APLIKASI *MASSAGE EFFLEURAGE* MENGGUNAKAN MINYAK AROMATERAPI MAWAR UNTUK MENGATASI NYERI AKUT PADA REMAJA DENGAN *DISMENORE*

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh:
Siti Nursangadah
NPM. 16.0601.0022

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI *MASSAGE EFFLEURAGE* MENGGUNAKAN MINYAK AROMATERAPI MAWAR UNTUK MENGATASI NYERI AKUT PADA REMAJA DENGAN *DISMENORE*

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 13 Juli 2019

Pembimbing I

Ns. Rohmayanti, M.Kep.
NIK. 058006016

Pembimbing II

Ns. Nurul Hidayah, MS .
NIK. 118506079

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama	: Siti Nursangadah
NPM	: 16.0601.0022
Program Studi	: Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI	: Aplikasi *Massage Effleurage* Menggunakan Minyak Aromaterapi Mawar Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Remaja Dengan *Dismenore*

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammmadiyah Magelang.

TIM PENGUJI :

Penguji Utama : Dr Heni Setyowati Esti R., S.Kp., M.Kes (.....)

Penguji Pendamping I : Ns. Rohmayanti, M.Kep (.....)

Penguji Pendamping II : Ns. Nurul Hidayah, MS (.....)

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 18 Juli 2019

Mengetahui,

Dekan

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK. 947308063

Universitas Muhammadiyah Magelang

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya kepada umatnya. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing umatnya menuju jalan yang benar yaitu cahaya ilahi. Alhamdulillah pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul "Aplikasi *Massage Effleurage* Menggunakan Minyak Aromaterapi Mawar Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Remaja Dengan *Dismenore*". Penulis menyusun karya tulis ilmiah ini untuk dijadikan persyaratan lulus program studi D3 Keperawatan.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Namun berkat bantuan dan bimbingan dari beragai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikanlah karya tulis ilmiah ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang,
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang,
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Prodi Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang,
4. Ns. Rohmayanti, M.Kep., selaku pembimbing satu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun karya tulis ilmiah,
5. Ns. Nurul Hidayah, MS selaku pembimbing dua dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun karya tulis ilmiah,

6. Semua Dosen dan Staf Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian karya tulis ilmiah,
7. Ayah dan Ibu tercinta serta keluarga besar penulis, yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat buat penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materiil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan karya tulis ilmiah.
8. Teman-teman Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberi dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah memberikan pada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon pelindungan-Nya. Penulis berharap karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi semuanya.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Magelang, 18 Juli 2019

Siti Nursangadah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR GAMBAR viii
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah 3
1.3 Pengumpulan Data 4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah 5
BAB 2 6
TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Menstruasi 6
2.3 *Massage Effleurage* 16
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Nyeri Akut 19
BAB 3 LAPORAN KASUS 23
3.1 Data Umum 23
3.2 Pengkajian 24
3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan 26
3.4 Intervensi 26
3.5 Implementasi 27
3.6 Evaluasi 28
BAB 4 PEMBAHASAN 30
4.1 Pengkajian 30
4.2 Diagnosa Keperawatan 31
4.3 Intervensi Keperawatan 33
4.4 Implementasi Keperawatan 36
4.5 Evaluasi 36

BAB 5 PENUTUP 38
5.1 Kesimpulan 38
5.2 Saran..... 38
DAFTAR PUSTAKA 39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Menstruasi 10
Gambar 2.2 Skala Nyeri 16
Gambar 2.7 *Pathway Dismenore* 22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan.....42
Lampiran 2 Surat Persetujuan/Penolakan Tindakan 57
Lampiran 3 Lembar Konsul.....58
Lampiran 4 Formulir Pengajuan Judul.....62
Lampiran 5 Formulir Pengajuan Ujian KTI.....63
Lampiran 6 Surat Pernyataan.....64
Lampiran 7 Undangan Ujian KTI.....65
Lampiran 8 Formulir Bukti Penerimaan Naskah.....66
Lampiran 9 Bukti Acc.....67
Lampiran 10 Lembar Oponen.....68
Lampiran 11 Dokumentasi.....69
Lampiran 12 Pernyataan Publikasi.....70

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menstruasi adalah bagian normal dari proses siklus alami yang terjadi pada wanita sehat di antara masa pubertas hingga akhir tahun reproduksi. Menstruasi datang setiap bulan pada usia reproduksi, menstruasi menyebabkan wanita mengalami ketidaknyamanan fisik, atau merasa tersiksa saat menjelang atau selama haid berlangsung (Verawaty & Rahayu, 2012). Menstruasi adalah proses pengeluaran darah, mukus serta sel-sel epitel secara periodik dan siklus uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. *Dismenore* juga merupakan masalah ginekologi yang sering terjadi dan menyebabkan wanita tidak mampu untuk aktivitas sehari-hari selama 1-3 hari setiap bulannya (Reeder, 2011).

Angka kejadian *dismenore m*enurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 di dunia sebesar 1.769.425 jiwa (90%) dengan 10-15% diantaranya mengalami *dismenore* berat. Angka kejadian *dismenore* di Indonesia mencapai 90%, 55% dialami oleh wanita produktif. Angka kejadian *dismenore* di Jawa Tengah mencapai 56%. Kejadian *dismenore* merupakan kejadian alamiah yang terjadi setiap bulan pada wanita, pada umumnya tidak berbahaya, namun sering dirasa mengganggu bagi wanita yang mengalaminya.

Dismenore terjadi karena adanya pelepasan berlebihan prostaglandin tertentu yaitu prostaglandin F2-alpha dari sel-sel endometrium uterus. Prostaglandin F2-alpha itu merupakan suatu perangsangan kuat kontraksi otot polos miometrium dan kontraksi pembuluh darah uterus. Hal ini dapat memperparah hipoksia uterus secara normal terjadi pada haid, sehingga dapat menimbulkan nyeri yang hebat (Manuaba, 2010).

Dismenore dapat diatasi dengan tindakan farmakologi dan non-farmakologi. Pengobatan dengan tindakan farmakologi diantaranya dengan minum obat anti

nyeri, seperti asetaminofen, asam mefenamat, aspirin, dan lain-lain. Pengobatan non-farmakologi untuk mengurangi nyeri *dismenore* di antaranya relaksasi, hipnoterapi, akupuntur, dan lain-lain. Salah satu cara yang efektif untuk mencegah nyeri dismenore ini adalah relaksasi dalam bentuk pijatan tangan atau *massage* (Gumangsari, 2014).

Dampak yang terjadi pada *dismenore* cukup besar bagi remaja putri, karena menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Remaja putri yang mengalami nyeri haid (*dismenore*) pada saat menstruasi akan merasa terbatas dalam melakukan aktivitas khususnya aktivitas belajar di sekolah (Ningsih, 2011). Dampak dari *dismenore* selain mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunnya kinerja yaitu muntah, dan diare. Masih banyak wanita yang menganggap nyeri haid sebagai hal yang biasa, mereka beranggapan 1-2 hari sakitnya akan hilang. Padahal nyeri haid hebat bisa menjadi tanda dan gejala suatu penyakit misalnya endometriosis yang bisa mengakibatkan sulitnya keturunan. Penyakit endometriosis dapat dicegah dengan menggunakan metode non farmakologis (Sallika, 2010).

Pengobatan menggunakan metode non farmakologis salah satunya yaitu menggunakan metode *massage effleurage* untuk mengurangi rasa nyeri saat haid. *Massage effleurage* adalah rangsangan secara kutaneus berupa usapan yang mengalir dengan lembut. *Massage effleurage* berguna untuk mengurangi hipoksia pada jaringan sehingga kadar oksigen di jaringan meningkat yang menyebabkan nyeri berkurang. *Massage effleurage* dapat dilakukan dengan menggunakan kedua telapak tangan pada perut dan secara bersamaan digerakan melingkar ke arah pusat ke simpisis (Wildiyah, 2011).

Salah satu teknik *massage* yang efektif dalam mengurangi *dismenore* adalah *massage* aromaterapi. *Massage* aromaterapi mempunyai kandungan dari minyak essensial yang memiliki daya penyembuhan yang lebih optimal untuk diserap oleh organ tubuh. Aromaterapi adalah istilah lain dari minyak essensial yang

mempunyai aroma serta berguna sebagai terapi. Aromaterapi mawar dapat menumbuhkan perasaan tenang pada jasmani, pikiran, dan rohani. Aromaterapi mawar juga memiliki efek analgesik lokal dan antispasmodik.

Hasil penelitian Hikmah (2018) yang berjudul "Pengaruh Pemberian *Massage Effleurage* Menggunakan Minyak Aromaterapi Mawar terhadap Penurunan Intensitas Nyeri *Dismenore* pada Remaja Putri". Penelitian tersebut menggunakan metode *Quasi Experiment* dengan jenis *Non Equivalent Control Group Design* dengan hasil kelompok yang diberikan *massage effleurage* menggunakan minyak aromaterapi mawar didapatkan penurunan intensitas nyeri *dismenore* sebelum dan sesudah diberikan tindakan. Nyeri saat sebelum diberikan tindakan adalah 8,28 ± 1,02 menjadi 5,96 ± 1,92 sesudah diberikan tindakan.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk menerapkan aplikasi *massage effleurage* menggunakan minyak aromaterapi mawar untuk mengatasi nyeri akut pada remaja dengan *dismenore*.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran secara umum tentang asuhan keperawatan dengan menerapkan aplikasi *massage effleurage* menggunakan minyak aromaterapi mawar pada remaja dengan nyeri akut *dismenore.*

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari karya tulis ilmiah ini diharapkan penulis mampu:

1.2.2.1 Melakukan pengkajian pada klien dengan nyeri akut pada remaja dengan *dismenore.*

1.2.2.2 Melakukan analisa data dan perumusan diagnosa keperawatan pada klien dengan nyeri akut pada remaja dengan *dismenore.*

1.2.2.3 Melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien nyeri akut pada remaja dengan *dismenore.*

1.2.2.4 Melakukan tindakan keperawatan secara inovasi dengan *massage effleurage* menggunakan minyak aroma terapi mawar.

1.2.2.5 Melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah di lakukan pada klien nyeri akut *dismenore*.

1.3 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan dilakukan dalam kasus ini menurut Sugiyono (2013) adalah:

1.3.1 Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikontruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

1.2.3 Observasi Partisipasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.

1.2.4 Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mempelajari buku-buku referensi, laporan-laporan, majalah-majalah, jurnal-jurnal, dan media lainnya yang berkaitan dengan obyek penelitian.

1.3.4 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Manfaat karya tulis ilmiah yaitu:

1.4.1 Manfaat bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan dalam kegiatan belajar mengajar tentang asuhan keperawatan nyeri akut *dismenore* pada remaja menggunakan aplikasi *massage effleurage* dengan minyak aromaterapi mawar.

1.4.2 Manfaat bagi masyarakat

Masyarakat dapat memahami tentang bagaimana cara melakukan *massage effleurage* menggunakan minyak aromaterapi mawar untuk mengatasi nyeri akut *dismenore* pada remaja dan dapat mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Menstruasi

2.1.1 Pengertian

Menstruasi merupakan proses pelepasan dinding rahim yang disertai dengan pendarahan yang terjadi secara berulang setiap bulan, kecuali pada saat terjadi kehamilan. Hari pertama terjadinya menstruasi dihitung sebagai awal setiap siklus menstruasi (hari ke – 1). Menstruasi akan terjadi 3 – 7 hari. Hari terakhir menstruasi adalah waktu berakhir sebelum mulai siklus menstruasi berikutnya. Rata – rata perempuan mengalami siklus menstruasi selama 21 – 40 hari. Sejumlah 15% perempuan yang mengalami siklus menstruasi selama 28 hari (Anurogo dan Wulandari, 2011). Menstruasi adalah Proses pengeluaran darah, mukus serta sel-sel epitel secara periodik dan siklus uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. *Dismenore* juga merupakan masalah ginekelogi yang sering terjadi dan menyebabkan wanita tidak mampu untuk aktivitas sehari-hari selama 1-3 hari setiap bulannya (Reeder, 2011).

Jadi dapat disimpulkan bahwa menstruasi adalah terjadinya pengeluaran darah yang terjadi akibat luruhnya dinding sebelah dalam rahim (endometrium) yang banyak mengandung pembuluh darah, dan terjadi dalam waktu 3-5 hari setiap bulannya.

2.1.2 Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi terbagi menjadi empat fase menurut Progestian (2010) yaitu:

2.1.2.1 Fase proliferasi

Fase ini berlangsung dari hari ke 5 sampai hari ke 14, selama 7-9 hari, pada masa ini endometrium tumbuh kembali dan mengadakan proliferasi. Fase proliferasi hari ke 12 dan ke 14, terjadi pelepasan ovum dari ovarium yang disebut ovulasi.

2.1.2.2 Fase sekresi

Fase sekresi ini korpus rubram menjadi korpus luteum yang mengeluarkan progesteron. Kelenjar endometrium di bawah pengaruh progesteron ini, yang tumbuh berkelok-kelok mulai bersekresi dan mengeluarkan getah kaya glikogen dan lemak. Stroma endometrium pada akhir masa ini berubah ke arah sel-sel desidual terutama yang berada di sekitar pembuluh-pembuluh arterial. Keadaan ini memudahkan adanya nidasi, fase ini berlangsung selama 11 hari.

2.1.2.3 Fase pramenstruasi

Fase ini terjadi bila telur tidak dibuahi, yang terjadi pada fase ini adalah korpus luteum berdegenerasi, yang menjadikan produksi estrogen dan progesteron menurun dan pengkerutan lapisan fungsional endometrium akibat perubahan pada vaskuler. Fase ini berlangsung dari 2 sampai 3 hari sebelum menstruasi.

2.1.2.4 Fase mentruasi

Fase menstruasi terjadi pelepasan endometrium, sedangkan pengeluaran hormon-hormon ovarium paling rendah (minimum).

2.1.3 Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi dan siklusnya khususnya dalam masa reproduksi menurut Prawirohardjo (2011) dapat digolongkan menjadi:

2.1.3.1 Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada menstruasi

a. Hipermenorea (menoragia)

Perdarahan menstruasi yang lebih banyak atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Siklus menstruasi tetap teratur pada bentuk gangguan seperti ini, akan tetapi jumlah darah yang dikeluarkan cukup banyak. Penyebab terjadinya hipermenorea kemungkinan terdapat mioma uteri (pembesaran rahim), polip endometrium, atau hiperplasia endometrium (perubahan dinding rahim).

b. Hipomenorea

Perdarahan menstruasi yang lebih pendek atau lebih kurang dari biasanya. Pada kelainan ini siklus menstruasi tetap teratur sesuai dengan jadwal menstruasi akan tetapi jumlah darah yang dikeluarkan relatif sedikit. Penyebabnya kemungkinan

gangguan hormonal, kondisi wanita kekurangan gizi, atau wanita dengan penyakit tertentu.

2.1.3.2 Kelainan siklus

a. Polimenorea

Siklus menstruasi yang lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari). Polimenorea dapat disebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, atau menjadi pendeknya masa luteal. Sebab lain dari polimenorea adalah kongesti ovarium karena peradangan, endometriosis, dan sebagainya.

b. Oligomenorea

Siklus menstruasi lebih panjang (lebih dari 35 hari) dan perdarahannya berkurang. Oligomenorea tidak mengganggu kesehatan wanita, dan fertilitas baik. Siklus menstruasi juga ovulator dengan masa proliferasi lebih panjang dari biasa.

c. Amenorea

Keadaan tidak adanya menstruasi untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut. Gangguan berhentinya menstruasi yang diakibatkan karena adanya gangguan pada fungsi indung telur, hormon yang tidak stabil, kesehatan atau masalah tekanan jiwa dan emosi. Amenorea dibagi menjadi dua yaitu: amenorea primer dan sekunder. Amenorea primer terjadi ketika seorang wanita tidak mengalami menstruasi sejak kecil. Penyebabnya kelainan anatomis kelamin (tidak terbentuk rahim, tidak ada liang vagina, atau gangguan hormonal). Amenorea fisiologis (normal) yaitu sesorang wanita sejak lahir sampai menarche, terjadi pada kehamilan dan menyusui sampai batas tertentu dan setelah haid berakhir. Amenorea sekunder yaitu wanita yang pernah mengalami menstruasi dan selanjutnya berhenti lebih dari tiga bulan. Penyebabnya adalah gangguan gizi, terdapat tumor alat kelamin, gangguan hormonal atau penyakit menahun.

2.1.3.3 Perdarahan di luar haid

Perdarahan yang terjadi dalam masa antara 2 menstruasi (metroragia). Pendarahan ini disebabkan oleh keadaan yang bersifat hormonal dan kelainan anatomis. Kelainan pada hormonal yaitu terjadi gangguan poros hipotalamus hipofise, ovarium (indung telur) dan rangsangan estrogen dan progesteron dengan bentuk

pendarahan yang terjadi di luar menstruasi, bentuknya bercak dan terus menerus, dan pendarahan menstruasi berkepanjangan.

2.1.3.4 Gangguan lain

a. *Dismenore*, yaitu nyeri haid yang disebabkan oleh penimbunan kadar prostaglandin uterus.

b. Mastalgia, yaitu adanya keluhan berupa bengkak dan berat pada payudara.

2.1.4 Anatomi Fisiologi Menstruasi

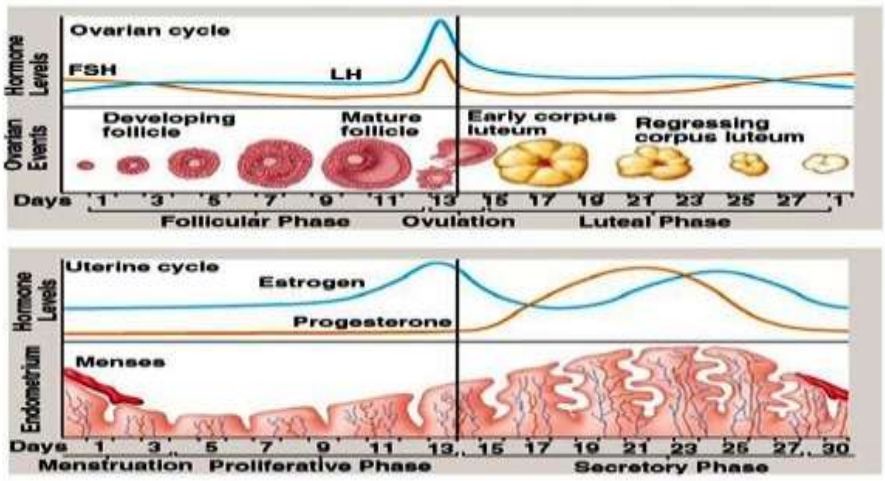
Anatomi fisiologi menstruasi menurut Andriyani (2013) yaitu:

2.1.4.1 Vagina: Lubang atau saluran vagina yang menghubungkan vulva dan rahim, terletak di antara saluran kemih dan anus berfungsi sebagai tempat keluar darah haid dan sekret lain dari rahim, tempat bersenggama, dan sebagai jalan lahir saat bersalin.

2.1.4.2 Uterus/Rahim: Struktur otot yang kuat dengan bagian luar ditutupi oleh peritoneum sedangkan bagian dalamnya dilapisi oleh mukosa rahim, fungsi uterus sendiri sebagai tempat bertumbuhnya janin selama masa kehamilan, rahim berbentuk seperti buah pear dan semakin membesar selama masa kehamilan, uterus dibagi menjadi 3 bagian yaitu korpus uterus/badan rahim, serviks uterus/ mulut rahim, kavum uterus/ rongga rahim.

2.1.4.3 Tuba fallopi: Saluran yang keluar dari rahim kanan dan kiri berkurang panjang 2 – 13 cm dengan diameter 3-8 mm, fungsi utama dari tuba fallopi adalah sebagai saluran telur atau hasil konsepsi ke kavum urteri dan tempat terjadinya pembuahan.

2.1.4.4 Ovarium: Terdapat dua ovarium kanan dan kiri, berbentuk seperti kacang almond, posisi ovarium ditunjang oleh mesovarium ligamentum ovarika dan ligamentum infundibulopelvikum.



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Menstruasi

Sumber: https://hmkuliah.wordpress.com/2011/03/24/sistem-reproduksi-manusia/

2.2 *Dismenore*

2.2.1 Definisi

Dismenore adalah nyeri saat haid, rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Keparahan *dismenore* berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah haid. nyeri muncul sebelum keluarnya haid dan meningkat pada hari pertama dan kedua (Anwar, 2011).

Dismenore adalah rasa sakit pada masa menstruasi yang cukup parah hingga bisa mengganggu aktivitas sehari-hari. Rasa sakit *dismenore* bisa bermacam-macam, mulai dari rasa sakit yang tajam, tumpul, berdenyut, mual, terbakar atau menusuk dan bersamaan dengan menorragia (Verawaty & Rahayu, 2012).

Jadi dapat disimpulkan bahwa *dismenore* adalah nyeri atau kram yang terpusat pada abdomen bawah yang terjadi sebelum dan selama menstruasi untuk beberapa jam atau hari yang memaksa penderita untuk istirahat.

2.2.2 Klasifikasi *Dismenore*

Dismenore menurut Anwar (2011) ada 2 tipe yaitu:

2.2.2.1 *Dismenore* Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi panggul. *Dismenore* 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 yang selalu menstimulasi kontraksi uterus, sedangkan prostaglandin E menghambat kontraksi uterus. Kadar prostaglandin meningkat di endometrium saat perubahan dari fase proliferasi ke fase sekresi. Wanita dengan *dismenore* primer didapatkan kadar prostaglandin lebih tinggi dibandingkan wanita tanpa *dismenore*. Peningkatan kadar prostaglandin tertinggi saat haid 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 ke sirkulasi sitemik.

2.2.2.2 Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genetalia, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul, atau *irritable bowel syndrome*.

2.2.3 Etiologi

Etiologi *dismenore* menurut Purwaningsih & Fatimah (2010) yaitu:

2.2.3.1 *Dismenore* Primer

Dismenore primer dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

a. Faktor Kejiwaan/Psikologi

Faktor kejiwaan/psikologi yaitu pada remaja yang secara emosional tidak stabil dan tidak mendapat penjelasan yang baik tentang proses haid dapat memiliki tingkat nyeri yang rendah walau dengan sedikit rangsangan nyeri maka dapat merasa kesakitan.

b. Faktor Endokrin

Produksi prostaglandin yang berlebih dapat merangsang kontraktilitas uterus, akibat dari kontraksi uterus yang buruk dapat menimbulkan terjadinya nyeri haid.

2.2.3.2 *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder umunya terjadi akibat penyakit panggul organik, seperti endometritis, kista ovarium, mioma uterus, stenosis serviks, dan trauma.

2.2.4 Manifestasi Klinik

Manifestasi *dismenore* menurut Purwaningsih & Fatimah (2010) yaitu:

2.2.4.1 Nyeri yang muncul tidak lama sebelum atau bersama dengan awitan menstruasi dan berlangsung beberapa jam atau lebih.

2.2.4.2 Nyeri bisa disertai rasa mual, muntah, sakit kepala, dan diare.

2.2.5 Penatalaksanaan

Penatalaksaan *dismenore* terbagi dalam dua tindakan yaitu secara farmakologi dan non farmakologi menurut purwaningsih & Fatimah (2010) yaitu:

2.2.5.1 Farmakologi

Penatalaksanaan *dismenore* secara farmakologi yaitu:

a. Pemberian obat analgetik

Obat-obat analgetik paten yang beredar untuk mengobati nyeri haid yaitu:

Novalgin, ponstan, asetaminofen, ibuprofen.

b. Terapi dengan *Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs* (NSAID)

Obat yang termasuk dalam golongan NSAID adalah ibuprofen, indomestein, dan naproksen. Pengobatan hendaknya diberikan 1-3 hari sebelum haid, dan pada hari pertama haid.

c. Dilatasi Kanalis servikalis

Dilatasi kanalis servikalis memberikan keringanan karena memudahkan pengeluaran darah haid dan prostaglandin di dalamnya.

d. Terapi Hormonal

Tindakan ini bersifat sementara agar dapat melakukan aktivitas dan untuk membuktikan bahwa gangguan merupakan *dismenore*. Hal ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

2.2.5.2 Non Farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi untuk mengatasi nyeri yaitu:

a. Kompres Hangat

Suhu panas dapat meminimalkan ketegangan otot. Nyeri akan berkurang setelah otot rileks. Kompres hangat dapat dilakukan dengan menggunakan handuk atau botol yang diisi air hangat. Pengompresan dapat dilakukan pada daerah yang terasa kram seperti pada perut atau pinggang bagian belakang.

b. Olahraga

Berolahraga secara teratur dapat mengurangi stres yang timbul etika PMS (Pre Menstruasi Sindrom) atau saat menstruasi. Berolahraga juga dapat meningkatkan produksi hormon endorfin otak yang berguna sebagai penawar rasa sakit yang alami dalam tubuh.

c. Minum Air Putih

Minum air putih 8 gelas sehari mampu mengurangi rasa nyeri saat menstruasi. Minum air putih dapat mencegah pengumpulan darah dan melancarkan peredaran darah.

d. Melakukan Pemijatan

Pemijatan dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Pemijatan dilakukan dengan jari telunjuk membuat gerakan melingkar pada perut bagian bawah.

e. Relaksasi

Relaksasi merupakan metode alami dalam mengatasi nyeri. Relaksasi yang dapat dilakukan yaitu dengan menenangkan pikiran kemudian menarik nafas dalam selama lima detik melalui hidung dan dapat dihembuskan perlahan-lahan melalui mulut. Tubuh akan menghentikan produksi hormon adrenalin dan hormon-hormon yang menyebabkan stres dalam kondisi rileks.

f. Melakukan Akupuntur dan Akupresur

Tujuan akupuntur dan akupresur adalah menyeimbangkan hormon yang berlebih karena *dismenore* merupakan nyeri yang berhubungan dengan ketidakseimbangan hormon.

2.2.6 Fisiologi Nyeri

Mekanisme timbulnya nyeri menurut Andarmoyo (2013) didasari oleh proses multipel yaitu nosiseptif, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri yaitu:

2.2.6.1 Transduksi

Transduksi adalah suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif. Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A-beta, A-delta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini adalah A-delta dan C. *Silent nociceptor*, juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak bersepon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi.

2.2.6.2 Transmisi

Transmisi adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal.

2.2.6.3 Modulasi

Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (*pain related neural signals*). Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti mu, kappa, dan delta dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga

mempunyai jalur desending berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (*midbrain*) dan medula oblongata, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi desendens ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal nosiseptif di kornu dorsalis.

2.2.6.4 Persepsi

Persepsi adalah kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga nociseptor. Reseptor nyeri (nociseptor) ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari syaraf aferen.

Gate Control Theory atau teori gerbang kendali nyeri yaitu sinyal dari sistem asendens dan desendens maka input akan di timbang. Integrasi semua input dari neuron sensorik, yaitu pada level medulla spinalis yang sesuai dan ketentuan apakah *gate* akan menutup atau membuka, akan meningkatkan atau mengurangi intensitas nyeri asendens. *Gate Control Theory* ini mengakomodir variabel psikologis dalam presepsi nyeri, dan peranan pikiran , emosi, dan reaksi stress dalam meningkatkan atau menurunkan sensasi nyeri. *Gate Control Theory* dapat mengontrol nyeri dengan cara non farmakologi maupun intervensi psikologis (Harini & Fitri, 2018).

2.2.7 Pengukuran Intensitas Nyeri

Pengukuran nyeri menurut Andarmoyo (2013) pada klien bisa menggunakan pengkajian PQRST yang meliputi:

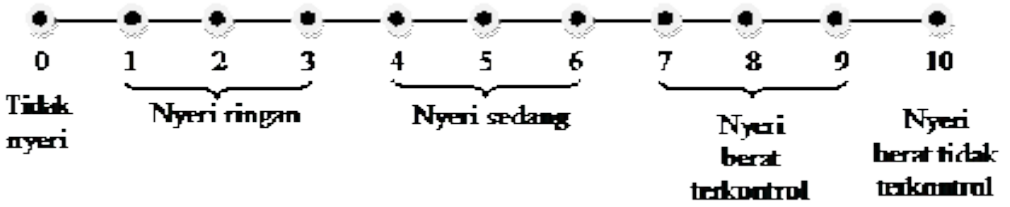
2.2.7.1 P (*Provokes*): apa yang menyebabkan nyeri, apa yang membuat nyerinya lebih baik, apa yang membuat nyerinya lebih buruk.

2.2.7.2 Q (*Quality*): apakah klien menggambarkan rasa nyeri, apakah seperti diiris-iris, ditusuk, terbakar, diremas (biarkan klien mengatakan dengan kata-katanya sendiri).

2.2.7.3 R (*Regio*): apakah nyerinya menyebar, jika iya menyebar kemana, apakah nyeri terlokalisasi disatu titik atau bergerak.

2.2.7.4 S (*Scale*): seberapa parah nyerinya, dari rentang 0-10 dengan titik 0 tidak ada dan 10 adalah nyeri hebat.

2.2.7.5 T (*Time*): kapan nyeri itu timbul, berapa lama nyeri itu timbul, apakah terus menerus atau hilang timbul, apakah pernah merasakan nyeri ini sebelumnya, apakah nyerinya sama dengan nyeri sebelumnya.



Gambar 2.2 Skala Nyeri

Sumber: http://worldhealth-bokepzz.blogspot.com/2012/02/intensitas-nyeri.html

2.3 *Massage Effleurage*

2.3.1 Definisi

Massage effleurage adalah rangsangan secara kutaneus berupa usapan yang mengalir dengan lembut. *Effleurag*e merupakan *massage* dengan ujung jari yang ditekan dengan lembut dan ringan di atas perut dan di paha atas. *Massage effleurage* diusap dengan ringan, tetapi tidak memberikan tekanan yang kuat, ujung jari tidak pernah terlepas dari permukaan kulit (Wildiyah, 2011).

2.3.2 Tujuan

Tujuan *massage effleurage* adalah membantu meredakan masalah haid, seperti nyeri haid, rasa sakit, pra menstruasi, haid tidak teratur, dan lain-lain (Wildiyah, 2011).

2.3.3 Teknik *Massage Effleurage*

Teknik *massage effleurage* mulailah dengan tangan pada kedua sisi pusar. Gerakan tangan ke arah atas dan ke arah luar pusar, dan kembali ke bagian pubis. Pindahkan kembali tangan kearah pusar. *Massage* dapat diperluas sampai paha. Gerakan jari menyilang perut dari satu sisi ke sisi lainnya. *Massage effleurage* dilakukan selama 15 menit (Wildiyah, 2011).

2.3.4 Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam terapi *massage effleurage*

Hal-hal yang harus diperhatikan ketika *massage* menurut Yuniarto (2012) adalah sebagai berikut:

2.3.4.1 *Massage* tidak dilakukan bilamana didapatkan kondisi-kondisi tertentu, seperti: jantung tidak baik, tekanan darah tinggi, sendi-sendi dan kelenjar yang membengkak, kulit yang lecet, dan pembuluh kapiler pecah.

2.3.4.2 *Massage* membutuhkan suatu sentuhan yang pasti dan kuat, sehingga membangkitkan kepercayaan pada orang yang diurut. Pengurut harus memiliki tangan kuat yang fleksibel, tabiat yang tenang, dapat menguasai diri.

2.3.4.3 Mengerjakan *massage* merupakan gabungan atau kombinasi dari satu atau lebih gerakan-gerakan dasar sesuai dengan kondisi orang yang diurut serta hasil yang diinginkan. Hasil dari perawatan *massage* akan tergantung atas besarnya tekanan, arah gerakan, dan lamanya masing-masing jenis pengurutan.

2.3.5 Aromaterapi Mawar

Aromaterapi adalah istilah lain dari minyak essensial yang mempunyai aroma serta berguna sebagai terapi. Penggunaan aromaterapi mawar dapat menumbuhkan perasaan tenang pada jasmani, pikiran, dan rohani. Aromaterapi mawar juga memiliki efek analgesik lokal dan antispasmodik (Uysal, 2016). Aromaterapi bunga mawar merupakan suatu cara perawatan tubuh dan atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak essensial (*essential oil*). Minyak essensial ini dapat mempengaruhi aktivitas otak melalui sistem saraf yang berhubungan dengan indera penciuman sehingga merangsang peningkatan neurotransmitter yang berkaitan dengan pemulihan kondisi psikis seperti emosi,

perasaan, pikiran dan keinginan. Aromaterapi bunga mawar memiliki manfaat untuk mengobati sakit selama menstruasi. Aromaterapi bunga mawar juga membantu melancarkan pengeluaran darah kotor selama menstruasi (Ardellia, 2017).

2.3.6 Teknik Pemberian Minyak Aromaterapi Mawar

Minyak aromaterapi mawar dapat digunakan dengan cara memberikan minyak ke dua telapak tangan (Uysal, 2016).

2.3.7 Standar Operasional Prosedur *Massage Effleurage* menggunakan minyak aromaterapi mawar

2.3.7.1 Alat dan Bahan

a. Jari tangan

b. Telapak tangan

c. Minyak aromaterapi mawar

2.3.7.2 Prosedur Penatalaksanaan

a. Persiapan Klien

1. Memberi salam/menyapa klien

2. Memperkenalkan diri

3.Menjelaskan prosedur tindakan

4.Menjelaskan tujuan prosedur

5.Melakukan kontrak waktu dengan klien

6.Menanyakan kesiapan klien

b.Fase Kerja

1. Membaca Basmallah

2. Mencuci tangan sebelum tindakan

3. Menyiapkan alat

4. Menjaga privasi klien

5. Posisikan klien senyaman mungkin dengan posisi berbaring

6. Memberikan minyak aromaterapi mawar pada perut dan telapak tangan

7. Melakukan usapan pada kedua telapak tangan

8. Mulailah dengan meletakan tangan pada kedua sisi pusar
9. Gerakan tangan ke arah pusar dan ke arah luar pusar dan kembali ke bagian pubis
10. Pindahkan kembali ke arah pusar bentuk pola gerakan seperti “kupu-kupu”
11. Ulangi gerakan selama 3-5 menit
12. Setelah selesai tindakan mengucapkan Hamdallah
13. Merapikan alat
14. Mencuci tangan

c.Fase Terminasi

1.Melakukan evaluasi tindakan
2.Menyampaikan rencana tindak lanjut
3.Mendoakan klien
4.Berpamitan dan mengucapkan terima kasih

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Nyeri Akut

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian *dismenore* menurut 13 domain NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) menurut Herdman & Kamitsuru (2015) yaitu:

2.4.1.1 *Comfort*: (meliputi: apakah klien mengalami gangguan kenyamanan lain, bagaimana nyeri yang dirasakan klien, pengkajian nyeri meliputi:

a. P (*Provokes*): Merupakan faktor yang menimbulkan nyeri pada klien.
b. Q (*Quality*): Bagaimana kualitas nyeri yang dirasakan klien apakah nyeri tajam atau nyeri tumpul.
c. R (*Regio*): Merupakan dimana letak nyeri yang dirasakan oleh klien.
d. S (*Scale*): Merupakan tingkat nyeri yang dirasakan, skala nyeri diukur dari skala 1-10. Skala 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), 7-9 (nyeri berat terkontrol), 10 (nyeri berat tidak terkontrol).
e. T (*Time*): Merupakan kapan nyeri yang dirasakan muncul apakah terus menerus atau hilang timbul.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada *dismenore* menurut Herdman & Kamitsuru (2015) pada NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) (2015) adalah:

Nyeri akut berhubungan dengan agens cidera biologis (meningkatnya kontraksi uterus, hipersensivitas, dan saraf nyeri uterus).

Nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dan muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial yang digambarkan sebagai kerusakan dengan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi yang berlangsung <6 bulan.

2.4.3 Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik menurut Herdman & Kamitsuru (2015) pada NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) (2015) adalah:

a. Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk klien yang tidak dapat mengungkapkannya.

b. Fokus pada diri sendiri.

c. Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri.

d. Laporan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrumen nyeri.

e. Mengekspresikan perilaku (misal: gelisah, merengek, menangis, dan waspada).

f. Sikap melindungi area nyeri.

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agens cidera biologis (meningkatnya kontraksi uterus, hipersensivitas, dan saraf nyeri uterus).

2.4.4.1 NOC (*Nursing Outcomes Classification*) menurut Bulechek (2016):

Tingkat nyeri (2102)

a. Nyeri yang dilaporkan berkurang dari skala 3 ke 4 (sedang ke ringan)

b. Ekspresi nyeri wajah dari skala 2 ke 4 (sedang ke ringn)

c. Frekuensi nafas dari skala 4 k4 5 (deviasi ringan dari kisaran normal ke tidak ada deviasi dari kisaran normal.
d. Denyut nadi dari skala 4 ke 5 (deviasi ringan dari kisaran normal ke tidak ada deviasi dari kisaran normal)
e. Tekanan darah dari skala 4 ke 5 (deviasi ringan dari kisaran normal ke tidak ada deviasi dari kisaran normal)

2.4.4.2 NIC (*Nursing Intervention Classification*) menurut Moorhead (2016):

Manajemen nyeri (1400)

a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor pencetus.

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

b. Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan.

Rasional: untuk mengetahui adanya ketidaknyamanan yang dirasakan.

c. Monitor tanda-tanda vital (Tekanan darah, Nadi, dan *Respiratory rate*)

Rasional: Untuk mengetahui kondisi klien. Nyeri dapat ditunjukan dengan adanya peningkatan tekanan darah dan nadi.

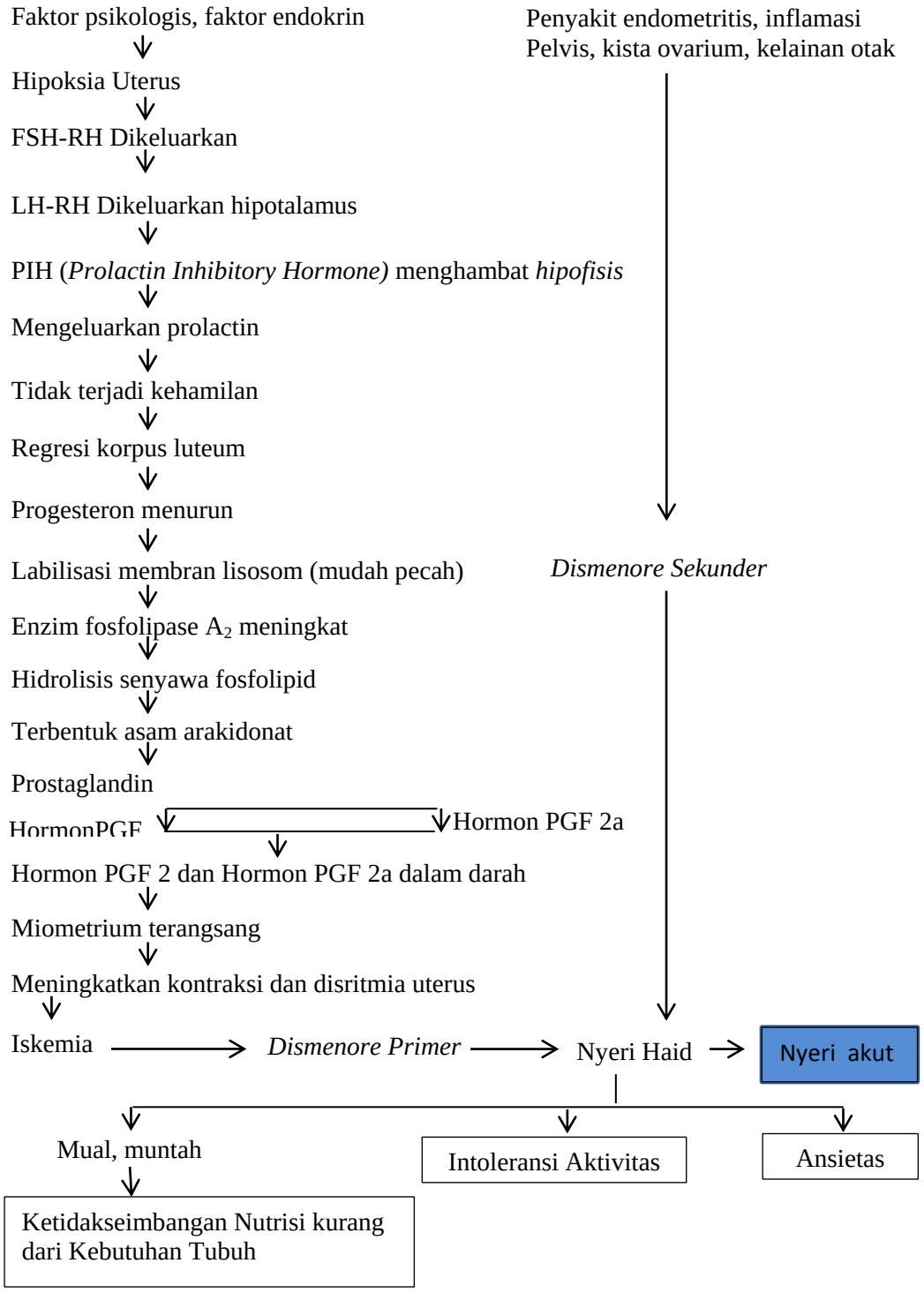
d. Berikan informasi mengenai penyebab nyeri.

Rasional: untuk mengetahui penyebab nyeri yang dirasakan klien.

e. Memberikan teknik non farmakologi *massage effleurage* menggunakan minyak aromaterapi mawar.

Rasional: *massage effleurage* efektif untuk mengurangi nyeri *dismenore*.

2.4 *Pathway*



Gambar 2.3 *Pathway Dismenore*

Sumber: http://perawathati.blogspot.com/2012/06/askep-gangguan-menstruasi.html

BAB 3
LAPORAN KASUS

Penulis pada bab ini akan melakukan pembahasan terkait dengan asuhan keperawatan pada Nn. R dengan *dismenore*. Asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan melakukan pendokumentasian keperawatan. Proses keperawatan tersebut dilakukan pada tanggal 16, 17, dan 18 Juni 2019.

3.1 Data Umum

Hasil pengkajian pada tanggal 16 Juni 2019 pukul 15.00 WIB diperoleh identitas klien bernama Nn. R, berusia 16 tahun. Alamat klien di Donorojo, Mertoyudan, Magelang. Klien adalah seorang pelajar dan beragama Islam. Identitas penanggung jawab klien (Ibu) Ny. S berusia 39 tahun. Alamat penanggung jawab klien (Ibu) di Donorojo, Mertoyudan, Magelang. Pekerjaan ibu sebagai karyawan swasta dan beragama Islam.

Hasil pengkajian diperoleh data riwayat kesehatan klien mengatakan nyeri *dismenore.* Klien mengatakan belum mengetahui cara mengatasi *dismenore*, jika sedang *dismenore,* klien hanya mengoleskan minyak kayu putih di perutnya. Riwayat kesehatan dahulu klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit selama 3x pada usia 6 bulan dengan penyakit yang sama yaitu hematemesis. Klien mengatakan tidak ada alergi terhadap obat atau makanan. Riwayat haid (*menarche*) pada usia 14 tahun. Klien mengalami menstruasi dengan siklus haid 28 hari dengan lama haid 7 hari. Klien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah saat mentruasi. Klien mengatakan tidak bisa beraktivitas seperti biasa, karena nyeri hebat yang dirasakan. Klien mengatakan setelah pulang sekolah hanya beristirahat saat *dismenore.*

3.2 Pengkajian

Data fokus yang ditemukan pada pengkajian 13 domain *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) adalah: *Health Promotion*: Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Juni 2019 dengan keluhan utama klien mengeluh nyeri saat menstruasi. Nyeri pada perut, skala nyeri 6 (sedang), nyeri seperti ditusuk-tusuk. Pengukuran tanda-tanda vital diperoleh hasil tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,5 °C, dan *respiratory rate* 22x/menit. Riwayat masa lalu klien memiliki penyakit hematemesis. Klien tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, asma, dan diabetes mellitus. Kemampuan klien mengontrol kesehatan yaitu klien membeli obat di apotek dan periksa ke dokter apabila sakit. Klien mengatakan bersepedaan pada sore hari dan berolahraga pada saat di sekolah. Klien tidak pernah mengonsumsi alkohol.

Nutrition: meliputi berat badan klien 52 kg, tinggi badan klien 160 cm, Indeks Massa Tubuh klien adalah 20,31 (normal). Rambut klien berwarna hitam dan tidak rontok. Konjungtiva klien tidak anemis, mukosa bibir lembab, turgor kulit klien baik dan elastis. Nafsu makan klien selama menstruasi baik. Jenis makanan yang dikonsumsi klien meliputi nasi, sayur, dan lauk. Frekuensi makan 3 kali sehari. Kemampuan klien beraktivitas selama menstruasi mandiri dan tidak bergantung dengan orang lain. Klien tidak memiliki gangguan dalam menelan dan mengunyah. Pola asupan minum klien sehari-hari sesuai kebutuhan yaitu 8 gelas perhari. Pemeriksaan abdomen tidak ditemukan masalah. Pemeriksaan inspeksi abdomen: abdomen datar, tidak terdapat luka pada abdomen, auskultasi abdomen diperoleh bising usus 16x permenit, palpasi abdomen tidak terdapat nyeri tekan, dan perkusi abdomen adalah timpani.

Elimination: Meliputi pola pembuangan urine sehari-hari, frekuensi pembuangan urine (BAK) 6 kali sehari, berwarna kuning jernih, dan berbau khas urine. Klien mengatakan tidak ada kelainan kandung kemih. Pola eliminasi (BAB) klien buang air besar 1 kali sehari, tidak ada konstipasi dan faktor penyebab konstipasi. Integritas kulit klien baik, hidrasi baik, turgor elastis, warna sawo matang, dan suhu 36,5 °C.

Activity/Rest: meliputi, klien tidur 8 jam perhari, tidak ada insomnia pada klien, dan tidak ada pertolongan untuk merangsang tidur. Klien belum bekerja dan masih sebagai pelajar. Kebiasaan klien berolahraga yaitu klien bersepedaan sore hari dan olah raga saat di sekolah. Aktivitas klien sehari-hari mandiri tanpa bantuan dari orang lain. Klien mengurangi aktivitas saat menstruasi. Klien mengatakan jika nyeri menstruasi datang maka klien tidur untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, tidak terdapat edema pada ekstremitas. Hasil pemeriksaan jantung tidak terdapat kelainan. Klien tidak memiliki penyakit sistem pernafasan. Kemampuan klien bernafas baik, dan tidak ada gangguan pada pernafasan. Pemeriksaan paru diperoleh inspeksi dada simetris, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri dada, perkusi paru didapatkan sonor dan auskultasi paru adalah vesikuler.

Perception/Cognition: meliputi, tingkat pendidikan klien saat ini yaitu SMA pengetahuan klien tentang menstruasi cukup. Orientasi klien terhadap waktu, tempat, dan orang baik. Klien tidak menggunakan alat bantu, penginderaan klien baik. Bahasa yang digunakan klien sehari-hari yaitu bahasa Jawa, klien tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi. *Self Perception*: klien mengatakan tidak cemas dan sudah terbiasa dengan nyeri saat menstruasi. *Role Relationship*: status hubungan klien belum menikah, orang terdekat klien adalah keluarga, tidak terdapat perubahan peran, dan tidak tedapat perubahan gaya hidup. Interaksi klien dengan orang baik.

Sexuality: klien tidak mengalami disfungsi seksual, periode menstruasi klien yaitu 28 hari sekali. *Coping/Stress Tolerance*: klien tidak merasa cemas/takut. *Line Prinsiples*: kegiatan keagamaan yang diikuti oleh klien yaitu sholat dan mengikuti Yasinan di kampung, kegiatan kebudayaan Jawa, kemampuan klien dalam memecahkan masalah baik. *Safety/Protection*: klien mengatakan tidak memiliki alergi. Klien tidak memiliki penyakit autoimun, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, dan tidak terdapat gangguan termoregulasi.

Comfort/Kenyamanan: klien mengatakan nyeri menstruasi pada saat beraktivitas dan bergerak. Nyeri yang dirasakan klien seperti tertusuk-tusuk. Nyeri berlokasi di perut sampai pinggang. Skala nyeri yaitu 6 (sedang). Nyeri yang dirasakan hilang timbul. Klien mengatakan tidak terdapat gejala lain yang menyertai nyeri.

3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian 13 domain *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) diperoleh data fokus yang terdiri dari data subjektif dan objektif. Data subjektif diperoleh bahwa klien mengatakan nyeri pada saat menstruasi datang. Nyeri dirasakan pada saat beraktivitas dan bergerak. Kualitas nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Nyeri berlokasi di perut, skala nyeri 6 (sedang), nyeri datang hilang timbul. Data objektif, klien tampak menahan nyeri, ekspresi wajah klien tampak menyeringai menahan nyeri, dan klien tampak memegangi perut, tekanan darah 100/80 mmHg, dan nadi 81x/menit.

Berdasarkan analisa data di atas, dapat diperoleh diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (meningkatnya kontraksi uterus). Penulis akan memfokuskan intervensi untuk mengatasi diagnosa prioritas tersebut.

3.4 Intervensi

Intervensi yang penulis lakukan sesuai dengan NIC (*Nursing Intervention Classification*), setelah dilakukan 3 kali kunjungan diharapkan nyeri yang

dirasakan klien dapat berkurang dari skala sedang ke ringan (skala 6 menjadi skala 2), ekspresi wajah klien tidak tampak menahan nyeri, tidak terdapat gejala lain yang menyertai nyeri, serta tidak terdapat peningkatan tekanan darah dan nadi.

Intervensi diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (meningkatkan kontraksi uterus) adalah yang pertama yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi *Provokes* (P), *Quality* (Q), *Region* (R), *Scale* (S), *Time* (T), rasionalnya yaitu untuk mengetahui nyeri secara komprehensif dan mengetahui tngkat nyeri. Intervensi yang kedua yaitu monitor tekanan darah dan denyut nadi. Intervensi yang ketiga yaitu lakukan teknik *massage effleurage* menggunakan minyak aroma terapi mawar pada perut klien yang dilakukan selama 3 hari saat 1 hari sebelum menstruasi dan saat menstruasi hari pertama sampai hari kedua. Pemijatan dapat dilakukan pada siang hari atau sore hari, rasionalnya yaitu untuk menurunkan nyeri. Intervensi yang keempat yaitu memberikan infornasi penyebab nyeri, rasionalnya yaitu untuk mengetahui penyebab nyeri. Intervensi yang kelima yaitu kolaborasi dengan klien dan keluarga untuk mrngimplementasikan tindakan penurun nyeri non farmaologi, rasionalnya yaitu agar klien dan keluarga bisa melakukannya secara mandiri.

3.5 Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat, yaitu pemijatan atau *massage effleurage* dilakukan pada sore hari, pemijatan dilakukan 3 hari sebelum menstruasi dan selama menstruasi hari pertama dan kedua. Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 16 Juni 2019 pukul 15.00 WIB. Implementasi yang dilakukan adalah melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi P, Q, R, S, T, memonitor tekanan darah, dan nadi pada klien. Hasil implementasi yang diperoleh yaitu klien mengatakan nyeri saat beraktivitas dan bergerak, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Nyeri berlokasi di perut sampai pinggang. Skala nyeri 6 (sedang) dan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Klien tampak menahan nyeri dan memegangi area perut.

Tekanan darah 100/80 mmHg dan denyut nadi 81x/menit. Implementasi yang terakhir yaitu melakukan teknik *massage effleurage* menggunakan minyak aroma terapi mawar, klien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan *Massage Effleurage* skala nyeri menjadi 4, klien juga tampak lebih rileks setelah dilakukan pemijatan.

Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 17 Juni 2018 pada pukul 16.00 WIB, implementasi yang dilakukan yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi P, Q, R, S, T, memonitor tekanan darah dan denyut nadi, dan melakukan *massage effleurage* pada klien. Hasil implementasi yang diperoleh yaitu klien mengatakan masih nyeri saat beraktifitas dan bergerak, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri berlokasi di perut sampai pinggang, skala nyeri 4, nyeri yang dirasakan hilang timbul. Tekanan darah klien 110/80 mmHg, nadi 80x/menit. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang setelah dilakukan *massage effleurage*, skala nyeri turun menjadi 3, klien juga tampak lebih rileks setelah dilakukan pemijatan.

Implementasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 18 Juni 2019 jam 16.00 WIB, implementasi yang dilakukan yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi P, Q, R, S, T, memonitor tekanan darah dan denyut nadi, dan melakukan *massage effleurage* untuk mengurangi nyeri. Hasil implementasi yang diperoleh yaitu klien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang, nyeri saat beraktivitas dan bergerak. Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Nyeri berlokasi di perut sampai pinggang. Skala nyeri 3. Nyeri yang dirasakan hilang timbul. Tekanan darah klien 110/70 mmHg, nadi 82x/menit. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang setelah dilakukan *massage effleurage*. Skala nyeri turun menjadi 2, ekspresi wajah klien tidak tampak menahan nyeri.

3.6 Evaluasi

Hasil evaluasi yang diperoleh pada tanggal 16 Juni 2019 adalah klien mengatakan nyeri saat beraktivitas dan bergerak. Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk.

Nyeri berlokasi di perut sampai pinggang. Skala nyeri 4. Nyeri yang dirasakan hilang timbul. Klien tampak menahan nyeri dan memegangi area perut. Tekanan darah 100/80 mmHg, denyut nadi 81x/menit. *Assesment* (A) masalah belum teratasi, *Planning* (P) lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, monitor tekanan darah dan nadi, serta lakukan teknik *massage effleurage* untuk mengurangi nyeri.

Hasil evaluasi yang diperoleh pada tanggal 17 Juni 2019 adalah klien mengatakan masih nyeri saat beraktivitas dan bergerak. Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Nyeri berlokasi di perut sampai pinggang. Skala nyeri 3. Nyeri yang dirasakan hilang timbul. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang setelah dilakukan *massage effleurage,* wajah klien tampak menahan nyeri, tekanan darah klien 110/80 mmHg, nadi 80x/menit. *Assesment* (A) masalah teratasi sebagian, *Planning* (P) lanjutkan intervensi lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, monitor tekanan darah dan nadi, serta lakukan teknik *massage effleurage* untuk mengurangi nyeri.

Hasil evaluasi yang diperoleh pada tanggal 18 Juni 2019 adalah klien mengatkan nyeri sudah banyak berkurang, nyeri saat beraktifitas dan bergerak, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri berlokasi di perut sampai pinggang, skala nyeri 2, nyeri yang dirasakan hilang timbul. Ekspresi wajah klien tampak rileks, klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang setelah dilakukan *massage effleurage*, Tekanan darah klien 110/70 mmHg, nadi 82x/menit. *Assesment* (A) masalah teratasi, *Planning* (P) pertahankan intervensi.

BAB 5
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada klien dengan menggunakan 13 domain NANDA yang utama yaitu pengkajian *comfort.*

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa utama yang muncul pada kasus Nn.R dengan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (meningkatnya kontraksi uterus).

5.1.3 Rencana Keperawatan

Prinsip intervensi yang penulis lakukan pada Nn.R dengan nyeri *dismenore* yaitu mengurangi stimulus nyeri dengan melakukan *massage effleurage.*

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Nn.R penulis sesuai dengan prinsip intervensi yang telah dibuat yaitu mengurangi stimulus nyeri dengan melakukan *massage effleurage* menggunakan minyak aroma terapi mawar.

5.1.5 Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukan pada Nn.R masalah teratasi, dengan kriteria hasil klien tampak lebih nyaman, klien melaporkan nyeri berkurang.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan beberapa saran antara lain:

5.2.1 Manfaat bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan dalam kegiatan belajar mengajar tentang asuhan keperawatan nyeri akut *dismenore* pada remaja menggunakan aplikasi *massage effleurage* dengan minyak aromaterapi mawar.

5.2.2 Manfaat bagi masyarakat

Masyarakat dapat memahami tentang bagaimana cara melakukan *massage effleurage* menggunakan minyak aromaterapi mawar untuk mengatasi nyeri akut *dismenore* pada remaja dan dapat mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, S. (2013). *Konsep* dan *Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Anurogo, D. & Wulandari, A. (2011). Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid. Yogyakarta: ANDI.

Anwar, M., Baziad, A., & Prabowo, R.P. (2011). Ilmu Kandungan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Ardellia, M. (2017). Efektifitas Relaksasi Napas dalam dan Relaksasi Aromaterapi Bunga Mawar terhadap Perubahan Nyeri pada Remaja yang Mengalami *Dysmenorea* Primer di Kecamatan Lowakwaru Malang. *nursing news*, volume 2, No. 1, 2017: 191-198. Diterima dari https://repository.usu.co.id pada 22 Mei (2017).

Budiono, S. B. P. (2015). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Bumi Medika.

Gumangsari, G. N. M. (2014). Pengaruh *Massage* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMA N 2 Ungaran Kabupaten Semarang, Terdapat dalam http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3637.pdf diakses tanggal 25 Desember 2018.

Herdman, T. H. & Kamitsuru, S. (2015). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10. Jakarta: EGC.

Koensomardiyah. (2009). Aromaterapi untuk Kesehatan, Kebugaran, dan Kecan tikan.Yogyakarta: Lily *Publisher*.

Manuaba, I. B. G. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification* (NOC), Indonesian Edition. Jakarta: Mocomedia.

Ningsih. (2011). Efektivitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja Dengan Dismenorea di SMAN Kecamatan Curup. http://lontar.ui.ac.id diakses pada tanggal 28 Desember 2018.

Sallika. (2010). Serba Serbi Kesehatan Perempuan. Jakarta: Bukune.

Prasetyo, S. N. (2010). Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kandungan, Edisi III*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

Purwaningsih, W. & Fatmawati, S. (2010). Asuhan keperawatan maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika.

Reeder, S. J., Martin, L. L., & Griffin, D. K. (2011). Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga edisi 18. Jakarta: EGC.

Verawaty, S. N. & Liswidyawati, R. (2012), Merawat Dan Menjaga Kesehatan Seksual Wanita. Bandung: Grafindo Media Pratama.

Wildiyah, N. B. (2011). Pengaruh pemberian *Effleurage massage* terhadap tingkat nyeri dismenorea pada mahasiswi di asrama Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta. Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta. dalam http://opac.say.ac.id/1278/1/Naskah%20Publikasi_Wildiyah%20Neila%20Baroroh_070201094.pdf diakses pada tanggal 29 Desember 2018.