

**INOVASI PEMBERIAN JUS WORTEL UNTUK MENGURANGI
TINGKAT DISMENORE PRIMER PADA REMAJA
DI WILAYAH KABUPATEN MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun Oleh :

Rischa Pramudiantika Rahayu

NPM : 15.0601.0080

PROGAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**INOVASI PEMBERIAN JUS WORTEL UNTUK MENGURANGI
TINGKAT DISMENORE PRIMER PADA REMAJA
DI WILAYAH KABUPATEN MAGELANG**

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

Magelang, 21 Agustus 2018

Pembimbing I



Ns. Reni Mareta, M.Kep
NIK. 207708165

Pembimbing II

Ns. Septi Wardani, M.Kep
NIK. 108306044

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**INOVASI PEMBERIAN JUS WORTEL UNTUK MENGURANGI
TINGKAT DISMENORE PRIMER PADA REMAJA
DI WILAYAH KABUPATEN MAGELANG**

Disusun Oleh :
Rischa Pramudiantika Rahayu
NPM : 15.0601.0080

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 21 Agustus 2018

Susunan Penguji :
Penguji I :
Dwi Sulisty, BN., M.Kep
NIK. 937108060

Penguji II :
Ns. Reni Mareta, M.Kep
NIK. 207708165

Penguji III :
Ns. Septi Wardani, M.Kep
NIK. 108306044



(*[Signature]*)
(*[Signature]*)
(*[Signature]*)

Magelang, 21 Agustus 2018

Program D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,



(*[Signature]*)
Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

iii Universitas Muhammadiyah Magelang

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Inovasi Pemberian Jus Wortel untuk Mengurangi Tingkat Dismenore Primer pada Remaja di Wilayah Kabupaten Magelang” pada waktu yang ditentukan.

Tujuan penyusunan karya tulis ilmiah ini untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Prodi D3 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Berkat bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah Ini dapat terselesaikan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Pugh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Ns. Septi Wardani, M.Kep., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
4. Dwi Sulistyono, BN., M.Kep., selaku penguji I yang telah menguji Karya Tulis Ilmiah dan memberikan bimbingan sertamemberikan arahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Semua staff dan 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.

6. Bapak, ibu dan keluarga besar yang tiada hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat untuk penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materil maupun spiritual hingga terselesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun bersama, dan semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/i yang telah di berikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengaharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya. Penulis berharap Karya Tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Magelang, 21 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	5
1.3 Pengumpulan Data	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dismenore	7
2.1.1 Definisi Dismenore	7
2.1.2 Klasifikasi Dismenore	8
2.1.3 Etiologi.....	9
2.1.4 Manifestasi Klinis	9
2.1.5 Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi	10
2.1.6 Fisiologi.....	15
2.1.7 Penatalaksanaan.....	16
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	16
2.1.9 Konsep Asuhan Keperawatan	17
2.1.10 Diagnosa Keperawatan.....	21
2.2 Inovasi Jus wortel.....	24
2.2.1 Definisi Wortel.....	24
2.2.2 Kandungan	25
2.2.3 Manfaat.....	25
2.3 Pathway	28
BAB 3 LAPORAN KASUS	30
3.1 Pengkajian	30

3.2 Riwayat Kesehatan Klien.....	30
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	32
3.4 Intervensi.....	33
3.5 Implementasi.....	33
3.6 Evaluasi.....	34
3.7 Lokasi Pengambilan Kasus	35
BAB 4 PEMBAHASAN	36
BAB 5 PENUTUP	44
5.1 Kesimpulan.....	44
5.2 Saran.....	44
LAMPIRAN	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Uterus	11
Gambar 3. Pathway	28

DAFTAR LAMPIRAN

Asuhan Keperawatan	48
Foto	57
Format Undangan Penguji KTI	59
Format Pengajuan Ujian KTI	60
Formulir Bukti ACC KTI	61
Formulir Bukti Penerimaan Naskah KTI	62
Formulir Pengajuan Judul KTI	63
Surat Pernyataan.....	64
Lembar Konsul.....	65

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan periode waktu individu beralih dari fase anak ke fase dewasa (Pati *et al.*, 2014). Setiap manusia pasti akan mengalami masa remaja. Pada remaja putri terjadi suatu perubahan fisik yaitu perubahan organ-organ reproduksi yang ditandai dengan datangnya menstruasi (Pati *et al.*, 2014). Menstruasi adalah perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. Usia normal bagi seorang wanita mendapat menstruasi untuk pertama kalinya pada usia 12 atau 13 tahun. Tetapi ada juga yang mengalaminya lebih awal, yaitu pada usia 8 tahun atau lebih lambat yaitu usia 18 tahun. Menstruasi akan berhenti dengan sendirinya pada saat wanita sudah berusia 40-50 tahun, yang dikenal dengan istilah menopause (Pati *et al.*, 2014).

Dismenore merupakan kejadian yang paling banyak terjadi dalam 3 tahun pertama setelah *menarche* (*dismenore primer*), walaupun kejadian tersebut dapat terjadi pada masa akhir kehidupan reproduksi wanita (*dismenore sekunder*) (Hastuti, Aini, Purwokerto, & Semarang, 2016). Nyeri haid (*dismenore*) merupakan gangguan fisik yang sangat menonjol pada wanita yang sedang mengalami menstruasi berupa gangguan nyeri/kram pada perut (Pati *et al.*, 2014).

Nyeri haid (*dismenore*) memiliki dampak yang 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. Aktivitas belajar adalah keterlibatan seseorang dalam bentuk sikap, pikiran dan perhatian dalam kegiatan belajar sebagai penunjang keberhasilan proses belajar mengajar sehingga diperoleh manfaat dari kegiatan tersebut (Marsaid, Nurjayanti, & Rimbaga, 2017). Remaja putri yang sedang mengalami nyeri haid (*dismenore*) sekaligus mengikuti kegiatan pembelajaran, dapat menyebabkan aktivitas pembelajaran menjadi terganggu, tidak bersemangat, konsentrasi menjadi

menurun bahkan sulit berkonsentrasi sehingga materi yang disampaikan selama pembelajaran tidak dapat diterima (Putri, 2017).

Nyeri merupakan sesuatu yang kompleks dan banyak faktor yang mempengaruhi tingkat nyeri seseorang (Hastuti *et al.*, 2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri diantaranya adalah perhatian, ansietas, pengalaman masa lalu, kelelahan, pola koping, support keluarga dan sosial, budaya dan makna nyeri. Remaja juga merasakan nyeri ketika sedang menstruasi, namun mereka masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti sekolah dan mengerjakan tugas lainnya. Nyeri yang mereka rasakan masih dalam tingkatan nyeri ringan. Klasifikasi nyeri dimulai dari nyeri ringan yang berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari, nyeri sedang dimana diperlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan kerjanya dan nyeri berat yang memerlukan istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, kemeng pinggang, diare, dan rasa tertekan (Hastuti *et al.*, 2016).

Klasifikasi nyeri dimulai dari nyeri ringan yang berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari, nyeri sedang dimana diperlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan kerjanya dan nyeri berat yang memerlukan istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, kemeng pinggang, diare, dan rasa tertekan (Handhika, 2015). Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang atau paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat ditemui juga rasa mual, muntah, sakit kepala, diare dan sebagainya (Hastuti *et al.*, 2016). Apabila *dismenore* tidak segera diatasi maka dapat berakibat syok, penurunan kesadaran, dan dapat menjadi masalah sosial karena nyeri yang tidak tertahankan. Faktor resiko yang mempengaruhi *dismenore* yaitu haid pertama pada usia yang amat sangat dini kurang dari 11 tahun, belum pernah hamil atau melahirkan, riwayat keluarga yang positif, merokok, dan mengkonsumsi alkohol (Fadila, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, dan masa remaja terbagi atas masa remaja awal (*early adolescence*) berusia 10-13 tahun, masa remaja tengah (*middle adolescence*) berusia 14-16 tahun dan masa remaja akhir (*late adolescence*) berusia 17-19 tahun (WHO, 2014). Di Indonesia angka kejadian dismenore di Jawa Tengah sebesar 64,25 % yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36 % dismenore sekunder (Hastuti et al., 2016). *Dismenore* cukup mempengaruhi aktivitas remaja putri sebanyak 56% pelajar. Pelajar mengatakan *dismenore* sedikit dan sangat berpengaruh pada kehidupan (Handhika, 2015). Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) menyatakan bahwa angka kejadian *dismenore* di Indonesia tahun 2009 terdiri dari 72,89% mengalami *dismenore* primer dan 27,11% mengalami *dismenore* sekunder serta angka kejadian *dismenore* berkisar 45-95% dikalangan wanita usia produktif (Studi, Jenjang, Iv, & Kesehatan, 2017).

Cara mengurangi dismenore dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi dapat dilakukan dengan pergi ke dokter atau ke pusat kesehatan terdekat dan diberikan obat anti nyeri (analgetik), sedangkan non farmakologi dapat dilakukan kompres hangat atau mandi air hangat, massase, latihan fisik, tidur yang cukup, hipnoterapi, distraksi seperti mendengarkan musik serta relaksasi seperti yoga dan nafas dalam (Hastuti *et al.*, 2016). Konsumsi makanan bergizi, termasuk buah-buahan dan sayuran, dapat dicoba mengkonsumsi apel, pir, pepaya, jeruk, nanas, dan melon. Sedangkan sayuran, dapat dicoba wortel, kembang kol, bawang, dan tomat. Dapat juga mengkonsumsi minum jamu kunir asam, jus alpukat, dark chocolate, minum seduhan air jahe, dan pisang raja. Hindari alkohol, kopi, dan rokok, karena mampu mencetuskan dismenore (Hastuti *et al.*, 2016).

Nyeri haid hampir dirasakan semua kaum wanita saat mengalami menstruasi, untuk mengatasi masalah tersebut perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan kepada anggota keluarga, sebagai pendidik kesehatan dan sebagai fasilitator agar pelayanan kesehatan mudah dijangkau dan perawat dengan mudah

menampung permasalahan dari keluarga. Perawat akan membantu mencari jalan pemecahannya misalnya, mengajarkan kepada keluarga bagaimana mengurangi atau mengontrol nyeri haid (*dismenore*) dengan memberikan jus wortel untuk mengurangi nyeri saat menstruasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Handhika, Wita (2015) jus wortel efektif dalam menurunkan skala nyeri haid, dan menurut Noravita (2010) pengaruh jus wortel efektif terhadap penurunan tingkat *dismenore* primer. Selain itu, penelitian dari Hastuti, P (2016) juga tentang pengaruh pemberian air perasan wortel terhadap penurunan derajat *dismenore* pada remaja putri di asrama putri Stikes Aisyiyah Yogyakarta. Penelitian terakhir menurut Winulung, S (2010) Pengaruh Jus Sari Wortel dapat Menurunkan Nyeri Haid Remaja Putri di SMK Swagaya Purwokerto.

Dalam hal ini metode yang telah ditekankan dalam mengurangi nyeri haid adalah mengkonsumsi jus wortel. Alasan pemilihan wortel untuk mengurangi nyeri haid karena, wortel mudah ditemukan dipasaran hampir setiap hari wortel dijual dipasar. Selain rasanya yang enak, wortel juga dipercaya oleh masyarakat sebagai sayuran yang memiliki banyak vitamin dengan harga terjangkau. Wortel mengandung vitamin E dan betakaroten, pada wortel mampu menghambat prostaglandin yaitu hormon yang mempengaruhi *dismenore* atau nyeri haid. Dalam 100 gram wortel mengandung Beta Karoten sebanyak 754 mcg. Beta-karoten selain sebagai antioksidan, juga memiliki efek analgetik (anti nyeri) dan anti-inflamasi (anti peradangan) (Hastuti *et al.*, 2016).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk menerapkan metode pemberian jus wortel sebagai langkah efektif dalam mengatasi masalah nyeri haid (*dismenore*) pada remaja dan menjadikannya sebagai landasan penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Inovasi Pemberian Jus Wortel untuk Menurunkan Tingkat *Dismenore* pada Remaja di Wilayah Kabupaten Magelang”.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran dan menjelaskan penggunaan jus wortel dalam mengurangi nyeri pada remaja.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melakukan pengkajian secara komperhensif pada remaja dengan nyeri haid.

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

1.2.2.3 Melakukan rencana Asuhan Keperawatan dengan tepat sesuai dengan diagnosa keperawatan.

1.2.2.4 Melakukan inovasi terhadap rencana asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan.

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

1.2.2.6 Melakukan pendokumentasian pada klien remaja dengan nyeri haid.

1.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data untuk membuat asuhan keperawatan pada klien remaja dengan nyeri menstruasi dilakukan dengan cara

1.3.1 Interview/wawancara

Penulis Mengadakan tanya jawab dengan klien maupun keluarga mengenai kondisi klien saat nyeri menstruasi.

Wawancara dilakukan selama proses asuhan keperawatan berlangsung.

1.3.2 Studi Literatur

Penulis Mencari data perkembangan klien dengan menggunakan catatan keperawatan dan catatan medis

1.3.3 Observasi

Penulis mengadakan pengamatan secara partisipatif kepada klien kelolaan meliputi semua kondisi klien dalam asuhan keperawatan.

1.3.4 Studi Pustaka

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

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi penulis

Penulis dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang jus wortel untuk mengurangi nyeri menstruasi pada remaja.

1.4.2 Bagi profesi keperawatan anak

Memberikan gambaran tentang penggunaan jus wortel sebagai pengurang rasa nyeri menstruasi pada remaja untuk tenaga kesehatan khususnya perawat dalam mengembangkan dan menerapkan inovasi sebagai bahan referensi untuk penulisan selanjutnya.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Mampu menambah informasi tentang penggunaan jus wortel sebagai penghilang nyeri menstruasi pada remaja serta dapat dijadikan acuan dalam kegiatan proses belajar mengajar.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan tentang mengatasi nyeri menstruasi dengan jus wortel pada remaja.

BAB 2

TNJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dismenore

21.1 Definisi Dismenore

Dismenore berasal dari bahasa Yunani yaitu “dys” yang berarti sulit atau menyakitkan atau tidak normal. “Meno” berarti bulan dan “rrhea” yang berarti aliran. Sehingga dismenore didefinisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau nyeri menstruasi (Calis, 2011). Sakit menstruasi sering disebut dokter dengan *dismenore*, ini menggambarkan rasa sakit yang alami di awal masa menstruasi. Pada dua hari pertama mungkin rasa sakitnya paling parah dan tidak selalu terasa setiap kali menstruasi. Sebagian perempuan ada yang mengalami rasa sakit yang hebat, sedangkan bagian lainnya cuma merasakan sakit yang tidak begitu kentara. Rasa sakit karena *dismenore* disebabkan kontraksi dari otot-otot rahim. Secara umum *dismenore* bisa bersifat primer atau sekunder, tergantung faktor penyebabnya (Bethsaida, 2013).

Dismenore merupakan nyeri menstruasi, dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum awitan atau selama menstruasi (Koniak, Martin & Reeder, 2012). *Dismenore* merupakan gangguan saat menstruasi yang ditandai dengan adanya nyeri yang luar biasa sehingga anda tidak dapat melakukan aktivitas. Gejala yang mungkin terjadi adalah dengan adanya rasa nyeri yang seperti tertarik pada paha bagian dalam, mual-mual hingga muntah, sakit kepala dan pusing (Mitayani, 2011).

Dismenore dalam bahasa Indonesia adalah nyeri menstruasi, yang sifat dan derajat rasa nyeri bervariasi, mulai dari nyeri yang ringan sampai 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).

2.1.2 Klasifikasi Dismenore

Dismenore dibagi menjadi dua, yaitu *Dismenore* Primer dan Sekunder.

2.1.2.1 *Dismenore* Primer

Dismenore primer terjadi akibat adanya kelainan pada gangguan fisik yang mendasarinya, sebagian besar dialami oleh wanita yang telah memperoleh haid. Lokasi nyeri dapat terjadi pada daerah suprapubik, terasa tajam, menusuk, terasa diremas atau sangat sakit. Nyeri dirasakan pada perut bagian bawah, tetapi dapat menjalar sampai daerah paha dan pinggang (Mitayani, 2011).

Nyeri dimulai beberapa jam sebelum atau bersamaan dengan awitan menstruasi dan berlangsung selama 48 sampai 72 jam. Beberapa wanita mengalami mual dan muntah, sakit kepala, letih, pusing, pingsan, diare, dan kelabilan emosi selama menstruasi. Peningkatan produksi prostaglandin dan pelepasannya terutama PGF_{2a} (gabungan antara prostaglandin dan progesteron) dari endometrium selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak teratur dan terkoordinasi, sehingga menimbulkan nyeri. Wanita yang mengalami *dismenore* pada saat menstruasi memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih banyak dalam darah menstruasi dibandingkan wanita yang tidak mengalami nyeri. Kontraksi uterus lebih sering terjadi dan tidak terkoordinasi, dan mengakibatkan aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan nyeri (Koniak, Martin & Reeder, 2012).

2.1.2.2 *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder terjadi akibat penyakit panggul organik, seperti endometritis, kista ovarium, mioma uteri, atau trauma. Nyeri dirasakan lebih dari 2 sampai 3 hari selama menstruasi berlangsung. Penderita *dismenore* sekunder adalah wanita yang pernah memiliki pola menstruasi normal dan mereka umumnya berusia lebih tua dibandingkan penderita *dismenore* primer (Koniak, Martin & Reeder, 2012).

2.13 Etiologi

2.1.3.1 *Dismenore* Primer

Mitayani (2011) membagi etiologi *dismenore* primer menjadi dua, yaitu:

a. Faktor Psikologis

Remaja yang mempunyai emosional tidak stabil dapat mempunyai ambang nyeri yang rendah, sehingga dengan sedikit rangsangan nyeri maka akan merasa kesakitan.

b. Faktor endokrin

Nyeri haid dihubungkan dengan kontraksi uterus yang tidak bagus. Hal ini sangat erat kaitannya dengan pengaruh hormonal. Peningkatan produksi prostaglandin akan menyebabkan terjadinya kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi, sehingga menimbulkan nyeri.

Dismenore primer terjadi akibat *endometrium* mengandung *prostaglandin* dalam jumlah tinggi. Fase *luteal* pada *dismenore* primer dan hormon *progesterone* sangat mempengaruhi *endometrium* yang mengandung *prostaglandin*. *Prostaglandin* menjadi meningkat yang menyebabkan kontraksi *miometrium* yang kuat, sehingga terasa nyeri dan terjadi selama siklus menstruasi (Morgan & Hamilton, 2009).

2.1.3.2 *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder mungkin disebabkan karena *endometriosis*, *polip* atau *fibroid* uterus, Penyakit Radang Panggul (PRP), perdarahan *uterus* disfungsional, *prolaps* uterus, produk kontrasepsi yang tertinggal setelah abortus spontan, abortus terapeutik, atau melahirkan, dan kanker *ovarium* atau uterus (Morgan & Hamilton, 2009).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis *dismenore* menurut Mitayani (2011) adalah:

2.1.4.1 *Dismenore* Primer

1. Usia lebih muda.
2. *Dismenore* primer timbul segera setelah terjadinya siklus haid yang teratur.
3. Terjadi pada nulipara (seorang wanita yang belum pernah melahirkan).

4. Nyeri dirasakan sebagai kejang uterus dan spastik.
5. Nyeri timbul mendahului haid, meningkat bersamaan hari pertama dan kemudian dengan keluarnya darah haid.
6. Disertai mual, muntah, diare, kelelahan dan nyeri kepala, dan sebagainya.
7. *Dismenore* primer di mulai 1-3 tahun setelah menstruasi, bertambah berat setelah beberapa tahun sampai usia 23- 27 tahun, lalu mulai mereda.
8. Usia saat menstruasi pertama <12 tahun.
9. Nyeri yang tidak lama timbul sebelum atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa jam atau lebih.

2.1.4.2 *Dismenore* Sekunder

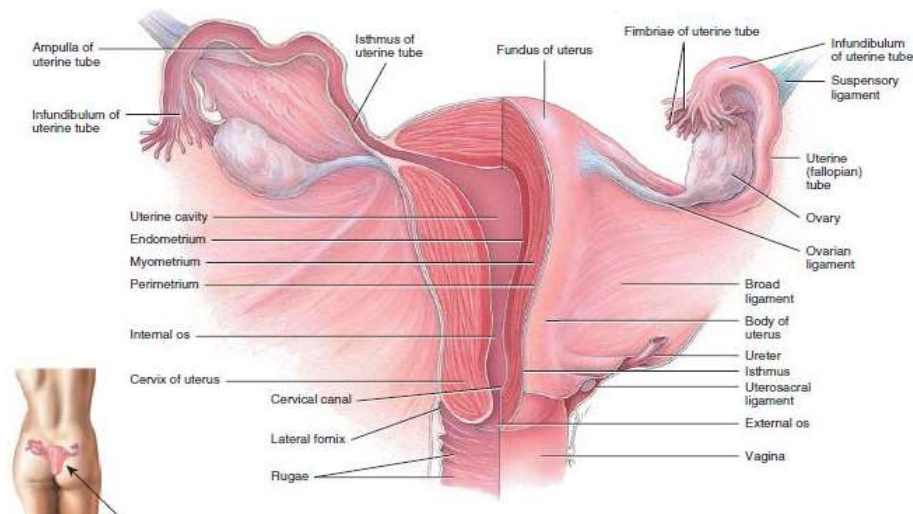
1. Usia lebih tua.
2. *Dismenore* sekunder tidak berhubungan dengan paritas.
3. Nyeri terus-menerus, nyeri pada daerah supra pubis seperti kram, menyebar sampai area lumbrosacral.
4. Nyeri mulai pada saat haid, menghilang bersamaan haid, dan dengan keluarnya darah haid.

2.1.5 Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi

Alat reproduksi wanita terdiri dari traktus genitalis yang terletak dalam rongga panggul kecil. Alat kelamin interna terdiri dari vagina, uterus, tuba falopi (uterin) dan ovarium (Syaifuddin, 2012).

Anatomi sistem reproduksi dijelaskan melalui gambar sebagai berikut:

2.1.5.1 Gambar Uterus



Gambar 2.1 Uterus (Syaifuddin, 2012)

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:

2.1.5.2 Perimetrium

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

2.1.5.3 *Miometrium*

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

2.1.5.4 *Endometrium*

Endometrium di korpus uteri dan endoserviks di serviks uteri. Endometrium terdiri atas epitel kubik, kelenjar-kelenjar, dan jaringan dengan banyak pembuluh-pembuluh darah yang berlekuk-lekuk. Dalam masa haid endometrium untuk

sebagian besar dilepaskan, untuk kemudian tumbuh menebal dalam masa reproduksi pada kehamilan dan pembuluh darah bertambah banyak yang diperlukan untuk memberi makanan pada janin.

2.1.5.5 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). Syaifuddin (2012) 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 disebut menstruasi (haid). Stadium menstruasi, antara lain:

1. Stadium menstruasi (deskuamasi)

Endometrium terlepas dari dinding rahim disertai dengan perdarahan, hanya lapisan tipis yang tinggal disebut stratum basale (berlangsung selama 4 hari). Banyaknya perdarahan selama haid kira-kira 50 cc.

2. Stadium post-menstruasi (regenerasi)

Luka yang terjadi karena endometrium terlepas berangsur-angsur ditutup kembali oleh selaput lendir baru yang terjadi dari sel epitel kelenjar endometrium. Tebal endometrium kira-kira 0,5 cm (berlangsung selama 4 hari).

3. Stadium inter-menstruasi (*proliferasi*)

Endometrium tumbuh menjadi tebal kira-kira 3,5 mm (berlangsung kira-kira 5-14 hari dari hari pertama haid).

4. Stadium pra-menstruasi (*sekresi*)

Endometrium tetap tebalnya tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang dan berliku-liku dan mengeluarkan getah. Endometrium tertimbun glikogen dan kapur yang diperlukan sebagai makanan untuk sel telur.

Stadium ini berlangsung 14-28 hari, dan apabila tidak terjadi kehamilan maka endometrium dilepas dan siklus menstruasi berulang lagi. Ovarium banyak mengandung sel-sel telur muda yang dikelilingi oleh sel gopeng. Bangunan ini disebut *folikel premordial*, pada masa pubertas karena pengaruh hormon dari lobus anterior hipofisis yaitu *Follicle Stimulating Hormone (FSH)*, *folikel premordial* mulai tumbuh walaupun hanya satu yang masak kemudian pecah dan yang lainnya mati.

a. Hormon

Berikut hormon yang dihasilkan oleh seorang wanita:

1. Hormon estrogen

Hormon ini disekresi oleh sel-sel trache intra-folikel ovarium, korpus luteum dan plasenta. Estrogen mempermudah pertumbuhan folikel ovarium dan meningkatkan tuba uterin, jumlah otot uterus, dan kadar protein kontraktil uterus. Estrogen memengaruhi organ endokrin dengan menurunkan sekresi FSH, dalam beberapa keadaan menghambat sekresi hormon lutein dan pada keadaan lain meningkatkan hormon lutein. Hormon ini memengaruhi organ seksual yaitu pembesaran ukuran tuba falopii, uterus dan vagina, pengendapan lemak pada mons feneris, pubis dan labia, mengawali pertumbuhan mammae.

2. Hormon progesteron

Hormon progesteron dihasilkan oleh korpus luteum dan plasenta. Hormon ini bertanggung jawab atas perubahan endometrium dan perubahan siklik dalam serviks dan vagina. Progesteron juga berfungsi untuk menurunkan kepekaan otot endometrium, sensitivitas miometrium terhadap oksitosin dan aktivitas listrik spontan miometrium sambil meningkatkan potensial membran, serta bertanggung jawab meningkatkan suhu basal tubuh pada saat ovulasi.

3. *Follicle Stimulating Hormone (FSH)*

Hormon FSH atau hormon perangsang folikel ini mulai ditemukan pada gadis usia 11 tahun dan jumlahnya terus menerus bertambah sampai dewasa. FSH dibentuk oleh lobus anterior kelenjar hipofisis. Pembentukan FSH ini akan berkurang pada

pembentukan atau pemberian estrogen dalam jumlah yang cukup, yaitu keadaan hamil.

4. *Luteinizing Hormone* (LH) atau Hormon Lutein

LH bekerja sama dengan FSH menyebabkan terjadinya sekresi estrogen dari folikel *de Graaf*. LH juga menyebabkan penimbunan substansi progesteron dalam sel granulosa, apabila estrogen dibentuk dalam jumlah yang cukup besar maka akan menyebabkan pengurangan produksi FSH dan produksi LH bertambah hingga tercapai suatu rasio produksi FSH dan LH yang dapat merangsang ovulasi.

5. Hormon prolaktin (luteotropin)

Hormon prolaktin ditemukan pada wanita yang mengalami menstruasi, terbanyak pada urine wanita hamil, masa laktasi, dan menopause. Hormon ini dibentuk oleh sel alfa (asidofil) dari lobus anterior kelenjar hipofisis. Fungsi hormon ini adalah untuk mempertahankan produksi progesteron dari korpus luteum.

Siklus hormonal dan hubungannya dengan siklus ovarium serta uterus di dalam siklus menstruasi normal:

1. Setiap permulaan siklus menstruasi, kadar hormon gonadotropin (FSH, LH) berada pada level yang rendah dan sudah menurun sejak akhir dari fase luteal siklus sebelumnya
2. Hormon FSH dari hipotalamus perlahan mengalami peningkatan setelah akhir dari korpus luteum dan pertumbuhan folikel dimulai pada fase folikular. Hal ini merupakan pemicu untuk pertumbuhan lapisan endometrium
3. Peningkatan level estrogen menyebabkan *feedback* negative (penghambatan) pada pengeluaran FSH hipofisis.
4. Pada akhir fase folikular, hormon FSH merangsang reseptor (penerima) hormon LH yang terdapat pada sel granulosa (korpus luteum), dan dengan rangsangan dari hormon LH, hormon progesterone dikeluarkan.
5. Setelah perangsangan oleh hormon estrogen, hipofisis LH terpicu yang menyebabkan terjadinya ovulasi yang muncul 24-36 jam kemudian. Ovulasi adalah penanda fase transisi dari fase proliferasi ke sekresi, dari folikular ke luteal.

6. Kadar estrogen menurun pada awal fase luteal yaitu saat terjadinya ovulasi, dan kemudian meningkat kembali karena sekresi dari korpus luteum.
7. Progesteron meningkat setelah ovulasi dan dapat merupakan penanda bahwa sudah terjadi ovulasi.
8. Kedua hormon estrogen dan progesteron meningkat selama masa hidup korpus luteum dan kemudian menurun untuk mempersiapkan siklus berikutnya.

2.1.6 Fisiologi

Banyak faktor yang dikaitkan dengan kejadian dismenore, seperti keadaan emosional atau psikis, adanya obstruksi kanalis servikalis, ketidakseimbangan endokrin, dan alergi. *Dismenore* dikaitkan dengan adanya peningkatan kadar prostaglandin, dimana diketahui bahwa prostaglandin mempunyai efek yang dapat meningkatkan kontraktilitas dari otot uterus. Prostaglandin mempunyai efek vasokonstriksi yang pada akhirnya dapat menyebabkan iskemi pada otot uterus yang dapat menimbulkan rasa nyeri. Konsentrasi prostaglandin selama siklus haid terjadi peningkatan yang bermakna, dan ditemukan kadar PGE₂ (prostaglandin) dan PGF_{2a} (gabungan prostaglandin dengan progesteron) sangat tinggi dalam endometrium, myometrium dan darah haid wanita yang menderita nyeri haid primer. Wanita dengan dismenore berat mempunyai kadar prostaglandin yang tinggi selama masa siklus haid, konsentrasi tinggi ini terjadi selama 2 hari dari fase menstruasi (Cunningham, 2009).

Peningkatan produksi *prostaglandin* dan pelepasannya (terutama PGF_{2α}) dari *endometrium* selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur sehingga menimbulkan nyeri. Selama periode menstruasi, wanita yang mempunyai riwayat *dysmenorrhea* mempunyai tekanan *intrauteri* yang lebih tinggi dan memiliki kadar *prostaglandin* dua kali lebih banyak dalam darah (menstruasi) dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami. Akibat peningkatan aktivitas uterus yang abnormal tersebut, aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan timbulnya nyeri. Mekanisme nyeri lainnya disebabkan oleh *prostaglandin* (PGE₂) dan hormon lain yang membuat saraf sensoris nyeri diuterus

menjadi hipersensitif terhadap bradikinin serta stimulus nyeri fisik dan kimiawi lainnya (Reeder, 2013).

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

2.1.7 Penatalaksanaan

2.1.7.1 Farmakologi

Prosedur farmakologi merupakan prosedur yang dapat dilakukan oleh tenaga medis seperti dokter atau bidan dengan memberikan obat pengurang nyeri seperti terapi dengan obat *Non Steroid Anti Inflammation Drugs* (NSAID), dapat juga dengan terapi hormonal yang berfungsi menekan ovulasi, dan dilatasi kanalis servikalis, yang berfungsi meringankan dan memudahkan pengeluaran darah haid dan prostaglandin di dalamnya (Mitayani, 2011).

2.1.7.2 Non Farmakologi

Prosedur non farmakologi merupakan prosedur yang dapat dilakukan mandiri oleh perawat menurut Arifin (2008), seperti relaksasi, distraksi, akupresur, senam *dismenore*, kompres hangat, minum air putih hangat, hipnoterapi, kompres air hangat, olahraga teratur, konsumsi vit D, E, omega 3, vitamin B1, B6, magnesium, minum susu, dan minum jus wortel.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Mitayani (2011), yaitu:

a. Tes Laboratorium

Pemeriksaan darah lengkap dan tes urine.

b. Tes diagnostik tambahan

Laparaskopi (penyikapan atas adanya endometriosis atau kelainan pelvis yang lain).

2.1.9 Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian 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), Severity (S), Time (T)*)
- c. Gejala yang menyertai :

(seperti mual, muntah, diare, nafsu makan berkurang, dan lain-lain) (Mitayani, 2011).

Koniak, Martin, dan Reeder (2012) menyampaikan 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.

Pengkajian 13 domain NANDA (Herdman, 2015):

1. *Health Promotion*

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

mengidentifikasi, mengontrol, memperlihatkan, dan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan untuk mempertahankan kesehatan.

2. *Nutrition*

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

3. *Elimination*

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

4. *Activity/Rest*

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

5. *Perception/Cognition*

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

6. *Self-Perception*

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

7. *Role Relationships*

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

8. *Sexuality/Seksualitas*

Identitas seksual, fungsi seksual, dan reproduksi. Identitas seksual (kondisi menjadi seseorang yang khusus dalam hal seksualitas dan atau gender), fungsi seksual (kapasitas atau kemampuan untuk berpartisipasi didalam aktivitas seksual), dan reproduksi (segala proses yang melahirkan individu-individu baru).

9. *Coping/Stress Tolerance*

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

10. *Life Principles*

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

11. *Safety/Protection*

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

12. *Comfort*

Rasa kesehatan mental, fisik, atau sosial, atau ketentraman. Kenyamanan meliputi kenyamanan fisik (merasakan tentram dan nyaman), kenyamanan lingkungan

(rasa nyaman berada di lingkungan sekitar), dan kenyamanan sosial (merasakan tenang dan nyaman dari situasi sosial seseorang).

13. *Growth/Development*

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

2.1.10 Diagnosa Keperawatan

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

2.1.10.1 Nyeri akut

Definisi: pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (International Association for the Study of Pain); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi.

Batasan Karakteristik:

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

- a. Diaforesis
- b. Dilatasi pupil
- c. Ekspresi wajah nyeri (misalnya., mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar atau tetap pada satu fokus, meringis)
- d. Fokus menyempit (misalnya., persepsi waktu, proses berpikir, interaksi dengan orang dan lingkungan)
- e. Fokus pada diri sendiri
- f. Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri (misalnya., skala Wong-Baker FACES, skala analog visual, skala penilaian numerik)
- g. Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrumen nyeri (misalnya., McGill Pain Questionnaire, Brief Pain Inventory)

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

Faktor yang Berhubungan:

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

2.1.10.2 Intervensi

Intervensi dari diagnosa nyeri akut adalah sebagai berikut (Moorhead, 2013) dan (Bulechek, 2013):

Nyeri Akut

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil:

(1605) Kontrol Nyeri

Definisi: Tindakan pribadi untuk mengontrol nyeri.

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

1. Mengenali kapan nyeri terjadi
2. Mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri
3. Melaporkan nyeri terkontrol

NIC:

(1400) Manajemen Nyeri

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

1. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.
2. Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif.
3. Pastikan perawatan analgesik bagi pasien dilakukan dengan pemantauan yang ketat.
4. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri.
5. Gali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri.
6. Pertimbangkan pengaruh budaya terhadap respon nyeri.
7. Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien (misalnya., tidur, nafsu makan, pengertian, perasaan, hubungan, perfoma kerja dan tanggung jawab peran).
8. Gali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri.
9. Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri.
10. Pertimbangkan tipe dan sumber nyeri ketika memilih strategi penurunan nyeri.
11. Dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani nyerinya dengan tepat.
12. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi menggunakan bahan herbal yaitu penggunaan jus wortel.
13. Gali penggunaan metode farmakologi yang dipakai pasien saat ini untuk menurunkan nyeri.
14. Ajarkan metode farmakologi untuk menurunkan nyeri.

15. Dorong pasien untuk menggunakan obat-obatan penurun nyeri yang adekuat.
16. Kolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurun nyeri non farmakologi, sesuai kebutuhan.

2.1.10.3 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan, mencakup tindakan mandiri, dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain.

2.1.10.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan hasil perkembangan klien dengan berpedoman kepada hasil dan tujuan yang hendak dicapai.

2.2 Inovasi Jus wortel

2.2.1 Definisi Wortel

Wortel adalah salah satu makanan detoksifikasi yang dapat memberikan dan mengatur keseimbangan dalam tubuh. Wortel lebih baik jika dimakan mentah, karena merupakan sumber vitamin C dan beta-karoten, wortel merupakan makanan utama untuk melawan penyakit dan memperkuat kekebalan tubuh. Wortel sering digunakan sebagai bahan ramuan tradisional untuk membantu masalah kewanitaan (mengatur siklus haid dan memperbanyak air susu ibu) karena mengandung kalsium. Wortel juga dapat membantu membentuk butir darah, meningkatkan kadar hemoglobin (HB) (Hastuti *et al.*, 2016).

Wortel dikategorikan sebagai alat kecantikan yang utama, karena ia kaya akan vitamin A. Namun, untuk memperoleh manfaat wortel secara maksimal. Pilihlah wortel yang berwarna agak muda dan terang. Ini menandakan bahwa wortel tersebut masih muda dan segar. Selain bisa menghaluskan kulit, wortel juga memberikan khasiat lainnya seperti mengatasi hipertensi, mengatasi luka bakar,

menyembuhkan batuk, mengatasi nyeri haid, serta mengatasi sembelit (Hastuti *et al.*, 2016).

2.2.2 Kandungan

Wortel yang kaya betakaroten (vitamin A), zat gizi yang diperlukan oleh mata. Senyawa ini memang tidak dapat menyembuhkan kebutaan, namun dapat memperbaiki kondisi mata akibat kekurangan vitamin A, serta vitamin C yang cukup tinggi membuatnya memiliki sifat antioksidan tinggi. Wortel juga mengandung asam folat, kalsium, fosfor, zat besi, kromium, seng, serta tentu saja serat. Kandungan gizi dalam 100 gram wortel terdapat energi 42kal, protein 1,2 g, lemak 0,3 g, karbohidrat 9,3 g, serat 0,9 g, kalsium 39 mg, fosfor 37 mg, zat besi 0,8 mg, vitamin A 12.000 IU, vitamin B1 0,06 mg, vitamin C 6 mg, dan air 88,2 g (Handhika, 2015).

2.2.3 Manfaat

Manfaat penting wortel bagi kesehatan tubuh adalah :

- a. Membantu mengurangi nyeri haid.
- b. Membantu mengalahkan kelelahan saat haid.
- c. Membantu meregularisasi aliran darah saat haid.

Untuk memperoleh manfaat tersebut, ada beberapa aturan khusus untuk mengkonsumsi Jus Wortel yaitu :

- a. Jus wortel sebaiknya diminum dipagi hari.
- b. Sebaiknya jus diminum beserta ampasnya karena kandungan zat penting dan vitamin lebih banyak terkandung dalam ampas wortel tersebut.
- c. Jus sebaiknya diminum segera setelah proses pembuatan, bila disimpan dalam kulkas maka jus dapat bertahan 4 jam tanpa merusak zat penting dalam jus.
- d. Wortel segar sebaiknya yang dipilih untuk dijadikan jus, karena kandungan vitamin dan mineral masih lengkap dan tidak rusak.
- e. Sebaiknya mengkonsumsi jus disesuaikan dengan tujuan pengobatan, namun bila bersifat preventif maka disarankan untuk tidak hanya minum satu jenis jus saja.

Untuk memperoleh manfaat baik dari wortel maka banyaknya wortel yang dijadikan jus dalam sehari cukup 250 gram (4 buah wortel ukuran sedang) dengan ditambah air 200 cc. Terlalu banyak dan terlalu sering, wortel yang dikonsumsi dapat menimbulkan kondisi dimana keroten larut dalam lemak dalam jumlah yang berlebihan yang menyebabkan warna kulit menjadi kekuningan atau orange, terutama di telapak tangan, telapak kaki, lutut dan daerah hidung. Kondisi ini dikenal dengan nama Carotenemia. Wortel kaya akan beta karoten, selama menstruasi jika mengkonsumsi sayur wortel berdampak baik karena, beta karoten dalam wortel akan mengkonversi ke vitamin A yang membantu meminimalkan aliran darah dan mengontrol perdarahan berat, dan vitamin E bersama dengan beta karoten yang terkandung dalam wortel akan berfungsi menghambat prostaglandin hormon yang mempengaruhi nyeri haid (*dismenore*) hal ini membantu mengurangi rasa sakit, membantu untuk mengatur perdarahan berat dan periode menstruasi yang tidak teratur, dan membantu mengurangi kram saat menstruasi (Hastuti *et al.*, 2016).

Jus wortel diberikan kepada remaja usia 12-17 tahun pada skala nyeri haid 4-6 dengan penyebab faktor psikologis yaitu pada remaja yang mempunyai emosional tidak stabil, wortel lebih nikmat dikonsumsi dengan cara di jus dari pada dikonsumsi secara langsung karena wortel memiliki rasa yang sebagian orang tidak menyukainya, dengan hal itu peneliti lebih memilih wortel yang berbentuk jus yang dicampur dengan gula pasir agar rasanya lebih nikmat, pemberian jus wortel pada remaja yang mengalami nyeri haid, dianjurkan untuk meminum 2 kali dalam sehari dengan selang waktu 4 jam setelah pemberian yang pertama. Dalam pemberian jus wortel ini membuat jus wortel digunakan bahan wortel sebanyak 250 gram dicampur dengan air 200cc lalu ditambahkan dengan 2 sendok makan gula pasir. Cara membuat jus wortel pertama dengan membersihkan wortel dari kulit luarnya kemudian cuci sampai bersih dan potong menjadi beberapa bagian. Campurkan semua bahan dalam blender, blender semua bahan sampai tercampur rata, kemudian tuangkan dalam gelas (Hastuti *et al.*, 2016).

Untuk membuat jus wortel bahan yang diperlukan sebagai berikut ((Hastuti *et al.*, 2016):

Alat:

1. Pisau
2. Gelas
3. Blender
4. Sendok makan

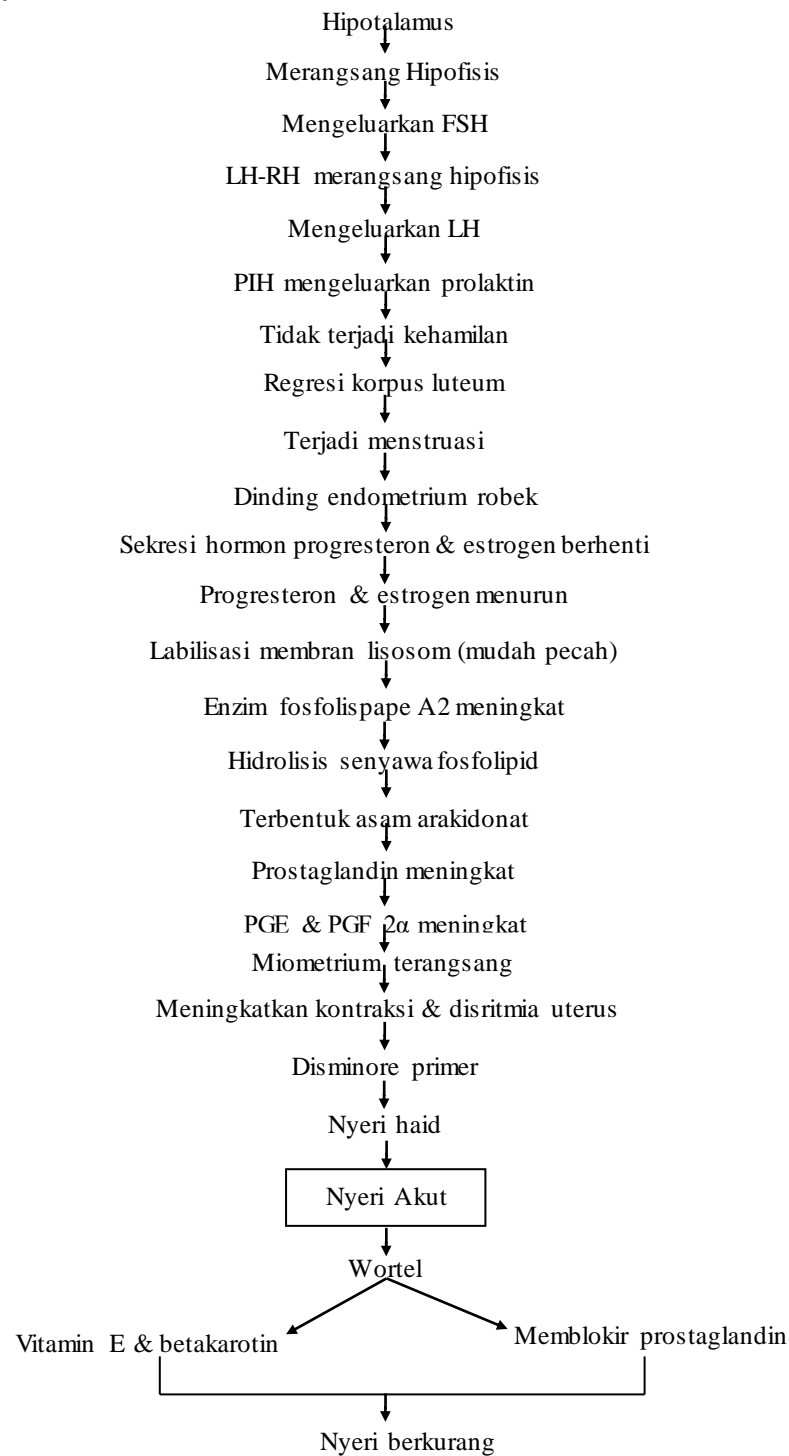
Bahan:

1. Wortel 250 gram
2. Air putih 200cc
3. Gula pasir 10 gram

Langkah Prosedur:

1. Mencuci tangan
2. Kupas kulit wortel
3. Cuci bersih wortel, kemudian potong wortel menjadi bagian kecil
4. Masukkan wortel yang sudah dipotong ke dalam blender
5. Masukkan air 200 cc dan gula pasir 10 gram, lalu blender semua bahan sampai tercampur
6. Tuangkan dalam gelas dan sajikan
7. Minum sehari 2 kali sehari selama haid dari haid pertama hingga hari ketiga untuk meringankan rasa nyeri haid
8. Mencuci tangan

2.3 Pathway



Gambar 3. Pathway 2.2 (Reeder, 2013)

BAB 3

LAPORAN KASUS

Bab ini penulis menyajikan ringkasan kasus yang dilakukan pada tanggal Juli 2018. Asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi. Hasil pengkajian yang dilakukan diperoleh data sebagai berikut:

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Klien

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 4 Juni 2018 diperoleh data bahwa klien bernama Nn. K, berjenis kelamin perempuan. Umur klien 14 tahun. Klien beragama islam, klien saat ini merupakan siswa kelas 2 SMP.

3.2 Riwayat Kesehatan Klien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 Juni 2018 pada pukul 15.00 dan diperoleh hasil, keluhan utama klien pada saat menstruasi hari pertama merasakan nyeri pada perut sampai menjalar ke pinggang. Kesehatan umum klien diperoleh data yaitu tekanan darah 120/70 mmHg dan nadi 88 x/menit. Riwayat penyakit dahulu klien yaitu pada tahun 2015 pernah opname di rumah sakit karena gejala appendiksitis. Riwayat penyakit keluarga klien tidak memiliki riwayat penyakit kronik seperti, diabetes mellitus, jantung, dan asma. Riwayat imunisasi Nn. K lengkap. Kemampuan klien mengontrol kesehatan apabila klien sakit, klien pergi ke puskesmas atau pergi ke dokter. Klien mengatakan jarang berolahraga karena pada hari senin sampai dengan sabtu sekolah dan pada hari minggu klien latihan menari.

3.2.1 Pengkajian 13 Domain NANDA

Pemeriksaan dari 13 domain NANDA didapatkan data sebagai berikut:

Health Promotion, Klien mengatakan nyeri pada perut menjalar sampai pinggang pada saat menstruasi hari pertama sampai hari ketiga, jika klien sakit klien pergi ke puskesmas atau pergi ke dokter. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36⁰ C, respirasi 20x/menit.

Nutrition, meliputi berat badan klien adalah 55 kg, tinggi badan klien yaitu 150 cm, dan IMT klien adalah 22,8 (normal). Rambut klien berwarna hitam, rambut tidak rontok, turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang, mukosa bibir lembab, dan konjungtiva tidak anemis. Nafsu makan klien tetap baik pada saat mengalami menstruasi, jenis makanan yang dimakan oleh klien bervariasi, jenis makanan yang dimakan adalah nasi dengan lauk dan sayur-sayuran, frekuensi makan 3 kali sehari. Klien tidak memiliki masalah dalam menelan. Pemeriksaan abdomen tidak ditemukan masalah, pada pemeriksaan inspeksi abdomen klien tampak datar, tidak terdapat luka. Pemeriksaan auskultasi normal yaitu peristaltik usus 10x/menit, pada pemeriksaan palpasi klien tidak mengeluh nyeri pada perut namun saat menstruasi terdapat nyeri pada perut sampai dengan pinggang. Pemeriksaan abdomen yang terakhir adalah perkusi dan hasil dari pemeriksaan perkusi adalah timpani.

Elimination meliputi pola pembuangan urine sehari-hari klien yaitu klien BAK sehari 4 kali, warna normal yaitu kuning jernih, dan tidak terdapat bau khas, klien tidak memiliki riwayat kelainan kandung kemih, klien BAB sehari satu kali.

Activity/Rest meliputi, klien tidur malam dari pukul 21.00 WIB sampai dengan pukul 05.00 WIB. Klien tidak tidur siang karena setelah pulang sekolah klien mengaji di TPQ. Aktivitas sehari-hari klien dilakukan secara mandiri. Aktivitas klien pada saat menstruasi berkurang dan klien lebih banyak tidur untuk mengurangi nyeri saat menstruasi. Klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, tidak terdapat edema pada ekstremitas, pada pemeriksaan jantung tidak ditemukan kelainan. Klien tidak memiliki riwayat penyakit pernapasan, kemampuan bernapas klien baik, dan pada pemeriksaan paru-paru tidak ditemukan kelainan.

Perception/Cognition, meliputi orientasi klien terhadap waktu, orang, dan tempat baik. Klien merupakan siswa kelas 2 SMP. Klien sudah mengetahui tentang menstruasi. Bahasa yang digunakan klien adalah bahasa jawa dan bahasa indonesia. Klien tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi.

Self Perception, klien merasa tidak cemas dan sudah biasa mengalami nyeri ketika menstruasi, klien tidak merasa putus asa, tidak ada luka atau cacat, tidak ada keinginan untuk menciderai. *Role Relationship*, orang terdekat dengan klien adalah ibu klien, tidak terdapat perubahan peran pada klien. Interaksi klien dengan keluarga dan lingkungan sangat baik.

Sexuality, klien tidak mengalami masalah atau disfungsi seksual, periode menstruasi atau siklus haid klien yaitu 28 hari. Tidak ada masalah dengan organ reproduksi klien. *Coping Stress Tolerance*, Klien merasa tidak cemas dan sudah biasa mengalami nyeri pada saat menstruasi, ketika cemas klien mengatasi kecemasan dengan berkomunikasi dengan orang lain.

Life Principles, klien mengatakan beragama islam dan klien sering berdoa agar klien dan keluarga diberi kesehatan, klien sering mengikuti pengajian di TPQ tiap sore sepulang sekolah. *Safety Protection*, klien mengatakan selalu dijaga dan ditemani oleh ibu dan kakak perempuannya.

Comfort/kenyamanan, klien mengatakan tidak mempunyai alergi, klien mengatakan nyeri pada saat menstruasi hari pertama yaitu pada saat beraktivitas, kualitas atau rasanya seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan pada perut dan menjalar sampai pinggang, skala nyeri 6 (sedang), dan nyeri dirasakan hilang timbul. *Growth/Development*, pada tahap perkembangan klien memasuki masa remaja pertengahan atau (*middle adolescence*), Klien mampu menerima informasi dengan baik.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Data fokus yang diperoleh dari 13 domain *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) diperoleh data subyektif dan data obyektif. Data subyektif: klien mengatakan merasakan nyeri pada saat menstruasi hari pertama sampai hari ketiga yaitu nyeri pada saat beraktivitas, kualitas atau rasanya seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan pada perut sampai pinggang, skala nyeri 6 (sedang), nyeri dirasakan hilang timbul. Data obyektif: Klien tampak memegang area nyeri yaitu pada perut sampai pinggang, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88x/menit.

Berdasarkan hasil analisa data diatas, maka diperoleh satu diagnosa utama sesuai dengan prioritas masalah yaitu nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis. Diagnosa keperawatan yang muncul tersebut, maka penulis akan lebih memfokuskan dalam intervensi untuk mengatasi diagnosa prioritas tersebut.

Perencanaan untuk diagnosa keperawatan yang pertama yaitu adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, setelah dilakukan tindakan perawatan 3 kali kunjungan diharapkan kriteria hasil nyeri yang dirasakan klien akan berkurang yaitu dari skala 6 (sedang) ke skala 3 (ringan), tidak terdapat peningkatan tekanan darah atau nadi, klien tidak memperlihatkan ekspresi menahan nyeri dan tidak terdapat gejala yang menyertai nyeri.

3.4 Intervensi

Intervensi keperawatan dilakukan sesuai dengan *Nursing Interventions Classification* (NIC) diharapkan setelah mengkonsumsi jus wortel nyeri yang dirasakan klien akan berkurang yaitu dari skala 6 (sedang) sampai ke skala 3 (ringan), tidak terdapat peningkatan tekanan darah atau nadi. Klien tidak memperlihatkan ekspresi menahan nyeri dan tidak terdapat gejala yang menyertai nyeri. Intervensi dari diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis adalah sebagai berikut pertama adalah pengkajian nyeri secara komperhensif (*Provokes* (P), *Quality* (Q), *Rasio* (R), *Severity* (S), *Time* (T), rasionalnya yaitu untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan oleh klien dan untuk menentukan intervensi selanjutnya. Intervensi kedua yaitu monitor tanda-tanda vital, rasionalnya untuk mengetahui keadaan umum klien, karena peningkatan tekanan darah dan nadi dapat menunjukkan adanya nyeri pada klien. Intervensi selanjutnya ajarkan penggunaan teknik non farmakologi menggunakan bahan herbal yaitu penggunaan jus wortel yang menurut beberapa penelitian efektif untuk mengurangi nyeri saat menstruasi rasionalnya untuk mrngurangi nyeri. Kolaborasi dengan keluarga klien untuk pemberian inovasi jus wortel.

3.5 Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah diterapkan. Implementasi yang pertama adalah melakukan pengkajian pada tanggal 4 Juni 2018 pukul 16.00 WIB yaitu saat klien menstruasi hari pertama dan belum diberikan jus wortel implementasi yang dilakukan adalah melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (P,Q,R,S,T) dan memonitor tanda-tanda vital. Hasil dari implementasi yang dilakukan adalah klien mengatakan nyeri pada saat menstruasi hari pertama, nyeri dirasakan pada saat beraktivitas, kualitas atau rasanya seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan di perut sampai dengan pinggang. Tekanan darah klien 120/70 mmHg, dan nadi 88x/menit. Implementasi selanjutnya yang dilakukan adalah memberikan jus wortel untuk diminum saat klien menstruasi hari pertama sampai dengan hari ketiga menstruasi.

Tanggal 21 Juli 2018, pukul 16.00 WIB pada saat klien menstruasi hari pertama dilakukan tindakan yaitu mengajarkan klien membuat jus wortel, dan didapatkan hasil klien dapat membuat jus wortel setelah diajarkan, klien tampak kooperatif dan bersedia diajarkan membuat dan meminum jus wortel, klien mengatakan nyeri pada skala 6, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90x/menit, respirasi 20x/menit dan suhu 36⁰ C. Lanjutkan intervensi yaitu observasi klien dalam membuat dan meminum jus wortel sehari 2 kali dengan dosis 400cc sekali minum.

Tanggal 22 Juli 2018, pukul 15.00 WIB pada saat klien menstruasi hari kedua yaitu mengobservasi klien dalam membuat jus wortel dan mengkonsumsinya 2 kali sehari, dan didapatkan hasil bahwa klien dapat membuat jus wortel secara mandiri tanpa di pandu dan meminum jus wortel 2 kali sehari dengan selang waktu 2 jam setelah meminum jus wortel yang pertama. Klien mengatakan nyeri berkurang dari skala 6 turun menjadi skala 4, Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 87x/menit, respirasi 20x/menit dan suhu 36,5⁰C. Intervensi berhasil, observasi klien dalam membuat dan meminum jus wortel pada hari selanjutnya.

Tanggal 23 Juli 2018, pukul 15.30 WIB pada saat klien menstruasi hari ketiga, klien mengatakan nyeri setelah mengkonsumsi jus wortel berkurang pada hari sebelumnya dari skala 4 menjadi skala 3. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36⁰C dan klien tampak rileks, intervensi berhasil.

3.6 Evaluasi

Evaluasi yang diperoleh dari implementasi yang telah dilakukan selama 3 hari yaitu dari hasil implementasi yang pertama pada tanggal 4 Juni 2018 didapatkan hasil bahwa sebelum klien mengkonsumsi jus wortel klien mengatakan sebelum menstruasi klien mengatakan perut sampai dengan pinggang klien nyeri, dengan skala 6, nyeri seperti di tusuk-tusuk, dan nyeri hilang timbul. Implementasi berikutnya dilakukan selama 3 hari yaitu dimulai dari tanggal 21 Juli sampai 23 Juli 2018 yaitu mengajarkan klien untuk membuat dan mengkonsumsi jus wortel dan didapatkan hasil klien mengatakan saat klien menstruasi skala nyeri turun dari skala 6 menjadi skala 3 setelah mengkonsumsi jus wortel, dan dari hasil evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa jus wortel efektif untuk mengurangi nyeri saat menstruasi ditandai dengan hasil penurunan skala nyeri dari skala 6 turun menjadi skala 3. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, dan klien tampak rileks.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penulis melakukan prinsip implementasi dengan inovasi jus wortel untuk mengurangi nyeri saat menstruasi. Setelah penulis melakukan tindakan implementasi selama tiga kali kunjungan terbukti bahwa pemberian jus wortel yang di minum dua kali sehari mampu mengurangi nyeri saat menstruasi, yang ditandai dengan menurunnya nyeri dari skala 6 turun menjadi skala 3. Wortel mengandung vitamin A yang dapat memperlancar peredaran darah saat menstruasi sehingga dapat meminimalisir rasa nyeri, selain itu wortel mempunyai vitamin E dan betakaroten yang mampu menghambat produksi hormon prostaglandin yaitu hormon penyebab dismenore, prostaglandin menyebabkan otot uterus berkontraksi sehingga menyebabkan nyeri pada saat menstruasi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi institusi pelayanan kesehatan dapat untuk mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi menggunakan bahan herbal yaitu penggunaan jus wortel untuk mengurangi nyeri pada saat menstruasi atau *dismenore*.

5.2.2 Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan dapat bermanfaat secara teori untuk menambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan maupun non keperawatan tentang jus wortel untuk mengurangi nyeri saat menstruasi.

5.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Mampu dijadikan sebagai sumber bacaan untuk pengembangan dan peningkatan kualitas keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan nyeri akut saat menstruasi. Selain itu karya tulis ini dapat dijadikan perbandingan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien nyeri akut saat menstruasi dan dapat dijadikan sebagai penerapan karya inovasi untuk melakukan perawatan pada klien dengan nyeri akut saat menstruasi.

5.2.4 Masyarakat

Bagi masyarakat atau keluarga diharapkan mampu menerapkan penggunaan jus wortel untuk mengurangi nyeri menstruasi kepada remaja yang mengalami *dismenore*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anugroho, D & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: ANDI.
- Aulia. (2009). *Kupas Tuntas Menstruasi*. Yogyakarta: Milestone.
- Bulechek, G. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Jakarta: Elsevier.
- Calis, K. A. (2011). *Dysmenorrhea*. Yogyakarta. Retrieved April 14, 2015.
- Fadila, A. (2015). Pengaruh Dismenore terhadap Aktifitas Fisik. *Pengaruh Dismenore Terhadap Aktifitas Fisik*, 2(Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung Abstrak), 1–4.
- Handhika, W. (2015). Efektivitas Jus Wortel (*Daucus Carota*) terhadap Penurunan Derajat Dismenorea pada Remaja Putri di Asrama Putri Mahasiswa STIKES'Aisyiyah Yogyakarta. Retrieved from <http://opac.unisayogya.ac.id/1828>.
- Hastuti, P., Aini, F. N., Purwokerto, P. K., & Semarang, P. K. (2016). Jurnal Riset Kesehatan Pengaruh Pemberian Air Perasan Wortel Terhadap Remaja. 5 (2) 107-110. Retrived from <http://jurnal.csdforum.com/indek.php/ghs>.
- Herdman, T. H. (2015). *Nanda International Inc. Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Hutahaean. (2010). *Konsep dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info.
- Istiqomah, P. (2009). *Intervensi Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Elseiver.
- Marsaid, Nurjayanti, D., & Rimbaga, Y. A. (2017). Efektifitas Pemberian Ekstrak Kunyit Asam Terhadap Penurunan Dismenore Pada Remaja Putri Di Desa Tambang Kecamatan Puduk Kabupaten Ponorogo. *Global Health Science*, 2(2), 122–125. Retrieved from <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>.
- Mitayani. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Moorhead, S. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Jakarta: Elsevier.

- Noravita & Nurul K., Pengaruh pemberian Jus Wortel Terhadap Penurunan Dismenore Primer Pada Mahasiswi DIV Bidan Pendidik Semester IV di Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Retrieved from <http://opac.unisayogya.ac.id/1828>.
- Pati, E. (2014). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Penanganan Dismenore Di Sma Negeri 7 Manado. *Jurnal Keperawatan, Vol 2*(No 2), 17–17.
- Rakhma, A. (2012). *Prevalence and Impact of Dysmenorrhea Among Omani High School Students*. Oman: *Sultan Qaboos University Medical Journal*.
- Putri, A. (2017). Hubungan Antara Nyeri Haid (Dismenore). *Hubungan Antara Nyeri Haid Terhadap Aktivitas Belajar Pada Siswi Kelas Xi Sman 52 Jakarta*.
- Reeder, D. N. (2013). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga* (18th ed.). Jakarta: EGC.
- WHO. (2014). *World health statistics 2014. World Health Statistics 2014*. <https://doi.org/10.2307/3348165>
- Syaifuddin. (2012). *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi, untuk Keperawatan dan Kebidanan (Edisi 4)*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2014). *World health statistics 2014. World Health Statistics 2014*. <https://doi.org/10.2307/3348165>.
- Winulang, S. (2010). Pengaruh Jus Sari Wortel untuk Mengurangi Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMK Swagaya Purwokerto. *Global Health Science*, 2(3), 125-4.