ($PGF_{2\alpha}$), Pelepasan $PGF_{2\alpha}$ yang berlebihan meningkatkan kontraksi uterus dan menyebabkan vasospasme arteriol uterus, sehingga mengakibatkan iskemia dan kram pada abdomen bawah. Respons sistemik terhadap $PGF_{2\alpha}$ meliputi nyeri punggung, kelemahan, pengeluaran keringat, gejala saluran cerna (anoreksi, mual, muntah, dan diare) dan gejala sistem saraf pusat seperti pusing, nyeri kepala, dan konsentrasi buruk. Hal ini didukung dengan prostaglandin konsentrasi tinggi $PGF_{2\alpha}$ yang ditemukan pada wanita dismenore. Vasopresin juga dapat berperan dengan meningkatkan kontraksi uterus dan menyebabkan nyeri iskemik. Peningkatan kadar vasopresin telah dilaporkan pada wanita dengan dismenore. Kontraksi rahim bisa berlangsung beberapa menit dan terkadang menghasilkan tekanan uterus 50 sampai 80 mmHg bahkan hingga 180 mmHg setiap tiga sampai 10 menit dan berlangsung selama 15 sampai 30 detik (Happinasari, O., & Suryandari, A. E., 2020).

2.2.4 Pathway



Gambar 1. Pathway Dismenore
(Happinasari, O., & Suryandari, A. E., 2020).

2.3 Asuhan Keperawatan

Menurut Dahlan (2017), ketika seorang petugas kesehatan mengidentifikasi nyeri haid, sebuah usaha harus dilakukan untuk membedakan antara dismenore primer dan sekunder.

2.2.4 Pengkajian

a. Biodata klien

Meliputi umur (klien berada dalam usia masa menstruasi), pendidikan (pendidikan klien sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan klien mengenai menstruasi), pekerjaan (pekerjaan klien (kegiatan rutinitas klien) juga mempengaruhi terjadinya gangguan menstruasi).

b. Keluhan utama Klien merasakan nyeri yang berlebihan ketika haid pada bagian perut disertai dengan mual muntah, pusing dan merasakan badan lemas.

c. Riwayat haid

Umur menarchi pertama kali, lama haid, jumlah darah yang keluar, konsistensi, siklus haid.

d. Riwayat penyakit dahulu

Penyakit yang pernah diderita pada masa lalu, bagaimana cara pengobatan yang dijalannya, dimana mendapat pertolongan, apakah penyakit tersebut diderita sampai saat ini atau kambuh berulang-ulang.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit seperti yang klien alami.

f. Data fungsional

1. Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

Pada kasus Dismenore akan timbul ketakutan karena ketidaktauhan atau kurangnya informasi/ pengetahuan mengenai Dismenore.

2. Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pada umumnya klien dengan dismenorre mengalami penurunan nafsu makan, frekuensi minum klien juga mengalami penurunan.

3. Pola Eliminasi

Untuk kasus dismenore tidak ada gangguan pada pola eliminasi, tapi walaupun begitu perlu juga dikaji frekuensi, konsistensi, warna serta bau

fece pada pola eliminasi alvi. Sedangkan pada pola eliminasi urin dikaji frekuensi, kepekatan, warna, bau, dan jumlah. Pada kedua pola ini juga dikaji ada kesulitan atau tidak.

4. Pola Tidur dan Istirahat

Klien dengan disminorre mengalami nyeri pada daerah perut sehingga pola tidur klien menjadi terganggu, apakah mudah terganggu dengan suara-suara, posisi saat tidur (penekanan pada perineum).

5. Pola Aktivitas

Kemampuan mobilisasi klien dibatasi, karena klien dengan disminorre dianjurkan untuk istirahat.

6. Pola Hubungan dan Peran

Klien tidak akan kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat. Karena klien tidak harus menjalani rawat inap.

7. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Pada kasus dismenore akan timbul ketakutan karena ketidaktahuan atau kurangnya informasi/ pengetahuan mengenai dismenore.

8. Pola Sensori dan Kognitif

Pada klien dismenore, daya rabanya tidak terjadi gangguan, sedangkan pada indera yang lain tidak timbul gangguan. Begitu juga pada kognitifnya tidak mengalami gangguan. Namun timbul rasa nyeri pada perut bagian bagian bawah.

9. Pola Reproduksi Seksual

Kebiasaan penggunaan pembalut sangat mempengaruhi terjadinya gangguan menstruasi.

10. Pola Penanggulangan Stress

Pada klien dismenore timbul rasa cemas tentang keadaan dirinya, yaitu mengenai adanya kelainan pada sistem reproduksinya.

g. Pemeriksaan fisik pada klien dismenore

Rambut : warna rambut, jenis rambut, bau nya, apakah ada luka lesi/ lecet, pada mata: skleranya tidak ikterik, konjungtiva anemis, palpebra tidak oedema, fungsi penglihatan nya baik, pada mulut : mukosa bibir klien kering,

pada payudara: adanya nyeri di sekitar payudara klien selama menstruasi.

2.3.2. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul

- a. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan kontraksi uterus saat menstruasi.
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan nyeri haid.
- c. Resiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan mual, muntah, diare sekunder.
- d. Ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan mengenai gangguan menstruasi.

2.3.3. Intervensi Keperawatan

- a. Nyeri akut b.d. peningkatan kontraksi uterus saat menstruasi.

Tujuan: Setelah diberikan askep selama 1×24 jam diharapkan nyeri klien berkurang

Kriteria hasil:

1. Nyeri berkurang atau dapat ditoleransi
2. Dapat mengidentifikasi aktivitas yang meningkatkan atau menurunkan nyeri.
3. Skala nyeri ringan.

Intervensi:

- a) Observasi tingkat nyeri, dan respon motorik klien.

Rasional: Pengkajian yang optimal akan memberikan perawat data yang obyektif untuk mencegah kemungkinan komplikasi dan melakukan intervensi yang tepat.

- b) Ajarkan penggunaan kompres hangat

Rasional: Meringankan kram abdomen. Panas bekerja dengan pedoman meningkatkan vasodilatasi dan otot relaksasi, saat menurunnya iskemic uterus.

- c) Ajarkan Penggunaan lilin aromaterapi sebagai media relaksasi

Rasional: Aromaterapi berasal dari kata aroma yang berarti harum atau wangi, dan terapi yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Sehingga aromaterapi dapat diartikan sebagai suatu cara perawatan tubuh atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak essensial (essensial oil). Aromaterapi adalah suatu pengobatan alternatif yang menggunakan bau-bauan atau wangi-wangian yang berasal dari senyawa-senyawa aromatik. Respon bau

yang dihasilkan dari aromaterapi akan merangsang kerja sel neurokimia otak. Oleh karena itu, bau yang menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enfealin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang (Sulastri, S., & Sarifah, S., 2017).

d) Jelaskan kepada klien bahwa olahraga itu penting dalam menurunkan rasa nyeri dismenore.

Rasional: Pendekatan dengan menggunakan nonfarmakologi lainnya telah menunjukkan keefektifan dalam mengurangi nyeri. Tingkat dismenore primer yang melakukan olahraga teratur mempunyai skala nyeri sedang (50%), yang tidak melakukan olahraga secara teratur mempunyai skala nyeri sedang (55,6%) (Fajaryati, 2012).

e) Ajarkan metode distraksi selama nyeri akut.

Rasional: Mengalihkan perhatian nyerinya ke hal-hal yang menyenangkan.

f) Berikan kesempatan waktu istirahat bila terasa nyeri dan berikan posisi yang nyaman: misal waktu tidur, belakangnya dipasang bantal kecil.

Rasional: Istirahat akan merelaksasi semua jaringan sehingga akan meningkatkan kenyamanan.

g) Anjurkan menurunkan masukan sodium selama seminggu sebelum mens

Rasional: Mengurangi resiko retensi cairan.

h) Observasi ulang tingkat nyeri, dan respon motorik klien, 30 menit setelah pemberian terapi untuk mengkaji efektivitasnya. Serta setiap 1 – 2 jam setelah tindakan perawatan selama 1 – 2 hari.

Rasional: Pengkajian yang optimal akan memberikan perawat data yang obyektif untuk mencegah kemungkinan komplikasi dan melakukan intervensi yang tepat.

i) Kolaborasi dengan dokter, pemberian analgetik rofecoxib dan valdecoxib.

Rasional: Analgetik memblok lintasan nyeri, sehingga nyeri akan berkurang. Kontrasepsi oral dapat diberikan jika klien menginginkan kontrasepsi sebagai pembebas nyeri. OC's mencegah ovulasi, menurunkan jumlah darah haid, yang mengurangi jumlah prostaglandin dan dysmenorrhea. OAINS dan penghambat spesifik COX-2 bekerja dengan mengurangi aktivitas cyclooxygenase sehingga menghambat produksi prostaglandin, sedangkan kontrasepsi oral bekerja dengan

menghambat terjadinya ovulasi. Penghambat spesifik COX-2 yang sudah dilaporkan adalah rofecoxib dan valdecoxib. Pada pemberian kontrasepsi oral dosis rendah menunjukkan perbaikan dismenore dihubungkan dengan rasa nyeri yang terjadi.

b. Intoleran aktifitas berhubungan dengan kelemahan

Tujuan : Setelah diberikan askep selama 1×24 jam diharapkan klien menunjukkan perbaikan intoleransi aktifitas.

Kriteria hasil: Klien dapat melakukan aktivitas Intervensi

Intervensi:

1. Hindari seringnya melakukan intervensi yang tidak penting yang dapat membuat lelah, berikan istirahat yang cukup.

Rasional: Istirahat yang cukup dapat menurunkan stress dan meningkatkan kenyamanan.

2. Berikan istirahat cukup dan tidur 8 – 10 jam tiap malam.

Rasional: istirahat cukup dan tidur cukup menurunkan kelelahan dan meningkatkan resistensi terhadap infeksi. Tidur adalah suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Beberapa ahli berpendapat bahwa tidur diyakini dapat memulihkan tenaga karena tidur karena tidur memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh untuk periode keterjagaan berikutnya (Potter, 2005).

3. Observasi ulang tingkat nyeri, dan respon motorik klien, 30 menit setelah pemberian obat analgetik untuk mengkaji efektivitasnya. Serta setiap 1 – 2 jam setelah tindakan perawatan selama 1 – 2 hari.

Rasional: Pengkajian yang optimal akan memberikan perawat data yang obyektif untuk mencegah kemungkinan komplikasi dan melakukan intervensi yang tepat.

c. Resiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan mual, muntah, diare sekunder

Tujuan : Setelah diberikan askep selama 1×24 jam diharapkan klien menunjukkan perbaikan nutrisi.

Kriteria hasil : mual muntah teratasi.

Intervensi:

1. Timbang BB setiap hari

Rasional: agar dapat mengetahui perubahan berat badan setiap harinya.

2. Pantau hasil lab

Rasional: memantau perubahan nilai hasil lab.

3. Jelaskan pentingnya nutrisi adekuat

Rasional: nutrisi yang adekuat dapat meningkatkan berat badan.

4. Beri suasana menyenangkan saat makan

Rasional: dapat meningkatkan nafsu makan.

5. Beri porsi kecil tapi sering

Rasional: mengurangi rasa mual dan muntah yang timbul saat makan

- d. Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan mengenai gangguan menstruasi

Tujuan: Setelah diberikan askep selama 1×24 jam diharapkan kecemasan menurun

Kriteria hasil : Klien tenang dan dapat mengekspresikan perasaannya

Intervensi:

1. Jelaskan prosedur yang diberikan dan ulangi dengan sering

Rasional: Informasi memperkecil rasa takut dan ketidaktauan.

2. Anjurkan dan berikan kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan dan menyatakan masalah

Rasional: membuat perasaan terbuka dan bekerja sama.

3. Ajarkan teknik relaksasi; latihan napas dalam, imajinasi terbimbing

Rasional: pengalihan perhatian selama episode asma dapat menurunkan ketakutan dan kecemasan.

4. Informasikan tentang perawatan, dan pengobatan

Rasional: menurunkan rasa takut dan kehilangan control akan dirinya.

5. Pertahankan perilaku tenang, bantu klien untuk kontrol diri dengan menggunakan pernapasan lebih lambat dan dalam.

Rasional: Membantu klien mengalami efek fisiologi hipoksia, yang dapat dimanifestasikan sebagai ketakutan/ ansietas.

6. Jelaskan pada klien tentang etiologi/faktor dismenore.

Rasional: Pengetahuan apa yang diharapkan dapat mengembangkan kepatuhan klien terhadap rencana teraupetik.

2.3.4. Evaluasi

1. Klien dapat mengidentifikasi aktivitas yang meningkatkan/ menurunkan nyeri, skala nyeri ringan.
2. Klien dapat melakukan aktifitas
3. Klien tenang dan dapat mengekspresikan perasaannya
4. Klien tahu, mengerti, dan patuh dengan program terapeutik dengan kriteria hasil klien mengerti tentang penyakitnya dan apa yang mempengaruhinya.

2.4 Terapi Kompres hangat dan Aromaterapi

2.4.1 Pengertian Kompres Hangat

Kompres hangat adalah kompres yang dilakukan dengan mempergunakan buli – buli panas yang dibungkus kain secara konduksi, terjadi pemindahan panas dari buli – buli kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri haid yang dirasakan akan berkurang atau hilang. Kompres air hangat adalah memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres air hangat berfungsi untuk mengatasi atau mengurangi nyeri dimana panas dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera, meningkatkan aliran menstruasi, dan meredakan vasokongesti pelvis (Dahlan, A., 2017).

2.4.2 Fisiologis kompres hangat

Kompres hangat sebagai metode yang sangat efektif untuk mengurangi nyeri atau kejang otot. Panas dapat disalurkan melalui (konduksi botol air panas). Tujuan kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa. Membuat pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada klien. Kompres hangat yang digunakan

berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah, mengurangi kekakuan, dan menghilangkan sensasi rasa sakit. Untuk mendapatkan hasil yang terbaik, terapi kompres hangat dilakukan selama 30 menit dengan 1 kali pemberian dan pengukuran intensitas nyeri dilakukan dari 15-20 menit selama tindakan. Apabila panas digunakan selama satu jam atau lebih maka aliran darah akan menurun akibat vasokonstriksi karena tubuh berusaha mengontrol kehilangan panas pada area tersebut. Pengangkatan dan pemberian kembali panas lokal secara periodik akan mengembalikan efek vasodilatasi. Panas yang diberikan secara terus menerus akan merusak sel epitel, menyebabkan kemerahan, rasa perih, bahkan kulit menjadi melepuh. Pemberian panas akan menyebabkan terjadinya pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) sehingga dapat meningkatkan sirkulasi darah, meredakan iskemia pada sel – sel miometrium, menurunkan kontraksi otot polos miometrium, dan meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan. Stimulasi kulit melalui pemberian kompres hangat juga dapat meningkatkan produksi endorfin yang mampu menghalangi transmisi stimulus nyeri, mengubah jumlah dan tipe stimulasi sensoris, serta dapat bersifat analgesik. Efek analgesik dari terapi panas (kompres hangat) disebabkan oleh kesamaan suhu jaringan superficial dengan jaringan bagian dalam, tapi mekanismenya tidak diketahui. Pemberian kompres hangat juga berpengaruh terhadap aktivitas serabut saraf yang berdiameter besar dan kecil. Impuls nyeri dihantarkan oleh serabut saraf berdiameter kecil yang membuka pintu gerbang sumsum tulang belakang kemudian diteruskan ke formasi retikulo batang otak selanjutnya dikirim ke talamus atau korteks untuk diinterpretasikan sebagai nyeri. Pemberian kompres hangat akan merangsang serabut saraf yang berdiameter besar, dimana letak serabut saraf yang berdiameter besar dan serabut saraf yang berdiameter kecil berjalan parallel. Perangsangan pada serabut saraf berdiameter besar akan menyebabkan pintu gerbang spinal cord menutup sehingga impuls nyeri tidak dapat memasuki spinal cord dan tidak diteruskan ke cortex awareness untuk diinterpretasikan sebagai nyeri (Dahlan, A., 2017).

2.4.3 Aromaterapi

2.4.3.1 Pengertian

Aromaterapi berasal dari kata aroma yang berarti harum atau wangi, dan terapi yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Sehingga aromaterapi dapat diartikan sebagai suatu cara perawatan tubuh atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (essential oil). Aromaterapi adalah suatu pengobatan alternatif yang menggunakan bau-bauan atau wangi-wangian yang berasal dari senyawa-senyawa aromatik. Respon bau yang dihasilkan dari aromaterapi akan merangsang kerja sel neurokimia otak. Oleh karena itu, bau yang menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enfealin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang (Sulastri, S., & Sarifah, S., 2017).

2.4.3.2 Jenis dan manfaat aromaterapi

Rasa tenang timbul karena pemakaian aromaterapi mengandung minyak esensial, selain itu akan merangsang daerah yang disebut otak untuk memulihkan daya ingat, depresi, mengurangi kecemasan dan stress. Banyak jenis tanaman yang bisa dijadikan untuk minyak atsiri aromaterapi yaitu :

- 1) Akar wangi berkhasiat menyegarkan dan melemaskan pikiran dan tubuh, meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh, menstabilkan emosi, menenangkan, dan membantu mengatasi stress.
- 2) Lavender berfungsi sebagai peringankan nyeri otot dan sakit kepala, menurunkan ketegangan, stress, membangkitkan kesehatan, kejang otot, serta digunakan untuk imunitas.
- 3) Cengkeh berfungsi meringankan nyeri, otot, artritis, mengatasi kegelisahan mental, dan memperkuat ingatan.
- 4) Mawar berfungsi untuk anti depresi, meringankan stress serta memperbaiki kondisi kulit.
- 5) Clary sage berfungsi menurunkan stress, melemaskan otot, dan menimbulkan perasaan senang dan tenang.
- 6) Jahe mempunyai khasiat sebagai penghilang radang sendi, rematik, dan sakit

pada otot. Jasmine mempunyai manfaat untuk ketenangan, kegelisahan, membentuk perasaan optimis, senang dan bahagia, dan menghilangkan kelesuan.

- 7) Jeruk nipis mempunyai manfaat untuk membangkitkan tenaga dan menjernihkan pikiran.
- 8) Kenanga bermanfaat untuk merelaksasi badan dan pikiran serta menurunkan tekanan darah.

2.4.3.3 Cara penggunaan aromaterapi

Cara penggunaan aromaterapi sangat beragam. Aromaterapi adalah teknik perawatan tubuh dengan menggunakan atau memanfaatkan minyak atsiri (**essential oil**) yang berkhasiat, dapat dengan menghirup, mengompres, mengoleskan dikulit, merendam dan akan lebih efektif disertai dengan pijatan. Bahan yang digunakan adalah zat aktif yang diambil dari sari tumbuh – tumbuhan aromatik (ekstraksi dari bunga, batang atau ranting, daun, akar, buah biji, dll) sehingga memberikan efek stimulasi atau relaksasi. Cara penggunaan aromaterapi secara tidak langsung adalah inhalasi merupakan salah satu cara penggunaan metode aromaterapi yang paling cepat dan simpel. Aromaterapi masuk dari luar tubuh ke dalam tubuh dengan satu tahap mudah melewati paru– paru dan dialirkan ke pembuluh darah melalui alveoli. Cara penggunaan aromaterapi secara langsung yaitu:

- 1) Tissue, dengan meneteskan 1-5 tetes minyak essensial kemudian di hirup 5 – 10 menit.
- 2) Steam, dengan meneteskan 1-5 tetes minyak essensial keadaan alat steam atau penguapan yang sudah diisi air dan digunakan selama sekitar 10 menit.
- 3) Penggunaan lilin aromaterapi sangat sederhana hanya dengan memilih lilin aromaterapi yang diinginkan kemudian nyalakan lilin di ruangan tertutup yang anda gunakan untuk beraktifitas atau sedang beristirahat. Waktu yang terbaik untuk menggunakan aromaterapi adalah malam hari sesaat sebelum tidur dan pagi hari. Saat lilin sudah dinyalakan dengan sendirinya wangi aromaterapi dari lilin akan menyebar diseluruh ruang, matikan setelah 1 jam dan anda akan

mendapatkan manfaat saat menghirupnya. Menghirup aromaterapi pada 15-60 menit dapat mengalami penurunan tekanan darah dan ritme detak jantung, namun menghirup aromaterapi dalam waktu lebih dari 60 menit akan meningkatkan tekanan darah dan detak jantung, sehingga menghirup aromaterapi terlalu lama dapat meningkatkan rusaknya jantung secara perlahan. Aromaterapi bunga lavender dapat merangsang sensori, reseptor, dan pada akhirnya dapat mempengaruhi organ lainnya sehingga dapat efek kuat terhadap emosi karena aroma yang harum dan segar.

2.5 Aromaterapi Lavender

Menurut Sulastri, S., dan Sarifah, S. (2017), lavender merupakan bunga berwarna ungu kebiruan yang memiliki aroma khas dan lembut sehingga menjadikan rileks saat menghirup aroma jenis ini. Aromaterapi terfavorit adalah bau bunga lavender, bukan hanya disukai tetapi juga karena mempunyai banyak manfaat ketika menghirupnya.

Minyak lavender memiliki banyak manfaat karena kandungan didalamnya. Dalam 100 gram bunga lavender mengandung beberapa kandungan seperti : minyak esensial (1-3%), camphene (0,06%), beta-myrcene (5,33%), alpha-pinene (0,22%), p-cymene (0,3%), limonene (1,06%), cineol (0,51%), linalool (26,12%), borneol (1,21%), terpinen-4-ol (4,64%), linalyl acetate (26,32%), geranyl acetate (2,14%), dan caryophyllene (7,55%). Berdasarkan uraian diatas, kandungan utama bunga lavender adalah linalool dan linalyl asetat. Secara biologis aktivitas komponen kimiawi dari lavender mempunyai efek sebagai berikut :

Linalool dan linalyl asetat sebagai mempunyai efek anestesi lokal, linalool mempunyai efek anti bacterial dan anti fungi, *Cinole* sebagai anti fungi dan anti spasme, Eugenol sebagai spasmolitik dan mempunyai efek untuk anestesi lokal, 1,8-cineol, alpha-pinene, beta-pinene, dan p-cymene berkhasiat anti Fungi, Rosmarinic acid, 1 8-cineol hydroxycinnamic acid, dan beta- pinene sebagai antioksidan, Coumarin dan caryophyllene oxide mempunyai anti-inflamasi.

Cara kerja aromaterapi lavender yaitu molekul - molekul aromaterapi yang

dihirup akan memasuki hidung dan kemudian berhubungan dengan silia (rambut–rambut halus di lapisan sebelah dalam hidung). Bau diubah oleh silia menjadi implus listrik yang diteruskan ke otak lewat sistem olfaktorius. Semua implus mencapai sistem limbik. Sistem limbik adalah bagian otak yang dikaitkan dengan suasana hati, emosi, memori, dan belajar. Selain itu, sistem limbik juga berhubungan dengan bagian yang mempengaruhi kelenjar lendir. Kelenjar ini memiliki fungsi penting dan ikut mempengaruhi keseimbangan hormon dalam tubuh. Setelah diantarkan ke sistem limbik, bau tersebut selanjutnya akan dikirim ke hipotalamus untuk diolah. Respon bau yang dihasilkan akan merangsang kerja sistem saraf otonom yang mengontrol gerakan involuter sistem penapasan dan tekanan darah sehingga timbul keadaan rileks dan perasaan tenang. Selain itu, bau yang menyenangkan akan menstimulasi dan mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami (Sulastri, S., & Sarifah, S., 2017).

2.6 Nyeri

2.6.1 Pengertian nyeri

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu (Khonsary, S., 2017).

2.6.2 Fisiologi nyeri

Terdapat empat proses fisiologis dari nyeri noniseptif (noniseptif : saraf – saraf yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak) : transduksi, transmisi, persepsi, dan modulasi. Stimulus suhu, kimia atau mekanik dapat menyebabkan nyeri. Energi dari stimulus – stimulus ini dapat diubah menjadi energi listrik. Perubahan energi ini dinamakan transduksi. Transduksi dimulai di perifer, ketika stimulus terjadinya nyeri mengirimkan implus yang melewati serabut saraf nyeri yang terdapat di panca indera (nositseptor : saraf panca indera menghantarkan stimulus

nyeri ke otak), maka akan menimbulkan potensial aksi. Setelah proses transduksi selesai, transmisi implus nyeri dimulai.

Kerusakan sel dapat disebabkan oleh stimulus suhu, mekanik, atau kimiawi yang mengakibatkan pelepasan neurotransmitter eksitatori, seperti prostaglandin, bradikinin, kalium, histamin, dan substansi. Substansi yang peka terhadap nyeri yang terdapat disekitar serabut cairan ekstraselular, menyebarkan “pesan” adanya nyeri dan menyebabkan inflamasi (peradangan). Serabut nyeri memasuki medulla spinalis melalui tulang belakang dan melewati beberapa rute hingga berakhir di *graymatter* (lapisan abu - abu) medulla spinalis. Substansi P dilepaskan di tulang belakang yang menyebabkan terjadinya transmisi sinapsis dari saraf perifer aferen (pancaindera) ke sistem spinotalamik, yang melewati sisi yang berlawanan.

Persepsi merupakan salah satu poin dimana seseorang sadar akan timbulnya nyeri. Bersamaan dengan seseorang menyadari nyeri maka reaksi kompleks mulai terjadi. Faktor psikologis dan kognitif berinteraksi dengan neurofisiologi dalam mempresepsikan nyeri. Presepsi memberikan seseorang perasaan sadar dan makna terhadap nyeri yang kemudian membuat orang bereaksi. Reaksi terhadap nyeri merupakan respon fisiologis dan perilaku setelah merasakan nyeri (Khonsary, S., 2017).

2.6.3 Pengukuran nyeri

Terdapat beberapa macam skala nyeri yang digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri seseorang antara lain :

1) Visual Analog Scale (VAS)

VAS adalah alat ukur lainnya yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri secara khusus meliputi 10 -15 cm garis, dengan setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri (ujung kiri diberi tanda “*no pain*” dan ujung kanan diberi tanda “*bad pain*”). VAS merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus – menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya.



Gambar 2. skala Nyeri Visual Analogue Scale

2) Numeral Rating Scale (NRS)

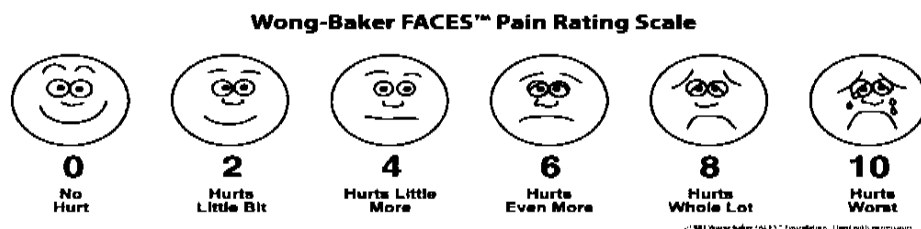
Suatu alat ukur yang meminta klien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0-10. Angka 0 berarti “no pain” dan 10 berarti “severe pain”. NRS lebih digunakan untuk alat pendeskripsian kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Skala 0 berarti tidak nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri yang ringan, angka 4-6 termasuk dalam nyeri sedang, dan angka 7-10 merupakan kategori nyeri berat.



Gambar 3. skala Nyeri Numeric Rating Scale

3) Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

Skala yang dikembangkan oleh Wong-Baker FACES Foundation pada tahun 1983 ini terdiri atas enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum untuk menandai tidak adanya rasa nyeri yang dirasakan, kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah sangat sedih, sampai wajah sangat ketakutan yang berarti skala nyeri yang dirasakan sangat nyeri (Khonsary, S., 2017).



BAB III

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Pada bab ini menjelaskan tentang studi kasus yang telah penulis dilakukan dengan metode aplikasi kompres hangat dan terapi relaksasi dengan menggunakan lilin aromaterapi lavender pada responden dengan diagnosa nyeri akut yang meliputi:

3.1.1 Desain Studi Kasus

Merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur studi kasus. Merupakan studi kasus yang mencakup pengkajian satu unit studi kasus secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Desain studi kasus ini menggunakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi didalam suatu populasi tertentu (Notoatmojo, 2016). Dalam penelitian studi kasus ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan pada remaja yang mengalami nyeri saat disminore untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan diagnosa nyeri akut.

3.1.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus dalam keperawatan umumnya individu. Subyek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah 2 klien atau 2 kasus dengan diagnosa yang sama yaitu 2 orang remaja yang mengalami dismenore dengan diagnosa keperawatan nyeri akut.

3.1.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus biasanya identik dengan variable penelitian atau yang menjadi faktor perhatian. Fokus studi merupakan kajian utama dari permasalahan yang akan dijadikan titik acuan studi kasus, yang menjadi fokus studi ini adalah remaja yang mengalami dismenore dengan aplikasi kompres hangat dan aromaterapi lavender dengan diagnosa nyeri akut.

3.1.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variable dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna studi kasus (Setiadi, 2013: 122).

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam studi kasus (Hidayat, 2011. 35). Batasan istilah atau definisi operasional pada studi kasus ini sebagai berikut:

a. Kompres hangat

Kompres hangat adalah kompres yang dilakukan dengan mempergunakan buli – buli panas yang dibungkus kain secara konduksi, terjadi pemindahan panas dari buli – buli kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri haid yang dirasakan akan berkurang atau hilang. Kompres air hangat adalah memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres air hangat berfungsi untuk mengatasi atau mengurangi nyeri dimana panas dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera, meningkatkan aliran menstruasi, dan meredakan vasokongesti pelvis (Dahlan, A., 2017). Kompres hangat adalah pengompresan yang dilakukan dengan mempergunakan buli – buli panas yang dibungkus kain secara konduksi, terjadi pemindahan panas dari buli – buli kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebara pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri haid yang dirasakan akan berkurang atau hilang yang dilakukan saat klien hari pertama menstruasi dengan durasi selama 60 menit dengan mengganti air hangat setiap 30 menit, sekali dalam sehari dilakukan pada pagi hari dengan suhu air yang digunakan sekitar $38,5^{\circ}\text{C}$ – 40°C selama tiga hari dilakukan di abdomen bawah (dibawah pusar).

b. Aromaterapi Lavender

Aromaterapi berasal dari kata aroma yang berarti harum atau wangi, dan terapi yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Sehingga aromaterapi dapat diartikan sebagai suatu cara perawatan tubuh atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (essential oil). Aromaterapi adalah suatu pengobatan alternatif yang menggunakan bau-bauan atau wangi-wangian yang berasal dari senyawa-senyawa aromatik. Respon bau yang dihasilkan dari aromaterapi akan merangsang kerja sel neurokimia otak. Oleh karena itu, bau yang menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang (Sulastri, S., & Sarifah, S., 2017).

Merupakan penggunaan lilin aroma lavender, dengan cara dibarengkan pemberian kompres hangat, nyalakan lilin aroma lavender diposisikan pada tempat yang aman dari klien atau ditempatkan di samping klien, lalu meminta klien untuk menghirup aromaterapi lavender yang telah disediakan selama 60 menit dilakukan sehari sekali dengan cara menarik nafas dari hidung melalui hitungan 1,2,3 dan dikeluarkan melalui mulut secara perlahan. Intervensi ini dilakukan selama tiga hari dari pertama menstruasi klien.

c. Nyeri Akut:

Nyeri akut adalah respon normal fisiologis yang dapat diramalkan akibat suatu stimulus kuat kimiawi, termal atau mekanik yang terkait dengan pembedahan, trauma atau penyakit akut. Nyeri yang diambil dalam kasus kelolaan adalah nyeri akut skala 1-6 ringan-sedang dengan menggunakan alat instrument NRS untuk mengukur nyeri.

3.1.5 Instrumen Studi Kasus

Instrument utama dalam penelitian itu sendiri. Instrument pada penelitian ini adalah:

- a. Kuesioner NRS untuk mengukur nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat dan aromaterapi lavender
- b. Standart Operasional Prosedure kompres hangat

- c. Standart Operasional Prosedure aromaterapi lavender (terlampir)
- d. Dokumentasi asuhan keperawatan kedua klien (terlampir)

3.1.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan kegiatan pengaplikasian untuk mengumpulkan data. Sebelum mengumpulkan data perlu adanya alat ukur pengumpulan data agar memperkuat hasil pengaplikasian. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Pada studi kasus ini sumber data diperoleh dari hasil wawancara terhadap klien dan keluarga klien mengenai nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (gangguan menstruasi disminore). Hal yang perlu diperhatikan saat melakukan wawancara adalah keluhan utama, riwayat menarche, keadaan saat dilakukan wawancara, usia, dan aktivitas.

Observasi

Obeservasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada responden studi kasus untuk mencari perubahan atau hal hal yang akan diteliti pada klien dan menyertakan responden dalam kegiatan pengamatan penurunan nyeri disminore. Pada studi kasus ini menggunakan pendekatan pada responden dan pengumpulan data ini dilakukan secara terus-menerus selama klien masih mendapatkan asuhan keperawatan nyeri akut. Observasi dalam kasus ini meliputi keluhan nyeri akut, aktifitas dan sikap klien.

3.1.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan data di Desa Purwogondo Kelurahan Sumur Arum Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang dengan lama waktu 3 hari perawatan setiap klien, terdapat 2 klien yang masing masing mendapatkan 3 hari pada tanggal 7,8,9 Maret 2020 dan tanggal 24,25,26 Maret 2020.

3.1.8 Analisa Data dan Penyajian Data

Penulisan ini di analisis dengan cara wawancara dan observasi oleh pengamat yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan keperawatan, kemudian analisis data dalam bentuk analisis data (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian 13 Domain NANDA.

b. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan keperawatan dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal selanjutnya dilakukan analisa data dengan dirumuskan menjadi diagnosa keperawaatan.

c. Penyajian data

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun untuk memberi adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dalam penelitian kualitatif penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, tabel, grafik, piktogram, dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan sehingga akan semakin mudah dipahami. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien (Sugiyono, 2010).

d. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Metode induksi adalah metode yang digunakan dalam berpikir dengan bertolak dari hal-hal yang bersifat khusus untuk menentukan kesimpulan yang bersifat umum. Dalam penalaran induktif ini, kesimpulan ditarik dari sekumpulan fakta peristiwa atau pernyataan yang bersifat umum (Mundiri, 2020)

3.1.9 Etika Penelitian

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari:

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien) adalah bentuk dari persetujuan antara studi kasus dengan responden peneliti dengan cara memberikan lembar persetujuan dengan menjadi klien agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka harus menandatangani lembar tujuan tersebut dan kedua klien bersedia dilakukan tindakan aplikasi kompres hangat dan aromaterapi lavender.
2. *Anonymity* (tanpa nama) adalah masalah yang memberikan jaminan di dalam subyek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil dari studi kasus yang di isi.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan) studi kasus, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya studi kasus data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah ditulis oleh penulis dilakukan sejak tanggal 7 Maret 2020 pada Nn. I (Klien I) dan 24 Maret 2020 pada Nn. F (Klien II) dengan nyeri akut pada gangguan menstruasi disminore penulis dapat menyimpulkan bahwa:

5.1.1 Pengkajian pada klien dengan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (gangguan menstruasi disminore) menggunakan pengkajian 13 domain NANDA yang difokuskan pada comfort (gangguan rasa nyaman: nyeri), alat yang digunakan adalah kuisioner dengan metode NRS untuk mengetahui tingkat skala nyeri klien. Berdasarkan hasil yang didapatkan, pada Nn. I terjadi perubahan skala nyeri dari skala 4 ke skala 1 dalam rentang waktu 3 kali tindakan. Pada Nn. F terjadi perubahan skala nyeri dari skala nyeri 5 ke skala nyeri 1 dalam rentang waktu 3 kali tindakan.

5.1.2 Diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus Nn. I dan Nn. F adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (gangguan menstruasi disminore).

5.1.3 Prinsip tindakan intervensi yang dilakukan mengurangi stimulus nyeri, dengan tindakan aplikasi kompres hangat dengan aromaterapi lavender.

5.1.4 Implementasi yang dilakukan pada kasus ini adalah mengaplikasikan kompres hangat dan lilin aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri dengan cara kompres air hangat di abdomen bawah sambil lilin dinyalakan dengan di posisikan disebelah klien sejajar kepala klien.

5.1.5 Evaluasi pada masalah nyeri akut pada kedua klien teratasi, dengan kriteria hasil tidak merasa nyeri abdomen, skala nyeri klien I dari skala 4-1 dan klien II dari 5-1. Masalah keperawatan yang dialami klien teratasi sehingga intervensi bisa dihentikan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan sebuah pandangan yang lebih luas mengenai asuhan keperawatan pada remaja dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (gangguan menstruasi disminore) dengan penerapan kompres hangat dan aromaterapi lavender.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat dalam keperawatan yaitu sebagai referensi perawat dalam pengelolaan remaja nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (gangguan menstruasi disminore) dengan menggunakan metode kompres hangat dan aromaterapi lavender dalam bentuk lilin.

5.2.3 Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat membantu klien dan keluarga untuk mendapatkan penanganan nyeri akut secara mudah dan murah dengan melakukan kompres hangat dan aromaterapi lavender.

5.2.4 Bagi Masyarakat

Penulis berharap masyarakat/pembaca dapat mengetahui penanganan nyeri akut secara non farmakologis dengan melakukan kompres hangat dan aromaterapi lavender dalam bentuk lilin

5.2.5 Bagi Penulis

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini memberikan informasi pada klien dan keluarga dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (gangguan menstruasi disminore) dengan menggunakan metode kompres hangat dan aromaterapi lavender dalam bentuk lilin.

DAFTAR PUSTAKA

- Amrina Oktaviana, (2012). “Menurunkan Nyeri Dismenorea Dengan Kompres Hangat” *Jurnal Keperawatan*, Volume VIII, No. 2
- Ansong, E., Arhin, S. K., Cai, Y., Xu, X., & Wu, X. (2019). Menstrual characteristics, disorders and associated risk factors among female international students in Zhejiang Province, China: A cross-sectional survey. *BMC Women’s Health*. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0730-5>
- Arti, F. Y., Wijayati, W., & Ivantarina, D. (2017). Analisis Perilaku Kesehatan dan Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Poliklinik Obstetri Gynekologi RSUD Kabupaten Kediri. *Journal of Issues in Midwifery*. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2017.001.03.1>
- Asmadi, M. 2008. Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta : Salemba Medika, 2008.
- Bethsaida, J., & Herri, Z. P. (2013). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Dahlan, A. (2017). pengaruh terapi kompres hangat terhadap nyeri haid (dismenorea) pada siswi smk perbankan simpang haru padang. *Jurnal Endurance*. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i1.278>
- Deswani. (2009). Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis. Jakarta: Salemba Medika
- Djuanda, Adhi. (2019). Mims Indonesia Petunjuk Konsultasi. *Medica Asia*.
- Hanum, S. M. F., & Nuriyanah, T. E. (2016). Disminorea dan Olahraga pada Remaja di SMK Muhammadiyah 1 Taman. *Rakernas Aipkema 2016, “Temu Ilmiah Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat.”*
- Happinasari, O., & Suryandari, A. E. (2020). Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health) Akbid Bakti Utama Pati. *Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan*.
- Hartati Suryani, Setyowati, T. B. (2016). Penerapan Teori Selfcare orem Dan Comfort Kolcaba Pada Ibu Post Partum Seksio Sesarea Dengan TUBektomi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. <https://doi.org/P-ISSN:2086-3071, E-ISSN:2443-0900>

- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi & klasifikasi 2018-2020 Edisi 11*. Jakarta: EGC.
- Khonsary, S. (2017). Guyton and Hall: Textbook of Medical Physiology. *Surgical Neurology International*. https://doi.org/10.4103/sni.sni_327_17
- Listrianti, F., & Mundiri, A. (2020). Transformation of Curriculum Development Based on Nationality-Oriented. *Jurnal Ilmiah Peuradeun*.
- Mandigo, M., & Groen, R. S. (2017). Gynecology and obstetrics. In *Global Surgery: The Essentials*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49482-1_17
- MaulidaRahmah, A., & Astuti, Y. (2019). Pengaruh Terapi Murottal dan Aromaterapi Terhadap Intensitas Dismenore pada Mahasiswi Keperawatan. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*. <https://doi.org/10.18196/ijnp.3186>
- Mira Astri Koniyo, R. F. Z. (2019). Pemberian Kompres Plester Hangat Dan Aromaterapi Terhadap Dysmenorhea Remaja Puteri. *Jambura Health and Sport Journal*.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2017). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. In *Buku 1*. <https://doi.org/10.1111/eco.j.12426>
- Nurwana, N., Sabilu, Y., & Fachlevy, A. F. (2017). analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di sma negeri 8 kendari tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*.
- Potter, P. (2018). Keamanan. In *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Riset*. <https://doi.org/7> Februari 2020
- Sari, B. P., & Priyanto, P. (2018). Hubungan Status Gizi dengan Sindrom Pre Menstruasi Pada Siswi SMA Wirausaha Bandung Tahun 2016. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*. <https://doi.org/10.32584/jikm.v1i2.143>
- Sari, K., Nasifah, I., & Trisna, A. (2018). “Pengaruh Senam Yoga Terhadap Nyeri Haid Remaja Putri. *Jurnal Kebidanan*. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v10i02.283>
- Shinta Kristianti, (2018). “Kompres Hangat Aromaterapi Lavender pada Remaja Putri Yang Mengalami Dismenorea Di Pondok Pesantren Al-Ma’ruf Kota Kediri” *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol. 6 No. 2.

- Smeltzer, S. &, & Bare, B. (2017). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8. Jakarta: EGC. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.4.1.3>
- Sulastri, S., & Sarifah, S. (2017). “Pengembangan Metode Relaksasi Menggunakan Aromateraphy Lavender Untuk Menurunkan Nyeri Pada Lansia Dengan Asam Urat.” *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*. <https://doi.org/10.26576/profesi.229>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. In *Nyeri Akut*
- Ulfa, R. F. (2019). “Perbedaan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberi Penyuluhan Tentang Dysmenorhea (Nyeri Haid) Pada Remaja Putri Kelas Vii Smp Ma’arif 1 Ponorogo.” *Jurnal Delima Harapan*. <https://doi.org/10.31935/delima.v6i1.74>
- Universitas Nasional. (2017). Manajemen Kesehatan Menstruasi. In *Universitas Nasional*.
- Wistiani, W., & Notoatmojo, H. (2016). Hubungan Paparan Alergen Terhadap Kejadian Alergi pada Anak. *Sari Pediatri*.