

**APLIKASI AROMATERAPI LEMON (*CYTRUS*) PADA Nn. S DENGAN
NYERI AKUT**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi
Diploma III Keperawatan



AMINURUL RAHAYU NINGSIH

15.0601.0017

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI AROMATERAPI LEMON (CYTRUS) PADA Nn. S DENGAN
NYERI AKUT**

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

Magelang, 25 Agustus 2018

Pembimbing I



Dr. Heni Setyowati E.R., S.Kp., M.Kes
NIK. 937008062

Pembimbing II



Ns. Rohmayanti, M.Kep
NIK. 058006016



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI AROMATERAPI LEMON (CYTRUS) PADA Nn. S DENGAN
NYERI AKUT**KARYA TULIS ILMIAH**Disusun Oleh:
Aminurul Rahayu Ningsih
15.0601.0017

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 25 Agustus 2018

Susunan Penguji :

Penguji I : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep. (.....)

Penguji II : Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp., M.Kes (.....)

Penguji III : Ns. Rohmayanti, M.Kep (.....)

Magelang, 25 Agustus 2018

Program D3 Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,


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

NIDN. 0621027203

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Aplikasi Aromaterapi Lemon (*Cytrus*) Pada Nn. S Dengan Nyeri Akut”. Tanpa mengalami suatu halangan dan kesulitan apapun.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dorongan dan bantuan dari berbagai pihak maka sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis menghaturkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Kaprodi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Dr. Heni Setyowati E. R., S. Kp., M. Kes, selaku Dosen Pembimbing I, yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. Rohmayanti, M. Kep, selaku Dosen Pembimbing II, yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
5. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
6. Teman-teman Program Studi DIII Keperawatan angkatan 2015 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang memberikan dukungan, motivasi dan bantuan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna, baik dalam tata bahasa ataupun tata cara penyajiannya. Oleh karena itu, semoga Allah SWT membalas semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Magelang, 14 Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	3
1.3 Metode Pengumpulan Data	3
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 <i>Dismenore</i>	5
2.2 Konsep Aromaterapi Lemon Untuk Mengurangi Dismenore	15
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Nyeri Akut pada Dismenore	18
2.4 Pathway Dismenore.....	22
BAB 3 LAPORAN KASUS	23
3.1 Pengkajian	23
3.2 Analisa Data dan Diagnosa keperawatan	25
3.3 Rencana Keperawatan	26
3.4 Implementasi	26
3.5 Evaluasi	27
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 KESIMPULAN DAN SARAN	30
5.1 Kesimpulan.....	30
5.2 Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA	32
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.
<i>Lampiran 1</i>	Error! Bookmark not defined.
<i>Lampiran 2</i>	44
<i>Lampiran 3</i>	45
<i>Lampiran 4</i>	58
<i>Lampiran 5</i>	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Genetalia Interna	9
Gambar 2.2 Siklus Menstruasi	12
Gambar 2.3 Pathway Dismenore.....	22

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menstruasi atau haid adalah pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan pendarahan dan terjadi secara berulang setiap bulan kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi yang pertama disebut manarke paling sering terjadi pada usia 11 tahun, tetapi bisa juga terjadi pada usia 8 tahun atau 16 tahun. Menstruasi merupakan pertanda masa produktif pada kehidupan seorang wanita. Siklus menstruasi berkisar antara 21-40 hari. Hanya 10-15% wanita yang memiliki siklus 28 hari (Iluni, 2008). Menstruasi dapat mengakibatkan nyeri perut atau *dismenore*, yaitu kekakuan atau kejang di bagian bawah perut yang terjadi pada waktu menjelang atau selama menstruasi yang memaksa wanita untuk beristirahat (Proverawati, 2009).

Angka kejadian *dismenore* di dunia sangat besar, di Turki menemukan bahwa *dismenore* merupakan gangguan menstruasi dengan prevalensi terbesar (89,5%) diikuti ketidakteraturan menstruasi (31,2%), serta perpanjangan durasi menstruasi (5,3%). Berdasarkan studi epidemiologi pada populasi remaja (berusia 12-17 tahun) di Amerika Serikat, Klein dan Litt melaporkan prevalensi *dismenore* mencapai 59,7%. Studi ini juga melaporkan bahwa *dismenore* menyebabkan 14% remaja sering tidak masuk sekolah (Bonde dkk, 2014). Menurut data WHO (2012), didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami *dismenore* dengan 10-15% mengalami *dismenore* berat, di Malaysia prevalensi *dismenore* pada remaja sebanyak 62,3% (Ningsih, 2011), Di Indonesia angka kejadian *dismenore* terdiri dari 54,89% *dismenore* primer dan 9,36% *dismenore* sekunder dan angka kejadian *dismenore* di Jawa Tengah cukup tinggi, hasil penelitian di dapatkan kejadian sebanyak 54,9% wanita mengalami *dismenore*, terdiri dari 24,5% mengalami *dismenore* ringan, 21,28% mengalami *dismenore* sedang dan 9,36% mengalami *dismenore* berat (Purnamasari, 2013).

Dampak dari *dismenore* jika tidak ditangani dapat menimbulkan gangguan aktivitas hidup sehari-hari (ADLs), nyeri, mual dan muntah, diare, sakit kepala, emosi yang labil selama menstruasi, dan pingsan (Reeder, Martin & Griffin 2011). Hasil penelitian Gunawan di empat sekolah menunjukkan bahwa sebanyak 76,6% siswi tidak masuk sekolah karena nyeri haid. Sebanyak 35% wanita yang membeli obat sendiri dan hanya sedikit yang berkunjung ke dokter. Beberapa orang masih menganggap tidak masalah untuk menahan rasa sakit yang dirasakan setiap haid sehingga perempuan cenderung enggan untuk pergi ke dokter. Pandangan tersebut sangat keliru dan harus segera diperbaharui (Anugroho, 2011).

Penanganan atau penatalaksanaan pada *dismenore* terdapat dua tindakan yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Prosedur secara farmakologi dapat dilakukan dengan menggunakan obat analgesik sebagai pengurang atau penghenti rasa sakit dan anti peradangan *Non- Steroid Anti Inflammation Drugs* (NSAID), sedangkan prosedur non farmakologi dapat dilakukan dengan relaksasi, akupresur, senam *dismenore*, hipnoterapi, kompres air hangat, olahraga teratur, distraksi (Purwaningsih, 2013). Prosedur non farmakologi tersebut dapat dilakukan oleh perawat untuk melakukan intervensi secara mandiri salah satunya adalah dengan mengaplikasikan aromaterapi lemon (*cytrus*) (Suwanti, 2017).

Hasil penelitian dari Rahmawati (2015), bahwa hasil intensitas nyeri sebelum diberikan aromaterapi lemon (*cytrus*) dapat diketahui bahwa tingkat nyeri haid dari 17 remaja putri sebelum dilakukan teknik aromaterapi lemon (*cytrus*) sebagian remaja putri yang mengalami nyeri haid tingkat sedang sebanyak 8 remaja putri (47,1%), 6 sedangkan yang mengalami nyeri ringan sebanyak 5 remaja putri (29,4%), sedangkan yang mengalami nyeri berat sebanyak 4 remaja putri (23,5%). Dari hasil pengukuran *pre-test* sebelum diberikan aromaterapi, sebagian besar mengalami nyeri sedang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa aromaterapi lemon (*cytrus*) berpengaruh terhadap penurunan nyeri menstruasi.

Peran perawat dalam mengatasi *dismenore* terutama pada masalah keperawatan nyeri akut, adalah dari pengkajian, merumuskan diagnosa, intervensi, implementasi, sampai dengan evaluasi. Salah satu tindakan keperawatan untuk mengatasi nyeri *dismenore* adalah memberikan aromaterapi lemon (*cytrus*) pada klien dengan tujuan untuk menurunkan tingkat nyeri *dismenore*. Nyeri haid apabila tidak ditangani dapat mengganggu aktivitas dan bagi remaja yang bersekolah dapat terganggu konsentrasinya, dan dapat ketinggalan mata pelajaran, oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap *dismenore* dengan menggunakan aromaterapi lemon (*cytrus*). Cara pemakaian aromaterapi lemon itu sendiri dengan cara teteskan 2-3 tetes aromaterapi ke tisu atau sapu tangan, lalu di dekatkan dihidung dan dihirup selama 10 menit.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran nyata dan dapat mengaplikasikan untuk remaja putri dalam mengatasi nyeri pada *dismenore* asuhan keperawatan pada klien dengan nyeri akut pada *dismenore* dengan menggunakan aromaterapi lemon (*cytrus*).

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada klien dengan nyeri akut.

1.2.2.2 Mahasiswa mampu melakukan identifikasi diagnosa keperawatan pada klien dengan nyeri akut.

1.2.2.3 Mahasiswa mampu menentukan dan membuat intervensi yang tepat pada klien dengan nyeri akut.

1.2.2.4 Mahasiswa mampu melaksanakan implementasi dengan aromaterapi lemon (*cytrus*) yang tepat pada klien dengan nyeri akut.

1.2.2.5 Mahasiswa mampu melakukan evaluasi pada klien dengan nyeri akut.

1.3 Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah adalah studi kasus, yakni menuliskan gambaran keadaan klien secara nyata dilapangan dan langsung

memberikan asuhan keperawatan untuk membantu masalah yang timbul pada klien. Penulis menggunakan berbagai metode pengumpulan data seperti:

1.3.1 Observasi-partisipasi

Dengan melakukan pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung terhadap klien serta melakukan tindakan pelayanan langsung.

1.3.2 Metode wawancara (*interview*)

Penulis melakukan tanya jawab (wawancara) dengan klien.

1.3.3 Studi literatur atau dokumentasi

Studi literatur atau dokumentasi adalah pengumpulan data dengan menggunakan referensi jurnal, artikel, dokumen, serta buku.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Instansi Pendidikan

Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai proses masukan dalam kegiatan belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pada klien dengan masalah nyeri akut pada *dismenore* dengan menggunakan inovasi aromaterapi lemon (*cytrus*).

1.4.2 Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan dan masyarakat diharapkan dapat memahami tentang penatalaksanaan dengan aplikasi aromaterapi lemon (*cytrus*) dengan nyeri akut pada *dismenore*.

1.4.3 Bagi penulis

Penulis dapat mengaplikasikan teori-teori atau karya inovasi yang diperoleh di pelayanan kesehatan dan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai aplikasi aromaterapi lemon (*cytrus*) dengan nyeri akut pada *dismenore*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Dismenore*

2.1.1 Pengertian

Dismenore (dysmenorrhoea) berasal dari bahasa “Greek” yang artinya *dys* (gangguan/nyeri hebat/abnormalitas) – *meno* (bulan) – *rrhea* (“flow” atau aliran), sehingga dari makna tersebut, *dismenore* adalah gangguan aliran darah haid atau nyeri haid (Harahap, 2013). *Dismenore* (nyeri haid) merupakan rasa sakit yang menyertai menstruasi sehingga dapat menimbulkan gangguan pekerjaan sehari-hari. Derajat nyerinya bervariasi mencakup ringan (berlangsung beberapa saat dan masih dapat meneruskan aktivitas sehari-hari), sedang (karena sakitnya diperlukan obat untuk menghilangkan rasa sakit, tetapi masih bisa melakukan aktivitas), berat (rasa nyerinya demikian beratnya sehingga memerlukan istirahat dan pengobatan untuk menghilangkan rasa nyerinya) (Manuaba, 2009).

Dismenore dalam bahasa Indonesia adalah nyeri menstruasi, sifat dan derajat rasa nyeri ini bervariasi, mulai dari yang ringan sampai yang berat. Uterus atau rahim terdiri atas otot yang juga berkontraksi dan relaksasi. Kontraksi otot uterus tidak dirasakan, namun kontraksi yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri (Aulia, 2009). Kesimpulan dari beberapa teori tersebut bahwa *dismenore* merupakan nyeri yang dirasakan pada saat menstruasi dan sifat dan derajat rasa nyeri bervariasi, mulai dari yang ringan sampai yang berat, rasa nyeri disebabkan oleh kontraksi otot uterus yang hebat yang menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu.

2.1.2 Klasifikasi *Dismenore*

Dismenore dibagi menjadi dua, yaitu:

2.1.2.1 *Dismenore* Primer

Dismenore Primer adalah nyeri menstruasi yang di jumpai tanpa kelainan alat-alat genital yang nyata. *Dismenore* Primer biasanya terjadi dalam 6-12 bulan pertama

setelah menstruasi pertama, segera setelah siklus ovulasi teratur ditentukan. Selama menstruasi, sel-sel endometrium yang terkelupas melepaskan prostaglandin (sekelompok persenyawaan mirip hormon kuat yang terdiri dari asam lemak esensial mempengaruhi pembuluh). Prostaglandin merangsang otot uterus (rahim) dan mempengaruhi pembuluh darah biasa digunakan untuk menginduksi aborsi atau kelahiran yang menyebabkan *iskemia uterus* (penurunan suplai darah ke rahim) melalui kontraksi *myometrium* (otot dinding rahim) dan *vasoconstriction* (penyempitan pembuluh darah). Peningkatan kadar prostaglandin telah terbukti ditemukan pada cairan menstruasi pada perempuan dengan *dismenore* berat. Kadar ini memang meningkat terutama selama dua hari pertama menstruasi. Kadar prostaglandin yang meningkat ditentukan dicairan endometrium perempuan dengan *dismenore* dan berhubungan baik dengan derajat nyeri. Peningkatan endometrial prostaglandin sebanyak tiga kali lipat terjadi dari fase folikuler menuju fase luteal, dengan peningkatan lebih lanjut yang terjadi selama haid. Peningkatan prostaglandin di endometrium yang mengikuti penurunan progesterone pada akhir fase luteal menimbulkan peningkatan tonus miometrium dan kontraksi uterus yang berlebihan (Anurogo, 2011).

2.1.2.2 *Dismenore* Sekunder

Dismenore Sekunder adalah nyeri menstruasi yang dirasakan karena penyakit atau kelainan alat reproduksi (Laila, 2011). *Dismenore* sekunder terjadi akibat penyakit panggul organik, seperti endometritis, kista ovarium, mioma uteri, atau trauma. Penderita *dismenore* sekunder adalah wanita yang umumnya yang umurnya lebih tua dibandingkan penderita *dismenore* primer, (Fadlina, 2008).

2.1.3 Perbedaan *Dismenore* Primer dan *Dismenore* Sekunder, menurut Anurogo (2011), adalah sebagai berikut:

2.1.3.1 *Dismenore* Primer

- a. Usia saat menstruasi yang pertama kurang dari 12 tahun
- b. Nyeri dirasakan sebagai kejang uterus dan spastik
- c. Menstruasi memanjang atau dalam waktu yang lama

- d. Disertai mual (mual) dan vomiting (muntah), diare, dan nyeri kepala
- e. Nyeri timbul mendahului haid, meningkat bersama hari pertama dan kemudian dengan keluarnya darah haid
- f. *Dismenore* primer di mulai 1-3 tahun setelah menstruasi, bertambah berat setelah beberapa tahun sampai usia 23- 27 tahun, lalu mulai mereda.

2.1.3.2 *Dismenore* Sekunder

- a. *Dismenore* terjadi selama siklus pertama dan kedua setelah menstruasi pertama
- b. Usia lebih tua
- c. Terdapat ketidaknormalan pelvis dengan pemeriksaan fisik
- d. Nyeri terus-menerus, nyeri pada daerah supra pubis seperti cram, menyebar sampai area lumbrosacral.

2.1.4 Etiologi

2.1.4.1 *Dismenore* Primer

Menurut Laila (2011) membagi etiologi *dismenore* primer menjadi 4, yaitu:

a. Faktor Psikologis

Para remaja yang secara emosional tidak stabil, dan mempunyai ambang nyeri yang rendah, sehingga apabila ada rasa sedikit rasa sakit maka akan merasakan kesakitan.

b. Faktor Endokrin dan Hormon

Faktor ini dikarenakan endometrium memproduksi hormon prostaglandin yang menyebabkan pergerakan otot-otot polos. Sehingga hormon prostaglandin yang berlebih dilepaskan ke dalam peredaran darah, maka akan menimbulkan nyeri saat menstruasi.

c. Faktor alergi

Faktor ini merupakan teori yang dikemukakan setelah dilakukan penelitian tentang adanya hubungan antara *dismenore* dan migraine atau asma. Melalui penelitian tersebut, diduga bahwa penyebab alergi ini adalah karna adanya toksin haid.

2.1.4.2 *Dismenore* Sekunder

Menurut Anurogo (2011), etiologi *dismenore* sekunder ada 8 yaitu:

- a. Alat kontrasepsi dalam rahim
- b. Adanya endometrium selain dirahim
- c. Tumor jinak yang terdiri dari jaringan otot
- d. Kista ovarium
- e. Sel telur terpeluntir
- f. Penyakit radang panggul kronis
- g. Kelainan letak uterus seperti retrofleksi.

2.1.5 Patofisiologi

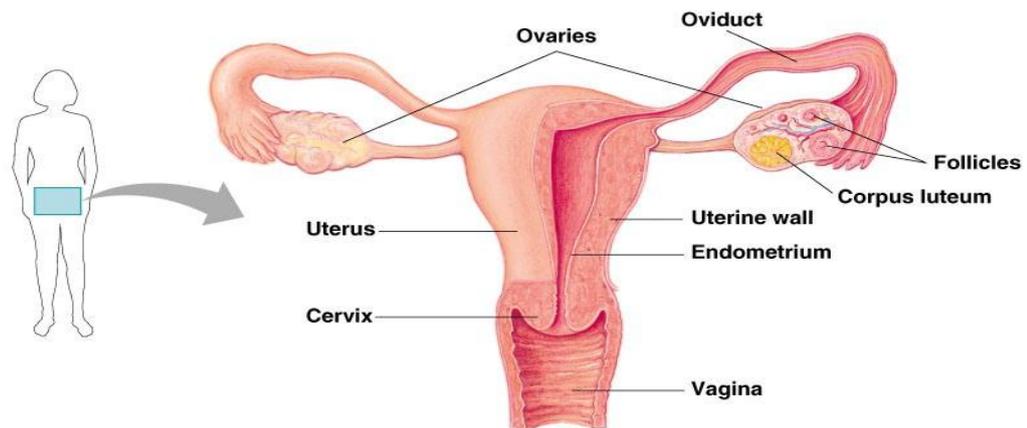
Bila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, maka kadar estrogen dan progesterone di sirkulasi akan menurun drastis. Penurunan kadar hormone tersebut merangsang pengeluaran prostaglandin uterus. Prostaglandin adalah suatu senyawa yang berasal dari fosfolipid. Melalui enzim fosfolipase, fosfolipid akan dirubah menjadi asam Arakidonat. Asam ini akan disiklasi menjadi prostaglandin endoperoksida siklik dalam bentuk PGG_2 , dengan bantuan enzim endoperoksida isomerase dan peroksidase. Selanjutnya PGH_2 diubah menjadi PGF_{2a} dibentuk oleh enzim PGF_{2a} reduktase dan peroksidase. Prostaglandin yang dihasilkan tersebut akan menginduksi terjadinya kontraksi uterus. Kontraksi uterus selama menstruasi mulai dari tekanan basal $<10\text{mmHg}$, sehingga menghasilkan tekanan intrauterine yang lebih tinggi sampai mencapai 150-180 mmHg dan juga bisa mencapai lebih tinggi. Frekuensi lebih sering dan tidak beritme atau berkoordinasi karena kontraksi dari uterus yang berkepanjangan menyebabkan aliran darah ke uterus akan menurun, sehingga uterus akan mengalami iskemia. Selama uterus iskemia maka akan terjadi metabolisme anaerob, dimana hasilnya akan merangsang saraf nyeri kecil yang akan memberikan kontribusi untuk terjadinya *dismenore* (Rasjdid, 2008).

2.1.6 Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi

Sugeng (2011) membagi anatomi sistem reproduksi wanita menjadi dua bagian yaitu genitalia eksterna dan genitalia interna.

Anatomi sistem reproduksi dijelaskan melalui gambar sebagai berikut:

a. Genitalia Interna



Gambar 2.1 Genitalia Interna

Sumber: https://www.google.co.id/search?q=genitalia+interna&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjepKuumcjaAhUQS48KHW4xB1UQ_AUICigB#imgdii=e8ZWDvdZkolJGM:&imgsrc=VQtv7-ucqFl4IM:

Gambar di atas merupakan gambar dari genitalia interna menurut Syaifuddin (2012), yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Vagina

Vagina merupakan penghubung antara genitalia eksterna dan genitalia interna, dan berukuran didepan 6,5 cm dan dibelakang 9,5 cm. Puncak vagina terdapat bagian yang menonjol dari leher rahim yang disebut porsio. Epitel vagina merupakan epitel skuamosa dalam beberapa lapisan yang tidak mengandung kelenjar, tetapi mengadakan transudasi. Mukosa vagina berlipat-lipat secara horizontal, lipatan ini dinamakan *rugae*.

2. Uterus

Uterus merupakan organ tebal seperti buah alpokat atau buah pir yang gepeng, terletak dalam rongga pelvis di antara rektum dan kandung kemih. Panjang uterus 7-7,5 cm, lebar 5 cm, dan tebal 2,5 cm. Uterus terdiri dari:

- a). Fundus uteri (dasar rahim), ditutupi oleh peritonium, berhubungan dengan fascies vesikalis dan permukaan internalis. Bagian atas bermuara tuba uterina yang menembus dinding uterus.
- b). Korpus uteri, di dalamnya terdapat rongga (kavum uteri) yang membuka keluar melalui servikalis yang terletak pada serviks. Bagian ini merupakan tempat berkembangnya janin.
- c). Serviks uteri, merupakan bagian uterus yang menyempit, berbentuk kerucut dan apeks yang menjurus ke bawah dan ke belakang dan sedikit lebar di pertengahan. Serviks dibagi menjadi dua bagian yaitu porsio supravaginalis dan porsio vaginalis. Porsio supravaginalis dipisahkan dari vesika urinaria oleh parametrium yang memanjang pada sisi lateral uterus diantara ligamentum latum uterus dan uretra, panjang 2 cm.

3. Kavum uteri

Kavum uteri merupakan bangunan berupa segitiga, yang basisnya dibentuk oleh permukaan di dalam fundus uteri di antara tuba uterina. Uteri interna terdiri dari endometrium yang terdiri dari jaringan epitel dan kelenjar yang banyak mengandung pembuluh darah yang berlekuk-lekuk. Bagian korpus uteri endometrium licin dan bagian serviks berkelok-kelok. Miometrium terdiri dari lapisan otot yang tersusun sedemikian rupa, sehingga dapat mendorong isinya pada waktu persalinan dan dapat mengecil kembali setelah plasenta keluar.

4. Tuba falopii

Tuba falopii adalah saluran telur yang mengangkut ovum dari ovarium ke kavum uteri. Panjangnya rata-rata 11-14 cm. Tuba falopii terdiri dari:

- a) Pars interstitialis, merupakan bagian yang terdapat di dalam uterus.
- b) Pars istmika/istmus, merupakan bagian yang sempit pada sudut antara uterus dan tuba.
- c) Pars ampularis/ampula, merupakan bagian yang membentuk saluran yang lebar meliputi ovarium.
- d) Infundibulum, merupakan bagian ujung tuba yang terbuka mempunyai umbul yang disebut fimbriae, melekat pada ovarium untuk menangkap telur

yang dilepas ovarium menuju tuba. Bagian luar tuba diliputi oleh peritonium viserale, merupakan bagian dari ligamentum latum.

Bagian dalam terdapat mukosa berlipat-lipat ke arah longitudinal terutama pada bagian ampulla. Mukosa mempunyai serabut yang mengeluarkan sekresi (getah) yang menimbulkan harus ke arah kavum uteri.

5. Ovarium

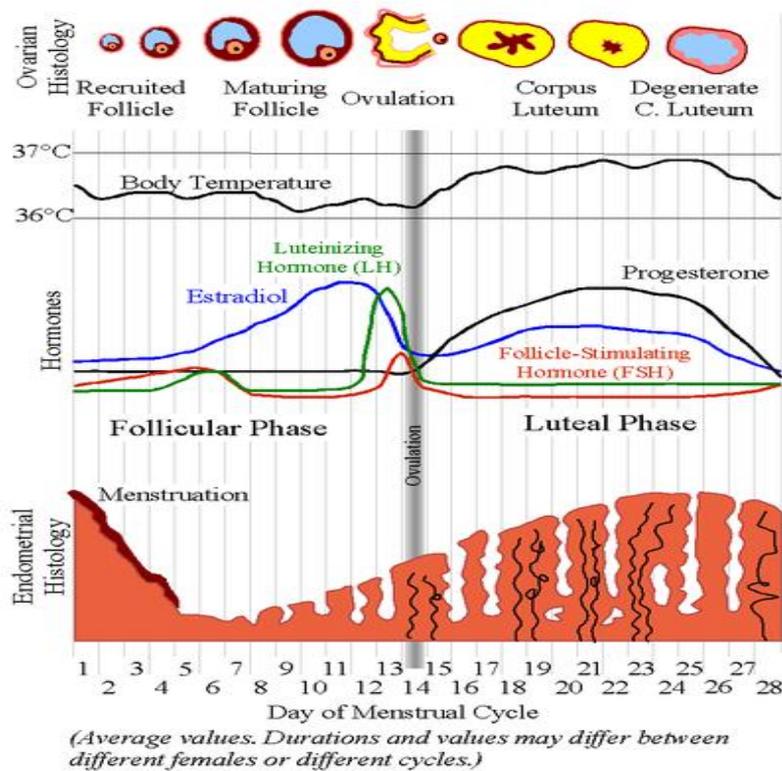
Ovarium merupakan ukuran dan bentuk ovarium tergantung umur dan stadium siklus menstruasi. Bentuk ovarium sebelum ovulasi adalah ovoid. Dengan permukaan licin dan berwarna merah muda dan ke abu-abuan. Setelah berkali-kali mengalami ovulasi, maka permukaan ovarium tidak rata atau licin karena banyaknya jaringan parut dan warnanya berubah menjadi abu-abu. Pada dewasa muda ovarium terbentuk ovoid pipih dengan panjang kurang lebih 4 cm, lebar kurang lebih 2 cm, tebal kurang lebih 1 cm dan beratnya kurang lebih 7 gram. Posisi ovarium tergantung pada posisi uterus karena keduanya dihubungkan oleh ligamen-ligamen.

2.1.7 Fisiologi Reproduksi Wanita

Masa pubertas wanita adalah mulainya produktivitas artinya dapat melanjutkan keturunan. Masa produktif ini berlangsung kira-kira 30 tahun, setelah itu wanita memasuki masa klimakterium, merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium (kemunduran). Sugeng (2011) membagi fisiologi reproduksi wanita menjadi beberapa bagian, yaitu:

a. Menstruasi

Wanita yang sehat dan tidak hamil setiap bulan secara teratur mengeluarkan darah dari alat kandungannya yang di sebut menstruasi (haid). Menurut Proverawati dan Misaroh (2009), siklus menstruasi, antara lain:



Gambar 2.2 Siklus Menstruasi

Sumber: https://www.google.co.id/search?q=siklus+menstruasi&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwie_6vgmsjaAhUKM48KHfaRBAgQ_AICigB#imgrc=SNJc-3ph7TiCcM:

1. Stadium Menstruasi

Luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang robek. Dapat diakibatkan juga karena berhentinya sekresi hormon estrogen dan progesteron sehingga kandungan hormon dalam darah menjadi tidak ada.

2. Fase Poliferasi (folikuler)

Masa pembentukan dan pematangan ovum dalam ovarium yang dipicu oleh peningkatan kadar estrogen dalam tubuh. Hal ini terjadi secara bertahap pada hari ke-7 sampai 13.

3. Fase Ovulasi

Fase ini ditandai dengan sekresi LH yang memacu matangnya sel ovum yang matang akan meninggalkan folikel, dan folikel akan mengkerut dan berubah menjadi corpus luteum. Corpus luteum berfungsi untuk menghasilkan hormon progesteron yang berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium yang kaya akan pembuluh darah. Menurut beberapa literatur, masa subur adalah 14 hari sebelum haid selanjutnya.

4. Fase Pasca Ovulasi

Fase sekresi ditandai dengan corpus luteum yang mengecil dan menghilang dan berubah menjadi corpus albicans yang berfungsi untuk menghambat sekresi hormon estrogen dan progesteron sehingga hipofisis aktif menskresikan FSH dan LH. Terhentinya sekresi progesteron maka penebalan dinding endometrium akan terhenti sehingga menyebabkan endometrium mengering dan robek dan terjadilah menstruasi.

b. Hormon

Berikut hormon yang dihasilkan oleh seorang wanita

1. Hormon estrogen

Estrogen memengaruhi organ endokrin dengan menurunkan sekresi FSH, dimana pada beberapa keadaan akan menghambat sekresi LH dan pada keadaan lain meningkatkan LH. Pengaruh terhadap organ seksual antara lain pada pembesaran ukuran tuba falopii, uterus, vagina, pengendapan lemak pada mons veneris, pubis, dan labia, serta mengawali pertumbuhan mammae. Pengaruh lainnya adalah kelenjar mammae berkembang dan menghasilkan susu, tubuh berkembang dengan cepat, tumbuh rambut pada pubis dan aksila, serta kulit menjadi lembut.

2. Hormon progesteron

Hormon yang dihasilkan oleh korpus luteum dan plasenta, bertanggung jawab atas perubahan endometrium dan perubahan siklik dalam serviks serta vagina. Progesteron berpengaruh sebagai anti estrogenic pada sel-sel miometrium. Efek progesteron terhadap tuba falopii adalah meningkatkan sekresi dan

mukosa. Pada kelenjar mammae akan meningkatkan perkembangan lobulus dan alveolus kelenjar mammae, kelenjar elektrolit serta alveolus kelenjar mammae, kelenjar elektrolit serta peningkatan sekresi air dan natrium.

3. Follicle stimulating hormone (FSH)

FSH dibentuk oleh lobus anterior kelenjar hipofisi. Pembentukan FSH ini akan berkurang pada pembentukan atau pemberian estrogen dalam jumlah yang cukup seperti pada kehamilan.

4. Lutein hormone (LH)

LH bekerjasama dengan FSH untuk menyebabkan terjadinya sekresi estrogen dari folikel de Graaf. LH juga menyebabkan penimbunan substansi dari progesteron dalam sel granulosa.

5. Prolaktin atau luteotropin hormone (LTH)

Fungsi hormon ini adalah untuk memulai mempertahankan produksi progesteron dari korpus luteum.

2.1.8 Penatalaksanaan

2.1.8.1. Farmakologi

Penatalaksanaan dengan menggunakan terapi medis menurut Fajaryati, (2012) adalah:

- a. Pemberian obat analgetik
- b. Terapi hormonal
- c. Obat nonsteroid prostaglandin, untuk penanganan kondisi nyeri akut dan kronis karena haid.
- d. Dilatasi kanalis servikalis, dapat memudahkan pengeluaran darah haid.

2.1.8.2. Non Farmakologi

- a. Kompres hangat
- b. Aktivitas olahraga
- c. Terapi mozart
- d. Relaksasi
- e. Akupesur
- f. Menggunakan aromaterapi lemon (*cytrus*).

Menurut Namazi (2014), yaitu: minyak aromaterapi lemon mudah di dapatkan dan mempunyai kandungan *limeone* 66-80 *geranil asetat*, *netrol*, *terpine* 6-14%, *pinene* 1-4% dan *mrcyne*. Lemon adalah komponen utama dalam senyawa kimia jeruk yang dapat menghambat sistem kerja prostaglandin sehingga dapat mengurangi nyeri. Selain itu limeone akan mengontrol siklogienase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa nyeri. Aromaterapi ini bermanfaat untuk mengurangi ketegangan otot yang akan mengurangi tingkat nyeri. Sebagian besar obat penghilang rasa nyeri dan obat antiinflamasi mengurangi rasa sakit dan peradangan dengan mengendalikan enzim ini. Bisa disimpulkan bahwa limeone dalam lemon (*cytrus*) akan mengontrol prostaglandin dan mengurangi rasa nyeri.

2.2 Konsep Aromaterapi Lemon Untuk Mengurangi Dismenore

2.2.1 Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi adalah suatu metode dalam relaksasi yang menggunakan minyak esensial dalam pelaksanaannya berguna untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi, spirit seseorang. Berbagai efek minyak esensial, salah satunya adalah menurunkan intensitas nyeri dan tingkat kecemasan dan juga digunakan untuk memperbaiki mood dan kesehatan (Koensoemardiyah, 2009).

2.2.2 Jenis-jenis Aromaterapi

Menurut femina (2010) ada beberapa jenis aromaterapi yaitu:

- a. Dupa adalah jenis aromaterapi yang biasanya terbuat dari akar-akar yang harum kemudian dihancurkan untuk dijadikan bubuk dupa.
- b. Lilin adalah aromaterapi berbahan minyak esensial sehingga ketika dibakar lilin tersebut akan mengeluarkan aroma yang harum.
- c. Minyak esensial adalah aromaterapi bentuk aromaterapi yang digunakan dengan cara dihirup secara langsung melalui hidung.

2.2.3 Pengertian Aromaterapi Lemon

Aromaterapi lemon adalah jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri dan cemas. Zat yang terkandung dalam lemon salah satunya

adalah linalool yang berguna untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang bagi siapapun yang menghirupnya (Wong, 2010).

2.2.4 Manfaat Aromaterapi Lemon

Manfaat aromaterapi lemon menurut Hastianingsih (2013) yaitu:

- a. Efektif untuk relaksasi
- b. Menghilangkan stress
- c. Menenangkan pikiran
- d. Menurunkan nyeri
- e. Menurunkan kecemasan.

2.2.5 Efek samping Aromaterapi Lemon

- a. Iritasi kulit atau reaksi alergi

Hal yang biasa muncul apabila ada reaksi alergi yaitu munculnya ruam, gatal, dan sensasi panas. Oleh sebab itu, sebelum menggunakan aromaterapi dilakukan tes terlebih dahulu. Caranya, oleskan sedikit minyak aromaterapi di kulit untuk melihat reaksi yang ditimbulkan. Jika setelah dioleskan muncul kemerahan, gatal, dan rasa panas di kulit, pemakaian harus dihentikan.

- b. Asma

Kadungan volatile organic compound (VOC), bahan organik yang mudah menguap dari bentuk cairan yang terkandung dalam aromaterapi, akan berdampak terhadap peningkatan risiko inflamasi ditubuh, mengganggu fungsi sistem saraf dan dapat menimbulkan reaksi alergi saluran pernafasan.

2.2.6 Jurnal penelitian tentang keefektifan aromaterapi lemon (*cytrus*)

Teknik aromaterapi lemon (*cytrus*) efektif untuk mengurangi nyeri, dan penelitian berikut tentang keefektifan aromaterapi lemon (*cytrus*) untuk mengurangi nyeri pada saat haid, yaitu:

1) Jurnal yang ditulis oleh Suwanti, Wahyuningsih, dan Liliana (2017) tentang efektifitas aromaterapi lemon (*cytrus*) pada mahasiswi hari pertama menstruasi sampai dengan nyeri haid hilang di Universitas Respati Yogyakarta .

Data yang terdapat di dalam penelitian tersebut diperoleh hasil *dismenore* menggunakan wanita masa reproduksi, yang mengakibatkan banyaknya absensi pada sekolah. Cara mengatasi hal tersebut sebagian wanita menggunakan obat yang berfungsi secara kuratif. Penelitian memberikan alternatif terapi yang sederhana, mudah dilakukan, dan bersifat preventif.

Tujuan dari peneliti ini adalah untuk mengetahui keefektivitas aromaterapi lemon (*cytrus*) dalam mengurangi nyeri *dismenore* pada mahasiswa saat menstruasi. Penelitian dilakukan pada bulan November 2017, menggunakan jenis eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan desain *pre and post-test without control* (control dirinya sendiri). Pengambilan sampel dilakukan secara *Non Probability sampling* dengan metode *Consecutive sampling*. Sampel dalam penelitian tersebut berjumlah 20 responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum melakukan teknik aromaterapi lemon (*cytrus*) adalah nilai mean 4,95, median 5 standar deviasi 1,146 dengan skala nyeri terendah 2 dan tertinggi 6. Setelah diberikan aromaterapi lemon (*cytrus*) nilai mean menjadi 2,65, median menjadi 3 standar deviasi 1,040 dengan skala nyeri terendah 0 dan tertinggi 4. Cara pemakaian aromaterapi lemonnya dengan cara teteskan 2-3 tetes aromaterapi ke tisu atau sapu tangan, lalu di dekatkan dihidung dan dihirup selama 10 menit. Hasil tersebut menunjukkan bahwa aromaterapi lemon (*cytrus*) efektif dalam mengurangi *dismenore* pada mahasiswa.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Nyeri Akut pada Dismenore

2.3.1. Pengkajian

Mitayani (2009) menjelaskan bahwa hal-hal yang perlu dikaji pada klien dengan nyeri akut pada *dismenore* adalah sebagai berikut:

- a. Siklus haid
- b. Karakteristik nyeri meliputi (*Provokes (P)*, *Quality (Q)*, *Rasio (R)*, *Scala (S)*, *Time (T)*)
- c. Gejala yang menyertai (seperti mual, muntah, diare, nafsu makan berkurang, dan lain-lain)

Reeder, Martin & Griffin (2011) menyimpulkan dari pengkajian akan mengungkap data sebagai berikut:

- a. Besarnya gangguan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari yang disebabkan oleh *dismenore*.
- b. Peran *stress* dan ansietas sebagai faktor yang turut menyebabkan *dismenore*.
- c. Gaya hidup dan kebiasaan seperti: diet, olahraga, dan pereda *stress*, serta efeknya pada *dismenore*.

Pemeriksaan fisik membantu mengidentifikasi apakah penyakit pelvis penyebab nyeri saat menstruasi. Tes diagnostik dapat berupa pengambilan kultur, hitung darah lengkap, urinalisis, tingkat sedimentasi, ultrasonografi pelvis, laparaskopi, dan histeroskopi.

2.3.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada nyeri akut pada *dismenore* menurut Mitayani (2009), yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (meningkatnya kontraksi uterus, hipersensivitas, dan saraf nyeri uterus)
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum nyeri *dismenore*
- c. Ansietas berhubungan dengan nyeri *dismenore*.

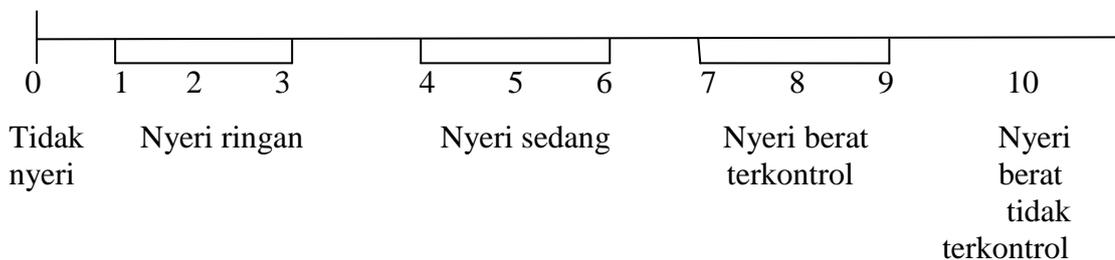
2.3.2.1 Pengertian Nyeri Akut

Nyeri akut menurut Herdman, (2015) yaitu: suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subyektif. Keluhan sensorik yang dinyatakan seperti pegal, ngilu, kemeng, cangkeul, dan seterusnya dapat dianggap sebagai modalitas nyeri. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri (Muttaqin, 2008).

2.3.2.2 Batasan Karakteristik Nyeri Akut

- a. Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk klien yang tidak dapat mengungkapkannya
- b. Diaforesis
- c. Dilatasi pupil
- d. Ekspresi wajah nyeri (mata kurang bercahaya, gerakan mata berpencar atau tetap pada satu fokus, meringis)
- e. Fokus menyempit (persepsi waktu, proses berpikir, interaksi dengan orang dan lingkungan)
- f. Fokus pada diri sendiri
- g. Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri
- h. Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrumen nyeri
- i. Perubahan selera makan
- j. Mengekspresikan perilaku
- k. Laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktivitas
- l. Perilaku Distraksi
- m. Perubahan pada parameter fisiologis
- n. Perubahan posisi untuk menghindari nyeri
- o. Sikap melindungi area nyeri sikap tubuh melindungi.

2.3.2.3 Cara pengukuran nyeri Numerik



keterangan:

0 : tidak ada nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi

4-6 : Nyeri sedang : secara obyektif klien mendesis, menyeringai, sanggup menunjukkan ruangan nyeri, mampu mendeskripsikannya, bisa mengikuti perintah.

7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah namun masih respon terhadap tindakan, bisa menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

10 : Nyeri sangat berat : pasien sudah tidak bisa berkomunikasi

2.3.3. Intervensi

2.3.3.1 Tujuan: Nyeri dapat berkurang atau hilang dalam waktu 3 x pertemuan

Intervensi:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (meningkatnya kontraksi uterus, hipersensivitas, dan saraf nyeri uterus).

Kriteria Hasil: Pasien mengungkapkan tidak adanya nyeri dismenore

a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (P, Q, R, S, T)

Rasional: untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan oleh klien dan untuk menentukan intervensi selanjutnya.

b. Monitor tanda-tanda vital

Rasional: untuk mengetahui keadaan klien. Peningkatan tekanan darah dan nadi dapat menunjukkan adanya nyeri pada klien.

c. Lakukan teknik aromaterapi lemon (*cytrus*)

Rasional: teknik aromaterapi lemon (*cytrus*) efektif untuk mengurangi nyeri karena *dismenore*.

d. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri

Rasional: untuk mengetahui pengalaman nyeri klien

e. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri

Rasional: untuk mengurangi nyeri klien.

f. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri (seperti obat NSAID, aspirin, dan kafein)

Rasional: untuk mengurangi nyeri karena *dismenore*.

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum nyeri dismenore

Kriteria Hasil: klien dapat berpartisipasi dalam aktifitas yang diinginkan atau diperlukan

a. Berikan dorongan kepada klien untuk melakukan aktifitas

Rasional: untuk klien dapat beraktifitas secara mandiri.

3. Ansietas berhubungan dengan nyeri dismenore

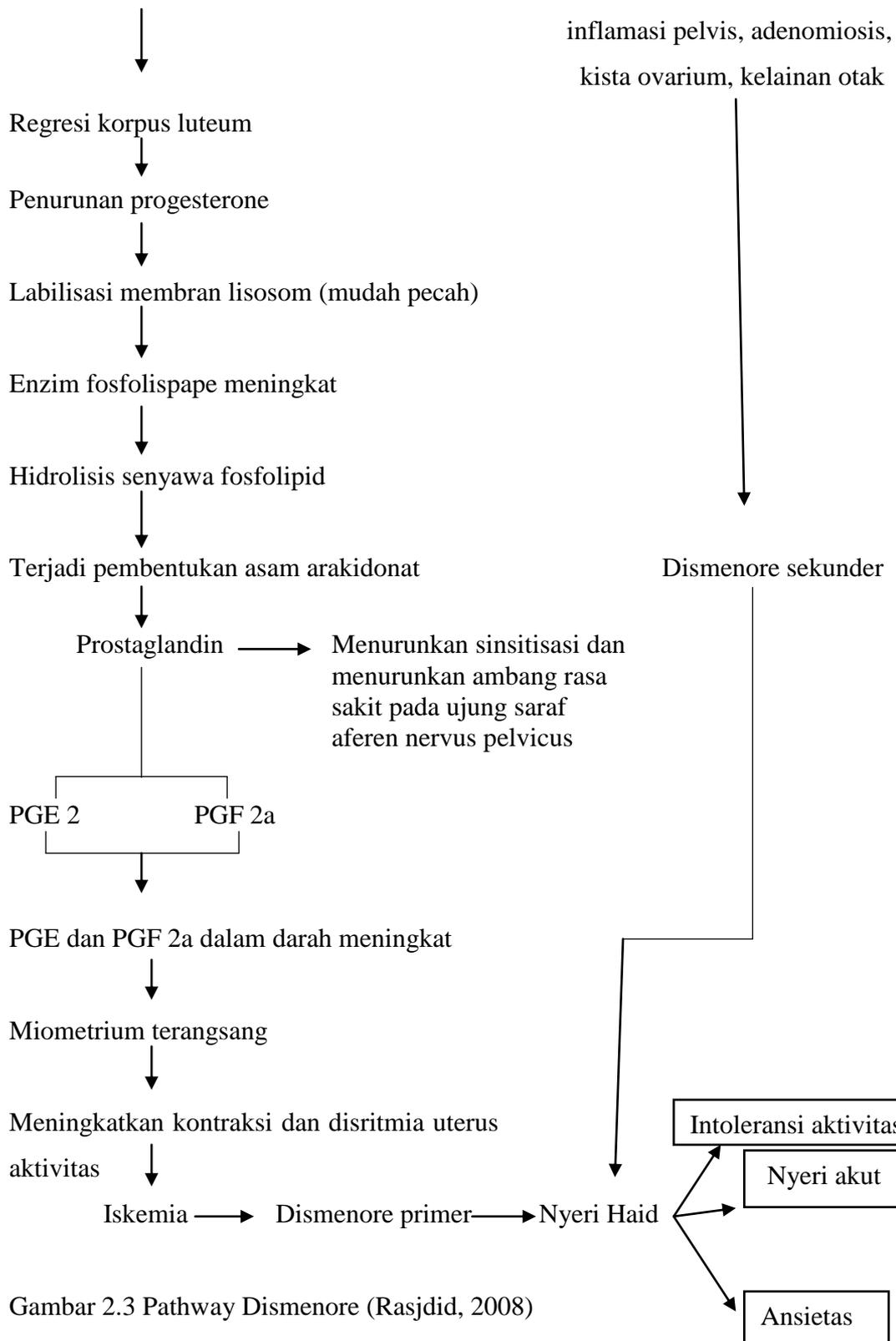
Kriteria Hasil: klien mengatakan sudah tidak cemas lagi dan ekspresi wajah terlihat rileks

a. Kaji keefektifan strategi koping dengan mengobservasi perilaku misalnya kemampuan menyatakan perasaan

b. Kaji gangguan pola tidur klien.

2.4 Pathway Dismenore

Bila tidak terjadi kehamilan



Gambar 2.3 Pathway Dismenore (Rasjdid, 2008)

BAB 3

LAPORAN KASUS

Pada bab ini penulis akan membahas tentang ringkasan kasus "Asuhan Keperawatan Pada Nn. S dengan Masalah Utama Nyeri akut pada *Dismenore* di Wilayah Kecamatan Secang Kabupaten Magelang" yang dilaksanakan pada tanggal 14 juni 2018 dengan tahap-tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Bab ini juga membandingkan antara konsep atau teori dengan kenyataan yang muncul di lapangan pada saat penulis memberikan asuhan keperawatan. Hasil dari pengkajian yang dilakukan diperoleh data sebagai berikut:

3.1 Pengkajian

Dibawah ini penulis akan menguraikan pengkajian yang bersumber dari biologis, psikologis dan sosial klien, yang akan diperoleh biodata klien dan diagnosa yang nantinya akan dikelola oleh penulis dalam mengatasi masalah-masalah yang dihadapi oleh klien. Pengkajian keperawatan yang dilakukan tanggal 14 juni 2018 pada pukul 16:30 WIB diperoleh data sebagai berikut, klien bernama Nn. S usia 20 tahun, Nn. S tinggal bersama keluarganya di Dusun Tanduran Kecamatan Secang, klien sekarang sedang menuntut ilmu di salah satu sekolah tinggi di wilayah magelang. Data pengkajian 13 Domain NANDA didapatkan data sebagai berikut : *Health promotion* : data kesehatan umum klien dengan keluhan utama klien adalah saat menstruasi merasakan nyeri pada perut sampai pinggang dan klien juga ada keluhan merasakan nyeri bertambah apabila beraktivitas. Kesehatan umum klien diperoleh data yaitu tekanan darah 110/70 mmHg dan nadi 87 x/menit. Klien selama ini tidak memiliki penyakit kronik baik diabetes melitus maupun hipertensi. Dalam mengontrol kesehatannya yaitu apabila klien sedang sakit, klien sering kontrol atau periksa ke puskesmas terdekat, klien juga sering membeli obat diapotik apabila tidak kontrol ke puskesmas. Klien mengataka jarang berolahraga karena bersekolah dari hari senin sampai sabtu dan jarang ada waktu. Klien tidak pernah mengkonsumsi alkohol.

Nutrition meliputi, berat badan klien adalah 60 kg, tinggi badan klien 160 cm dan IMT klien adalah 22,6 (Normal). *Clinical* : rambut klien berwarna hitam dan tidak rontok, turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang, mukosa bibir lembab, dan konjungtiva tidak anemis. Nafsu makan klien baik dan tidak menurun pada saat mengalami nyeri menstruasi, jenis makanan yang sering dikonsumsi klien yaitu nasi lauk dan sayur-sayuran, sehari klien biasanya makan 2 kali sehari. Pada saat nyeri menstruasi aktivitas klien tetap mandiri dan tanpa bantuan dari orang lain. Klien selama menstruasi mengurangi aktivitas yang berat karena jika saat beraktivitas nyerinya bertambah. Faktor kemampuan klien dalam menelan dan mengunyah baik. Pola asupan cairan sehari klien normal. Pada saat pemeriksaan abdomen tidak ada masalah, hasil inspeksi yaitu abdomen datar, hasil auskultasi yaitu peristaltik 8 x/menit, hasil palpasi yaitu tidak ada nyeri tekan pada saat menstruasi apabila sedang menstruasi klien mengeluh nyeri perut, hasil perkusi yaitu timpani.

Elimination meliputi, pola pembuangan urine atau BAK (Buang Air Kecil) biasanya klien dengan frekuensi 5x sehari, urine berwarna kuning kecoklatan dan bau khas urine. Klien tidak memiliki riwayat kelainan kandung kemih, Klien tidak terdapat retensi kandung urine. Pola eliminasi BAB (Buang Air Besar) klien sehari 1x dan tidak cair dan tidak terdapat konstipasi. Integritas kulit klien normal, hidrasi normal, turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang, suhu tubuh 36,4 °C.

Activity/Rest meliputi, pola istirahat klien yaitu tidur malam jam 21:00-05:30 WIB, klien tidak insomnia. Pekerjaan klien yaitu sebagai pelajar, klien jarang berolahraga karena sibuk untuk belajar. Aktivitas sehari-hari klien seperti makan, toileting, kebersihan dan berpakaian dilakukan klien secara mandiri. Kekuatan otot klien baik. Klien tidak ada riwayat penyakit jantung, tidak terdapat edema pada ekstremitas, pada pemeriksaan jantung tidak terdapat kelainan. Klien tidak terdapat penyakit sistem nafas, klien tidak menggunakan alat bantu oksigen, kemampuan bernafas klien baik, klien tidak batuk dan tidak ada sputum. Pada pemeriksaan paru-paru tidak ada kelainan.

Perception/Cognition meliputi, klien masih sekolah di salah satu sekolah tinggi di Magelang, klien masih kurang pengetahuan tentang penyakitnya, klien tidak sakit kepala, penginderaan klien tidak kelainan atau normal, bahasa yang digunakan klien sehari-hari yaitu menggunakan bahasa Indonesia, klien tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi.

Self Perception meliputi, klien tidak merasa cemas karena sering merasakan nyeri saat menstruasi. *Role Relationship* meliputi, status hubungan klien belum menikah, orang paling terdekat klien adalah orang tua, tidak ada perubahan gaya hidup dan tidak ada perubahan konflik atau peran, interaksi klien dengan orang lain baik. *Sexuality* meliputi, klien tidak ada masalah dengan seksual, periode menstruasi klien 27 hari sekali, setiap menstruasi klien sering mengeluh nyeri perut sampai pinggang. *Life Principles* meliputi, klien beragama Islam, kegiatan keagamaan yang biasa diikuti klien yaitu pengajian, kemampuan klien dalam berpartisipasi baik, kemampuan klien dalam memecahkan masalah baik. *Comfort* meliputi, kenyamanan klien selama nyeri menstruasi, P : bergerak atau beraktifitas, Q : seperti tersayat-sayat, R : perut sampai pinggang, S : 5, T : hilang timbul, tidak ada gejala yang menyertai.

3.2 Analisa Data dan Diagnosa keperawatan

Dari data pengkajian dan observasi diatas, penulis melakukan analisis data dan kemudian merumuskan diagnosa keperawatan ditandai dengan data subyektif pada Nn. S mengatakan saat menstruasi bagian perut sampai pinggang merasakan nyeri dan pada saat beraktivitas atau bergerak merasakan nyeri berlebih, P : bergerak atau beraktifitas, Q : seperti disayat-sayat, R : bagian perut sampai pinggang, S : skala 5, T : hilang timbul, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 89 x/menit, RR : 22 x/menit dan suhu : 36,4 °C Data objektif ditandai dengan Nn. S tampak wajah meringis menahan menahan nyeri. Maka penulis merumuskan prioritas masalah keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (meningkatnya kontraksi uterus, hipersensitivitas, dan saraf nyeri uterus).

3.3 Rencana Keperawatan

Berdasarkan rumusan masalah yang di dapatkan, maka penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3-5 kali pertemuan nyeri dapat berkurang dengan kriteri hasil klien dapat melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri), tidak mengalami gangguan tidur, mampu mengetahui langkah untuk mengetahui cara penggunaan aromaterapi lemon untuk penghilang nyeri, mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri), skala nyeri berkurang dari 5 menjadi 3. Intervensi atau rencana keperawatan yang akan dilakukan adalah kaji P, Q, R, S, T secara komprehensif, monitor tanda-tanda vital, lakukan tindakan aromaterapi lemon (cytrus).

3.4 Implementasi

Tindakan keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (meningkatnya kontraksi uterus, hipersensivitas, dan saraf nyeri uterus) yang telah direncanakan, yaitu dilakukan pada sore hari karena saat pagi sampai siang klien bersekolah, dan tindakan dilakukan selama 4 hari, klien langsung diberikan tindakan hari pertama menstruasi. Implementasi pertama dilakukan pada tanggal 14 juni 2018 pukul 16.30 WIB yaitu mengkaji nyeri P, Q, R, S, T dengan data subyektif Nn. S mengatakan nyeri bagian perut bawah sampai pinggang, P : saat bergerak atau beraktifitas, Q : nyeri seperserti tersayat-sayat, R : nyeri perut bawah sampai pinggang, S : skala 5, T : hilang timbul, Respon obyektif Nn. S tampak menahan nyeri. Pukul 16.45 WIB memonitor tanda-tanda vital dengan respon obyektif tekanan darah 100/70 mmHg dan nadi 87 x/menit. Pukul 15.30 WIB penulis melakukan tindakan implementasi yaitu melakukan tindakan dan mengajarkan klien untuk tindakan aromaterapi lemon (cytrus) di dapat hasil respon subyektif bahwa klien mengatakan dapat menggunakan aromaterapi setelah diajarkan, respon obyektif klien tampak kooperatif dan bersedia melakukan tindakan aromaterapi lemon (cytrus). Intervensi berhasil, lanjut

intervensi yaitu observasi klien saat melakukan tindakan aromaterapi lemon (cytrus).

Pada tanggal 15 juni 2018, pukul 16.15 WIB dilakukan tindakan mengobservasi klien saat melakukan tindakan aromaterapi lemon (cytrus), di dapat hasil respon subyektif klien dapat melakukan tindakan aromaterapi lemon (cytrus) secara mandiri. Intervensi berhasil, observasi tindakan aromaterapi lemon (cytrus) klien pada hari selanjutnya.

Pada tanggal 16 juni 2018, pukul 16.40 WIB dilakukan tindakan yaitu mengobservasi klien saat melakukan tindakan aromaterapi lemon (cytrus), didapat respon subyektif klien dapat melakukan tindakan aromaterapi lemon (cytrus) secara mandiri. Intervensi berhasil, observasi tindakan klien menggunakan aromaterapi dan monitor tanda-tanda vital klien.

Pada tanggal 17 juni 2018, pukul 17.00 WIB dilakukan tindakan yaitu mengkaji nyeri P, Q, R, S, T secara komprehensif, didapat hasil respon subyektif klien mengatakan nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 3, P : saat bergerak atau beraktifitas, Q : seperti disayat-sayat, R : bagian perut sampai pinggang, S : skala 3, T : hilang timbul, dan respon obyektif klien tampak mulai rileks. Memonitor tanda-tanda vital, di dapat respon obyektif tekanan darah 100/70 mmHg dan nadi 80 x/menit. Intervensi berhasil.

3.5 Evaluasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis kemudian evaluasi pada hari sabtu tanggal 14 juni 2018 pukul 17.25 WIB, dengan metode SOAP yaitu masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (meningkatnya kontraksi uterus, hipersensivitas, dan saraf nyeri uterus), dengan subyektif Nn. S mengatakan nyeri perut bawah sampai pinggang saat menstruasi, P : saat bergerak atau beraktivitas, Q : disayat-sayat, R : dibagian perut bawah sampai pinggang, S : skala 5, T : hilang timbul. Implementasi berikutnya dilakukan 3 hari yaitu mulai

pada tanggal 15 juni 2018 sampai dengan 17 juni 2018 yaitu memberikan dan mengajarkan klien untuk tindakan aromaterapi lemon (cytrus) pada sore hari. Klien mengatakan skala nyeri klien turun menjadi 3 setelah di berikan aromaterapi lemon (cytrus), dan dari hasil evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa aromaterapi lemon (cytrus) efektif untuk mengurangi nyeri saat menstruasi ditandai hasil penurunan skala nyeri 5 menjadi 3 dan klien tampak rileks. Tekanan darah 100/70 mmHg dan nadi 80 x/menit.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian *Dismenore*, pada nyeri dirasakan di dapatkan data subyektif mengatakan bagian perut sampai pinggang merasakan nyeri saat menstruasi, nyeri terasa saat bergerak atau beraktivitas, nyeri seperti disayat-sayat, nyeri di bagian perut bawah sampai pinggang, skala nyeri 5, nyeri terasa hilang timbul, data obyektif ditandai dengan tampak meringis kesakitan menahan nyeri yang terdapat pada Domain 5 yang terdapat pada pengkajian 13 Domain NANDA.

5.1.2 Diagnosa

Dari data pengkajian penulis merumuskan diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (meningkatnya kontraksi uterus, hipersensivitas, dan saraf nyeri uterus).

5.1.3 Intervensi

Intervensi yang dibuat penulis intervensi atau rencana tindakan keperawatan yaitu ajarkan penggunaan teknik non farmakologi menggunakan teknik aromaterapi lemon (cytrus).

5.1.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan penulis antara lain memberikan terapi non farmakologi aromaterapi lemon (cytrus) selama 10 menit.

5.1.5 Evaluasi

Penulis melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (meningkatnya kontraksi uterus, hipersensivitas, dan saraf nyeri uterus) yaitu masalah nyeri teratasi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien *Dismenore*

Saran dari penulis bagi pasien *Dismenore* jika terjadi nyeri agar dapat menerapkan teknik aromaterapi lemon (cytrus) agar membantu mengurangi nyeri saat haid.

5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Saran untuk pelayanan kesehatan yaitu dengan melihat hasil keefektifan aromaterapi lemon (cytrus) untuk mengurangi nyeri saat menstruasi, maka diharapkan sebagai salah satu intervensi untuk penderita *Dismenore* sebagai tindakan non farmakologi untuk memberikan aromaterapi lemon (cytrus).

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah kepustakaan bagi mahasiswa dengan memberikan pemahaman mengenai terapi non farmakologi dengan aromaterapi lemon (cytrus) untuk mengatasi nyeri saat menstruasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anugroho, D & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: ANDI.
- Anugoro, Ditto. (2011). *Nyeri Haid*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Aulia. (2009). *Kupas Tuntas Menstruasi*. Yogyakarta: Milestone.
- Bonde. (2014). Pengaruh Kompres Panas Terhadap Penurunan Derajat Nyeri Haid Pada Siswa. Skripsi. Universitas Sam Ratulangi. Manado.
- Carpenito, L.J. (2009). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Dermawan, Deden. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Fajaryati, N. (2012). Hubungan Kebiasaan Olahraga Dengan Dismenore Primer Remaja Putri Di Smp N 2 Mirit Kebumen. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 3, 2–3. Retrieved from <http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk4/article/view/62>.
- Hastianingsih. (2013, Januari 14). Wolipop. Dipetik 13 Januari, 2013, dari detik.com: <http://wolipop.detik.com/read/2013/01/14/084314/2141009/858/tips-menggunakan-aromaterapi-di-rumah-agar-bebas-dari-stres>.
- Hidayat, A A. (2008). *Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Herdman, H (2012). *Diagnosis Keperawatan, Definisi dan, Klasifikasi 2015-2017 (edisi 10)*. Jakarta: EGC.
- Herdman, H & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan, Definisi dan, Klasifikasi 2015-2017 (edisi 10)*. Jakarta: EGC.
- Iluni-FK. 2008 . Kesehatan Wanita, (<http://webcache.usercontent.com>, Diakses Oleh: Ananda Aya Sofya, 23-04-2010, 10:48 Wib).
- Koensomardiyah. (2009). *A-Z Aromaterapi Untuk Kesehatan, Kebugaran, Dan Kecantikan*. Yogyakarta : Panji Pustaka
- Manuaba, Ida Ayu Sri Kusuma Dewi Suryasaputra et al, 2009 *Buku Ajar Ginekologi untuk Mahasiswa Kebidanan*. EGC, Jakarta.
- Mashudi, Sugeng. 2011. *Anatomi Dan Fisiologi Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mitayani. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.

- Namazi, M., Akbari, A.S., Mojab, F., Talebi, A., Majd, H.A. & Janneesari, S.(2014). Effect OF Citrus Aurantium (Bitter Orange) on the Saverity of First-Stage Labour Pain. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*.
- Ningsih, et al. 2011. *Hubungan Aktivitas Fisik (Olahraga) dengan Tingkat Nyeri Dismenore*. Tidak diterbitkan.
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC*. Yogyakarta: MediAction.
- Proverawati, A. & Misaroh, S. (2009). *Menarche (Menstruasi Pertama Penuh Makna)*. Jakarta: Nuha Medika.
- Potter & Perry. (2008). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika.
- Purnamasari, Wulan. (2013). Efektifitas Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis Terhadap Nyeri Haid (dismenore) Pada Siswi. Skripsi. Universitas Tanjungpura. Pontianak.
- Qadhi, A. (2009). *Pedoman Konsep Keperawatan*. Diunduh padaTanggal 15 Maret 2015.
<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/142/jtptunimus-gdl-sokehnimg2-7054-5-daftarp-a.pdf>
- Rahmawati, I. (2015). Efektifitas Aromaterapi Lavender Dan Aromaterapi Lemon Terhadap Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea (Sc) Di Rumah Sakit Budi Rahayu Kota Magelang. *Journal Of Holistic Nursing Science*, 2(2), 11-17.
- Reeder Sharon J, RN, P. F., Leonide L.Martin, R. M. D., & Deborah Koniak Griffin, RN, EdD, F. (2011). *Keperawatan Maternitas (18th ed.)*. Jakarta; EGC.
- Suwanti, Wahyuningsih, Liliyana. (2017) *Jurnal Pengaruh Aromaterapi Lemon (cytrus) Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi Pada Mahasiswa di Universitas Respati Yogyakarta. Sleman., Yogyakarta.*
- Syaifuddin. (2012). *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi, untuk Keperawatan dan Kebidanan (Edisi 4)*. Jakarta: EGC.
- Wong.(2010). Easing Anxiety With Aromaterapy. *About. com Alternative medicine (Jurnal Online)*. Diperoleh tanggal 5 September 2013 dari http://altmedicine.about.com/od/anxiety/a/_anxiety_acupuncture.htm

