

**INOVASI KUNYIT ASAM UNTUK MEREDAKAN NYERI AKUT PADA
REMAJA DISMENORE**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun Oleh:

Revinta Ayu Wardani

NPM: 16.0601.0092

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

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

INOVASI KUNYIT ASAM UNTUK MEREDAKAN NYERI AKUT PADA PASIEEN 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.



Pembimbing II

Ns. Reni Mareta, M. Kep.

NIK. 207708165

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Revinta Ayu Wardani
NPM : 16.0601.0092
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Inovasi Kunyit Asam Untuk Meredakan Nyeri Akut Pada Remaja 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 Muhammadiyah Magelang.

Penguji Utama: Ns. Septi Wardani, M. Kep

()

Penguji: Dwi Sulistyono, BN., M. Kep.
Pendamping I

()

Penguji: Ns. Reni Mareta, M. Kep
Pendamping II

()

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 17 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan



Pujuh Widryanto, S.Kp., M. Kep.

NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Inovasi Pemberian Kunyit Asam untuk Mengurangi Nyeri Akut pada Pasien Dismenore" pada waktu yang telah ditentukan.

Adapun tujuan dari disusunnya 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. Puguh Widiyanto, S.Kp., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M. Kep., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Dwi Sulistyono, BN., M. Kep., selaku pembimbing I dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Semua staff dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

5. Kedua orangtuaku tercinta, adik serta keluarga yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat buat penulis, mendukung dan membantu penulis baik moril, materil maupun spiritual, sehingga penyusun Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
6. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
7. Rekan-rekan mahasiswa seperjuangan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kritik dan saran.
8. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis memohon perlindungan kepada Allah SWT dan berharap laporan ini bermanfaat bagi semuanya.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Magelang, 10 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	ix
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	3
1.3 Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat Penulisan	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Nyeri.....	5
2.2 Konsep Dismenore.....	8
2.3 Inovasi Kunyit Asam	16
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	18
2.5 Pathway	25
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	27
3.1 Pengkajian	27
3.2 Analisa Data	29
3.3 Diagnosis Keperawatan.....	30
3.4 Intervensi	30
3.5 Implementasi	31
3.6 Evaluasi	32

BAB 4 PEMBAHASAN	33
4.1 Pengkajian Keperawatan.....	33
4.2 Diagnosis Keperawatan.....	34
4.3 Intervensi Keperawatan dan Implementasi Keperawatan.....	35
4.4 Evaluasi	37
BAB 5 PENUTUP	38
5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Sop Pembuatan Minuman Kunyit Asam	44
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Uterus.....	12
Gambar 2.2 Pathway.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan/Penolakan Tindakan Keperawatan (Informed Consent)	43
Lampiran 2. SOP	44
Lampiran 3. Dokumentasi Keperawatan	46
Lampiran 4. Asuhan Keperawatan	49
Lampiran 5. Lembar Konsultasi	61
Lampiran 6. Formulir Pengajuan Judul	66
Lampiran 7. Surat Pernyataan	67
Lampiran 8. Undangan Ujian KTI	68
Lampiran 9. Formulir Penerimaan Naskah	69
Lampiran 10. Formulir Pengajuan Karya Tulis Ilmiah	70
Lampiran 11. Formulir Bukti Acc	71
Lampiran 12. Lembar Oponen	72
Lampiran 13. Lembar Publikasi	73

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa remaja adalah periode berada diantara usia 10 sampai 19 tahun. Menurut Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) bahwa (*youth*) atau kaum muda adalah untuk usia antara 15 sampai 24 tahun. Dan menurut *The Health Resources and Services Administrations Guidelines United State Of America*, usia remaja yaitu usia 11 sampai 21 tahun, serta dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu remaja awal usia 11 sampai 14 tahun, remaja menengah usia 15 sampai 17 tahun, dan remaja akhir usia 18 sampai 21 tahun. Pendapat mengenai rentang usia remaja bermacam-macam dari beberapa ahli, organisasi dan lembaga kesehatan. Usia remaja adalah usia peralihan dari masa anak ke masa dewasa, yaitu usia 10 sampai 24 tahun (Indriani & Setia, 2018).

Perubahan perkembangan usia remaja perempuan ditandai dengan dimulainya haid secara biologis. Haid atau menstruasi adalah suatu keadaan dimana terjadinya pengeluaran darah dan serpihan selaput uterus secara periodik yang terjadi pada remaja (Astuti & Laela, 2018). Biasanya menstruasi dimulai pada usia 10–16 tahun, tergantung pada faktor meliputi: berat badan, kesehatan wanita, status nutrisi. Menstruasi biasanya terjadi selama satu bulan sekali, saat menstruasi biasanya remaja mengalami nyeri di perut atau biasa disebut dismenore. Dismenore yaitu kekakuan di perut bagian bawah yang terjadi menjelang atau selama menstruasi, biasanya dismenore terjadi pada 2-3 hari (Nafiroh & Indrawati, 2013). Dismenore dibagi menjadi dua yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer merupakan nyeri haid tanpa ada kelainan di organ reproduksi, serta dismenore sekunder disebabkan adanya gangguan pada organ reproduksi perempuan (Wahyuni & Indahsari, 2014).

Biasanya usia remaja sering mengalami dismenore primer, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah menstruasi pertama. Angka kejadian dismenore di dunia sangat besar, 90% dari remaja wanita mengalami dismenore serta lebih dari 50% mengalami dismenore primer dengan 10-20% mengalami gejala yang cukup parah. Di Indonesia dismenore pada 64,25% yang terdiri dari dismenore primer 54,89% serta dismenore sekunder 9,36% (Larasati & Alatas, 2016). Angka kejadian dismenore di Jawa Tengah mencapai 56%, cara mengurangi dismenore dengan terapi farmakologi yaitu 24,7%, sedangkan dengan menggunakan terapi nonfarmakologi yaitu 24,1 % (Nafiroh & Indrawati, 2013).

Dismenore dapat menyebabkan aktivitas pada wanita menjadi terganggu, karena hal tersebut membuat pelajar tidak dapat berkonsentrasi saat belajar serta semangat belajar menurun karena pengaruh nyeri yang dirasakan. Ketika remaja mengalami dismenore, mereka lebih banyak tidak masuk sekolah dan prestasinya menurun dibandingkan dengan remaja yang tidak mengalami dismenore (Windastiwi, Pujiastuti, & Mundarti, 2018). Dismenore dapat menyerang perempuan yang mengalami haid, adapun kondisi yang dapat memperberat dismenore yaitu keringat dingin, pusing, dan pingsan. Nyeri dismenore harus di atasi dengan benar. Apabila dismenore tidak segera diatasi maka dapat mengakibatkan syok dan penurunan kesadaran, sehingga nyeri haid tidak boleh dibiarkan begitu saja (Windastiwi et al., 2018).

Dismenore dapat diatasi dengan dua cara yaitu terapi dengan menggunakan obat dan tanpa menggunakan obat. Terapi tanpa menggunakan obat lebih aman digunakan untuk menangani dismenore karena tidak terdapat efek samping yang ditimbulkan, terdapat penelitian untuk mengurangi nyeri tanpa menggunakan obat yaitu dengan menggunakan terapi lavender dan kunyit asam, hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi menggunakan aromaterapi lavender 1 kali selama 15 menit mengalami penurunan skala nyeri 1 (Astuti & Laela, 2018), sedangkan dalam penelitian lain menyatakan bahwa setelah 15 menit diberikan minum kunyit asam mengalami penurunan skala nyeri 3 (Safitri, 2018). Dari hasil penelitian di atas disimpulkan bahwa kunyit asam

lebih efektif dari pada terapi lavender untuk mengurangi nyeri akut pada dismenore.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk menerapkan metode pemberian kunyit asam untuk mengatasi masalah nyeri akut karena dismenore pada remaja dan menjadikannya sebagai landasan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Inovasi Kunyit Asam untuk Meredakan Nyeri Akut pada Remaja Dismenore”.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dibuatnya karya tulis ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai proses asuhan keperawatan secara komprehensif dan inovatif dengan menggunakan kunyit asam untuk meredakan dismenore.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari karya tulis ilmiah ini yaitu:

1.2.2.1 Melakukan pengkajian komprehensif pada remaja pada remaja yang mengalami nyeri akut karena dismenore.

1.2.2.2 Melakukan identifikasi dan merumuskan diagnosis keperawatan pada remaja yang mengalami nyeri akut karena dismenore.

1.2.2.3 Melakukan intervensi keperawatan yang sesuai untuk menangani masalah pada remaja yang mengalami nyeri akut karena dismenore.

1.2.2.4 Melakukan implementasi keperawatan pada remaja yang mengalami nyeri akut karena dismenore dengan menggunakan kunyit asam untuk menurunkan nyeri.

1.2.2.5 Melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan menggunakan kunyit asam pada remaja yang mengalami nyeri akut karena dismenore.

1.2.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan menggunakan kunyit asam pada remaja yang mengalami nyeri akut karena dismenore.

1.3 Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang penulis gunakan yaitu sebagai berikut:

1.3.1 Observasi-Partisipatif

Melakukan pengumpulan data menggunakan pengkajian secara komprehensif serta berpartisipasi dalam melakukan perawatan pada remaja yang mengalami nyeri akut karena dismenore.

1.3.2 Wawancara

Penulis melakukan wawancara secara langsung dengan cara tanya jawab kepada terhadap remaja dan keluarga.

1.3.3 Studi Literatur atau Dokumentasi

Penulis melakukan pengumpulan data dengan referensi journal, artikel, dokumen serta buku terkait dengan dismenore.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk dipraktikan dalam keperawatan yaitu sebagai dalam mengelola pasien dengan dismenore dengan menggunakan inovasi kunyit asam untuk menurunkan nyeri akut pada dismenore.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan untuk menambah informasi tentang asuhan keperawatan nyeri akut pada dismenore pada remaja dengan dismenore.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi masyarakat dalam melakukan penanganan terhadap remaja dengan dismenore serta menambah pemahaman tentang pemanfaatan obat herbal yang bisa dimanfaatkan untuk mengobati dismenore seperti halnya pemanfaatan kunyit asam untuk menurunkan frekuensi nyeri akut pada dismenore.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Nyeri

2.1.1 Definisi Nyeri

Menurut *The International Study of Pain (IASP)*, nyeri adalah kondisi yang berupa perasaan yang tidak menyenangkan dan bersifat data subjektif. Perasaan nyeri setiap orang memiliki tingkat dan skala yang berbeda serta orang yang mengalami nyeri yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi nyeri yang dialaminya (Ryantama, 2017).

Menurut *American Academy of Pediatrics (AAP) & American Pain Society (APS)*, nyeri adalah stimulus yang dirasakan oleh sensoris dan bersifat data subjektif, nyeri yang dialami seorang anak akan mempengaruhi dan melibatkan pelanggaran, fisiologis, psikologis dan faktor-faktor situasional pada anak (Oktawati, Khodijah, Setyaningrum, & Dewi, 2017). Nyeri adalah suatu mekanisme perlindungan tubuh, untuk melindungi dan memberikan tanda bahaya tentang adanya gangguan di tubuh (Bahrudin, 2017).

2.1.2 Mekanisme Nyeri

Mekanisme nyeri adalah rangsangan diterima oleh reseptor nyeri, diubah dalam bentuk implus yang dihantarkan ke pusat nyeri di korteks otak. Setelah diproses di pusat nyeri, implus dikembalikan ke perifer dalam bentuk persepsi nyeri. Rangsangan yang diterima oleh reseptor nyeri dapat berasal dari berbagai faktor dan dikelompokkan menjadi beberapa bagian, yaitu:

2.1.2.1 Rangsangan Mekanik

Merupakan nyeri yang disebabkan karena pengaruh mekanik seperti tekanan, tusukan jarum, irisan pisau dll.

2.1.2.2 Rangsangan Terminal

Merupakan nyeri yang disebabkan karena suhu, rata-rata manusia akan merasakan nyeri jika menerima panas di atas 45 derajat, dimana mulai pada suhu tersebut jaringan akan mengalami kerusakan.

2.1.2.3 Rangsangan Kimia

Jaringan yang mengalami kerusakan akan membebaskan zat yang disebut asetilkotin dan prostaglandin. Zat kimia lain yang berperan dalam menimbulkan nyeri adalah asam, enzim, proteolitik, zat P dan ion K⁺ (ion K positif) (Bahrudin, 2017).

2.1.3 Fisiologi Nyeri

Mekanisme terjadinya nyeri didasari oleh proses multiple yaitu nosiepsi, sensitisasi, perifer, perubahan fenotip, sensasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman data subjektif. Terdapat empat proses terjadinya nyeri yaitu: transduksi, transmisi, modulasi dan presepsi.

2.1.3.1 Transduksi

Suatu proses dimana akhiran saraf eferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam implus nosiseptif. Terdapat 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 eferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi.

2.1.3.2 Transmisi

Suatu proses dimana implus disalurkan menuju kornu dorsalis medulla 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 medulla spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal.

2.1.3.3 Modulasi

Suatu proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (*pain related neural signal*). Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin terjadi di level lainnya.

2.1.3.4 Presepsi

Nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri. Presepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak (Bahrudin, 2017).

2.1.4 Klasifikasi Nyeri

2.1.4.1 Klasifikasi nyeri berdasarkan waktu, dibagi menjadi nyeri akut dan kronis

- a. Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi secara tiba-tiba, umumnya berkaitan dengan cedera fisik dan terjadinya singkat contoh nyeri trauma. Nyeri akut adalah nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga kurang lebih 6 bulan. Secara biologis terjadi perubahan denyut jantung, frekuensi nafas, tekanan darah, aliran darah perifer, tegangan otot, keringat pada telapak tangan, dan perubahan ukuran pupil.
- b. Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermittern yang menetap sepanjang suatu periode waktu dan bersifat dalam, tumpul, diikuti berbagai macam gangguan, terjadi lambat dan meningkat secara perlahan setelahnya dimulai dari detik pertama dan meningkat perlahan sampai beberapa detik atau menit. Nyeri ini sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama enam bulan atau lebih (Oktawati et al., 2017).

2.1.4.2 Klasifikasi nyeri berdasarkan tempat terjadinya nyeri

- a. Nyeri *somatik* adalah nyeri yang dirasakan hanya pada tempat terjadinya kerusakan atau gangguan, bersifat tajam, mudah dilihat dan mudah ditangani, contoh nyeri karena tertusuk.

- b. Nyeri *visceral* adalah nyeri yang terkait kerusakan organ dalam, contoh nyeri karena trauma dihati atau paru-paru.
- c. Nyeri *referred* adalah nyeri yang dirasakan jauh dari lokasi nyeri, contoh nyeri angina.

2.1.4.3 Klasifikasi nyeri berdasarkan persepsi nyeri

- a. Nyeri *noisepitis* adalah nyeri yang kerusakan jaringannya jelas.
- b. Nyeri *neuropatik* adalah nyeri yang kerusakan jaringannya tidak jelas, contohnya nyeri yang diakibatkan oleh kelainan pada susunan saraf (Bahrudin, 2017).

2.1.5 Pengkajian Intensitas Nyeri

Menurut Oktawati et al., (2017) cara melakukan pengukuran nyeri pada klien dapat dilakukan dengan menggunakan pengkajian PQRST yaitu:

- a. P (*Provokes*) Penyebab nyeri: apa yang menyebabkan nyeri, apa yang membuat nyerinya lebih buruk.
- b. Q (*Quality*) Kualitas: apa kata yang dapat menggambarkan rasa sakit/nyeri? Misalnya seperti tertusuk-tusuk, diiris-iris, terbakar, diremas.
- c. R (*Regio*) Radiasi atau lokasi nyeri, dimana rasa nyeri? Apakah nyerinya hanya disitu atau ditempat lain?
- d. S (*Skala*) Keparahan: berikan saya nomor 0-10 untuk menunjukkan nyeri.
- e. T (*Time*) Waktu: sudah berapa lama merasakan nyeri ini? Berapa lama nyeri itu dirasakan setiap kali nyeri datang, misalnya seperti hilang-timbul, sewaktu-waktu.

2.2 Konsep Dismenore

2.2.1 Definisi dismenore

Dismenore berasal dari bahasa Yunani “dys” yang berarti sulit atau menyakitkan atau tidak normal, “meno” berarti bulan dan “rrhea” yang berarti aliran. Jadi dismenore adalah aliran menstruasi yang sulit atau nyeri menstruasi. Dismenore adalah kekakuan atau kejang dibagian bawah perut terjadi ketika menjelang atau selama menstruasi, yang memaksa wanita untuk beristirahat karena dapat

mengakibatkan menurunnya kinerja serta dalam beraktifitas sehari-hari (Nafiroh & Indrawati, 2013).

Dismenore adalah gangguan pada saat menstruasi yang sering dialami oleh remaja, gejala yang sering timbul saat dismenore adalah nyeri yang dapat mempengaruhi kehidupan dan kinerja sehari-hari. Biasanya dismenore ditandai dengan nyeri panggul seperti kram dimulai sesaat sebelum atau pada awal menstruasi. Dismenore terjadi pada 1-3 hari pada saat menstruasi (Cholifah & Hadikasari, 2015).

Dysmenorrhea merupakan rasa sakit yang terjadi selama menstruasi yang cukup parah sehingga mengganggu aktivitas. *Dysmenorrhea* lebih dikenal dengan sebutan “sakit menstruasi”. Rasa sakit yang dialami saat dismenore sangat bervariasi seperti rasa sakit yang tajam, mual dan terbakar atau menusuk. *Dysmenorrhea* biasanya berkurang saat perdarahan menstruasi mulai surut (Ilmi, Fahrurazi, & Mahrita, 2017).

2.2.2 Klasifikasi Dismenore

Dismenore dibagi menjadi 2 yaitu dismenore primer dan sekunder

2.2.2.1 Dismenore Primer

Dismenore primer merupakan nyeri haid tanpa ada kelainan di organ reproduksi. Nyeri pada dismenore primer terjadi karena prostaglandin yang merangsang kontraksi rahim. Nyeri terasa semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan rahim melewati serviks (leher rahim), terutama jika saluran serviksnya sempit. Faktor lain yang dapat memperburuk dismenore adalah rahim yang menghadap ke belakang (retroversi), kurang berolah raga, stres psikis atau stres. Dismenore primer sering terjadi saat pertama haid pada wanita serta sering terdapat rasa seperti ingin muntah dan diare (Hisham, Salim, & Yuniyanti, 2016). Penyebab utama dismenore primer adalah terdapatnya prostaglandin *F2a* (PGF2a) adalah hormon yang dihasilkan endometrium. PGF2a merupakan hormon yang digunakan untuk menstimulasi kontraksi uterus selama menstruasi. Penyebab kejadian dismenore primer yaitu adanya jumlah PGF2a berlebihan pada darah

menstruasi sehingga merangsang hiperaktifitas uterus, PGF2a adalah stimulan yang kuat terhadap uterus dan *vasokonstriktor* pada endometrium *faseskresi* (Trimayasari & Kuswandi, 2014).

2.2.2.2 Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder merupakan nyeri yang disebabkan karena terdapat kelainan seperti masalah penyakit fisik yaitu: *endometritis, polip uteri, leiomyoma, stonis serviks*, atau penyakit radang panggung. Nyeri pada dismenore sekunder dirasakan lebih dari 2-3 hari selama menstruasi berlangsung, biasanya yang mengalami dismenore sekunder ini adalah wanita yang usianya jauh lebih tua dibandingkan dengan penderita dismenore primer (PID) (Trimayasari & Kuswandi, 2014).

2.2.3 Klasifikasi Nyeri Dismenore

Intensitas nyeri menurut Larasati & Alatas, (2016) dalam *Multidimensional Scoring of Andersch and Milsom* mengklasifikasikan nyeri dismenore sebagai berikut:

2.2.3.1 Dismenore Ringan

Yaitu nyeri saat haid tanpa ada batasan aktifitas, tidak membutuhkan obat serta tidak ada keluhan sistemik.

2.2.3.2 Klasifikasi Dismenore Sedang

Yaitu nyeri haid yang mempengaruhi aktifitas sehari-hari. Membutuhkan obat untuk mengilangkan rasa sakit serta terdapat keluhan sistemik.

2.2.3.3 Dismoenore Berat

Yaitu nyeri haid dengan keterbatasan parah saat aktifitas sehari-hari, respon obat untuk mengurangi nyeri hanya sedikit dan terdapat keluhan sistemik seperti muntah, pingsan dan lain sebagainya.

2.2.4 Penyebab Dismenore

Menurut Astrida, (2012) penyebab dismenore yaitu:

2.2.4.1 Faktor Kejiwaan

Dismenore banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis. Ketidakpastian remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenore. Kesiapan anak dalam menghadapi masa puber sangat diperlukan, anak harus mengerti tentang dasar perubahan yang terjadi pada dirinya dan anak-anak sebayanya. Secara psikologis anak perlu dipersiapkan mengenai perubahan fisik dan psikologisnya. Apabila tidak dilakukan persiapan maka anak tidak siap sehingga menyebabkan traumatis.

2.2.4.2 Faktor Konstitusi

Faktor konstitusi erat hubungannya dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya keluhan dismenore primer, karena faktor ini menurunkan ketahanan seseorang terhadap rasa nyeri.

2.2.4.3 Faktor Endokrin

Pada umumnya ada anggapan bahwa kram perut yang terjadi pada dismenore primer karena kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor endokrin erat hubungannya dengan keadaan tersebut. Jika endometrium dalam fase sekresi akan memproduksi hormon prostaglandin yang menyebabkan kontraksi otot polos. Jika hormon prostaglandin yang diproduksi banyak dan dilepaskan peredaran darah, maka selain mengakibatkan dismenore juga menyebabkan keluhan lain seperti vomitus, nausea, dan diare.

Pada saat menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, kadar estrogen dan progesteron menurun. Kadar hormon ovarium yang rendah ini menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi *gonadotropin releasing hormone* (Gn-RH). Sebaliknya, Gn-RH menstimulasi sekresi *folikel stimulating hormone* (FSH). FSH menstimulasi perkembangan *folikel de graaf ovarium* dan produksi esterogennya. Kadar estrogen mulai menurun dan Gn-RH hipotalamus memicu hipofisis

anterior untuk mengeluarkan *lutening hormone* (LH). LH mencapai puncak pada sekitar hari ke 13 atau ke 14 dari siklus 28 hari. Apabila tidak terjadi fertilisasi dan implanisasi ovum pada masa ini, korpus luteum menyusut, oleh karena itu kadar estrogen dan progesteron menurun, maka terjadi menstruasi.

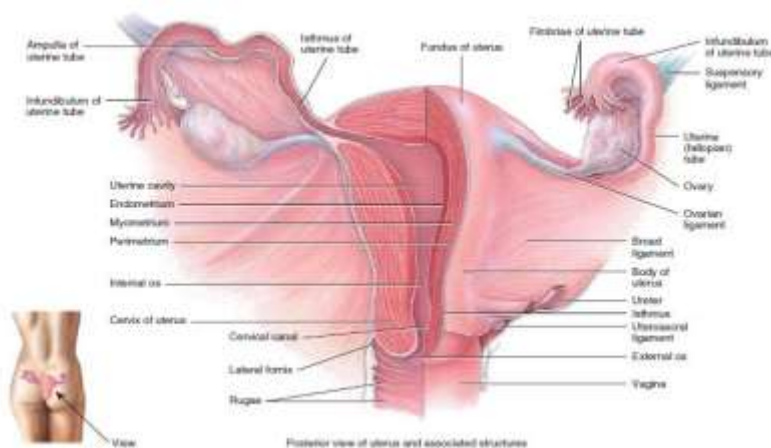
2.2.4.4 Faktor Pengetahuan

Dismenore yang timbul pada remaja putri merupakan dampak dari kurang pengetahuannya tentang dismenore. Terlebih jika mereka tidak mendapatkan informasi tersebut sejak dini. Mereka yang memiliki informasi kurang menganggap bahwa keadaan itu sebagai permasalahan yang dapat menyulitkan mereka. Mereka tidak siap dalam menghadapi menstruasi dan segala hal yang akan dialami oleh remaja putri.

Pengalaman tidak menyenangkan pada seorang perempuan terhadap peristiwa menstruasinya menimbulkan beberapa tingkah laku patologis. Pada umumnya mereka akan diliputi kecemasan sebagai bentuk penolakan pada fungsi fisik dan psikisnya. Apabila keadaan ini terus berlanjut, maka mengakibatkan gangguan menstruasi. Gangguan menstruasi yang banyak dialami adalah kesakitan pada saat menstruasi yaitu nyeri haid atau dismenore.

2.2.5 Anatomi Fisiologi Reproduksi Wanita

2.2.5.1 Anatomi Reproduksi Wanita



Gambar 2.1 Uterus (Syaifuddin, 2012)

Uterus terletak diantara vesica urinaria dan rectum, bentuknya seperti buah pir terbalik. Ukuran uterus pada wanita yang belum pernah hamil adalah 7,5 cm (panjang), 5 cm (lebar), dan 2,5 cm (tebal). Uterus terdiri dari fundus uteri, corpus uteri, dan serviks uteri. Biasanya posisi uterus adalah antefiksi.

Perdarahan pada uterus didapatkan dari arteri uterina yang merupakan cabang dari arteri iliaca interna. Arteri uterina kemudian mencabangkan arteri arkuata di ligamentum latum yang akan melingkari miometrium. Kemudian arteri ini akan membentuk arteri radialis yang akan menembus kedalam miometrium. Sebelum masuk ke endometrium, cabang tersebut membagi diri menjadi 2 jenis arteri yaitu arteri lurus (arteri recta) dan arteri spiralis. Arteri lurus akan mensuplai darah ke lapisan basal endometrium, sedangkan arteri spiralis akan mensuplai darah ke stratum fungsional endometrium dan akan luruh ketika siklus menstruasi karena peka terhadap perubahan hormon.

2.2.5.2 Perimetrium

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

2.2.5.3 Miometrium

Lapisan tengah uterus atau miometrium terdiri dari 3 lapisan serat otot polos yang tebal didaerah fundus dan menipis didaerah serviks, dipisahkan oleh untaian tipis jaringan ikat interstitial dengan banyak pembuluh darah. Selama proses persalinan dan melahirkan, akan terjadi sebuah koordinasi kontraksi otot miometrium dalam merespon hormon oksitosin yang berasal dari hipofisis posterior yang berfungsi membantu mengeluarkan janin dari uterus.

2.2.5.4 Endometrium

Lapisan dalam uterus atau endometrium merupakan lapisan yang kaya akan pembuluh darah memiliki 3 komponen, yaitu epitel kolumnar simpleks bersilia dan bergoblet, kelenjar uterine yang merupakan invaginasi dari epitel luminal yang kemudian meluas hampir ke miometrium, dan stroma endometrium. Endometrium terbagi menjadi 2 lapisan yaitu, stratum fungsional dan stratum

basal. Stratum fungsional merupakan lapisan melapisi rongga uterus dan luruh ketika menstruasi. Sedangkan stratum basalis merupakan lapisan permanen yang fungsinya akan membentuk sebuah lapisan fungsional yang baru setelah menstruasi (Syarifuddin, 2012).

2.2.5.5 Fisiologi Reproduksi Wanita

Wanita yang sehat dan tidak hamil, setiap bulan secara teratur mengeluarkan darah dari alat kandungnyanya yang disebut menstruasi (haid). Menstruasi terjadi ketika selaput lendir rahim dari hari ke hari mengalami perubahan yang berulang. Dalam 1 bulan mengalami 4 masa (stadium), yaitu stadium menstruasi, post menstruasi, inter-menstruasi, pra-menstruasi.

a. Stadium Menstruasi (Deskuamasi)

Fase ini endometrium terlepas dari dinding rahim disertai dengan perdarahan, dan hanya lapisan tipis yang tinggal disebut stratum bale (berlangsung selama 4 hari). Pada saat haid keluar darah, luruhan dinding endometrium, dan lendir darah serviks. Darah tidak membeku karena ada fermon (biokatalisator) yang mencegah pembekuan darah dan mencairkan mukosa. Banyaknya perdarahan selama haid kira-kira 50 cc.

b. 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. Pada masa ini tebal endometrium kira-kira 0,5 mm (berlangsung selama 4 hari).

c. Stadium Inter-menstruasi (Poliferasi)

Pada masa ini endometrium tumbuh menjadi tebal kira-kira 3,5 mm. Kelenjar-kelenjar tumbuhnya lebih cepat dari jaringan lain (berlangsung kira-kira 5-14 hari, dari hari pertama haid).

d. Stadium Pra-menstruasi (Sekresi)

Pada stadium ini endometrium tetap tebalnya tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang dan berliku-liku dan mengeluarkan getah. Dalam endometrium telah tertimbun glikogen dan kapur yang diperlukan sebagai makanan untuk sel telur. Perubahan ini mempersiapkan endometrium mempersiapkan telur (Syarifuddin, 2012).

2.2.6 Manifestasi Klinis

Menurut Mitayani (2011) manifestasi klinis dismenore yaitu:

2.2.6.1 Dismenore Primer

- a. Usia lebih muda
- b. Timbul setelah terjadinya siklus haid yang teratur
- c. Nyeri sering terasa sebagai kejang uterus dan spastik
- d. Nyeri timbul mendahului haid dan meningkat pada hari pertama atau haid kedua
- e. Tidak dijumpai keadaan patologi pelvik
- f. Pemeriksaan pelvik normal
- g. Sering disertai nausea, muntah, diare, kelelahan, dan nyeri kepala

2.2.6.2 Dismenore Sekunder

- a. Usia lebih tua
- b. Cenderung timbul setelah 2 tahun siklus haid teratur
- c. Tidak berhubungan siklus dengan paritas
- d. Nyeri sering terus-menerus dan tumpul
- e. Nyeri dimulai saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah
- f. Berhubungan dengan kelainan pelvik
- g. Terdapat kelainan pelvik

2.2.6.3 Akibat Dismenore Pada Remaja

Terjadinya dismenore sangat mempengaruhi aktivitas bagi wanita khususnya remaja. Gangguan menstruasi memerlukan perhatian khusus karena bila tidak tertangani dapat mempengaruhi kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari. Dismenore membuat wanita tidak bisa beraktivitas secara normal membutuhkan penurun nyeri dengan resep obat ataupun obat tradisional. Keadaan tersebut menyebabkan menurunnya kualitas hidup wanita, sebagai contoh siswi yang mengalami dismenore primer tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan (Windastiwi et al., 2018).

2.2.7 Penatalaksanaan

2.2.7.1 Terapi Dengan Obat

Terapi yang digunakan untuk mengurangi dismenore yaitu dengan pemberian obat-obatan analgesik. Obat golongan *Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs* (NSAID) mempunyai fungsi untuk meredakan nyeri. Cara kerja NSAID yaitu menghambat *siklooksigenase* sehingga dapat mengurangi produksi hormon prostaglandin sehingga akan mengurangi kontraksi uterus yang dapat mengurangi nyeri (Sugiharti & Sundari, 2018).

2.2.7.2 Terapi Tanpa Obat

Terapi tanpa obat bisa menggunakan kunyit asam untuk menurunkan nyeri haid, minuman kunyit asam memiliki khasiat dasar sebagai analgetika dan antiinflamasi. *Curcumine* dalam kunyit memiliki manfaat sebagai antiinflamasi dan antipiretika sedangkan *curcumenol* sebagai analgetika. Kasiat tambahan buah asam jawa pada minuman kunyit asam memiliki kandungan alami *anthocyanin* sebagai antiinflamasi dan antipiretika. Buah asam jawa juga memiliki kandungan *tannins*, *saponins*, *sesquiterpenes*, *alkaloid*, dan *phlobotamins* untuk mengurangi aktivitas sistem saraf. Kunyit memiliki efektivitas yang sama dengan ibuprofen yaitu untuk mengurangi nyeri. Kunyit asam bisa diberikan 1 gelas perhari dalam 1 gelas berisi 100 ml kunyit asam, selama menstruasi pada pagi hari (Cahyono, 2012).

2.3 Inovasi Kunyit Asam

2.3.1 Definisi Kunyit Asam

Kunyit mempunyai nama lain yaitu *Curcuma Domestica Val*, kunyit mempunyai aktivitas yang bermanfaat sebagai anti inflamasi (anti peradangan). Sedangkan asam jawa atau *Tamaradus Indica* mengandung senyawa kimia antara lain asam appel, asam nitrat, asam anggung serta asam tetrat.

Masyarakat Indonesia memiliki kebiasaan minum minuman kunyit asam untuk mengurangi keluhan pada saat dismenore. Kunyit asam sering digunakan sebagai ramuan tradisional untuk mengurangi rasa nyeri saat dismenore. Produk herbal ini menjadi alternatif remaja putri yang ingin mengurangi nyeri dismenore tanpa

mendapatkan efek samping. Kunyit asam juga dapat menyembuhkan penyakit seperti sakit keputihan, dismenore (nyeri haid), perut mual, perut mules, perut kembung, diare, mabuk kendaraan, demam (Cahyono, 2012).

2.3.2 Kandungan Kunyit Asam

Kunyit memiliki kandungan senyawa yang berkhasiat untuk obat, yang disebut *curcumin*, *desmetoksikumin* sebanyak 10% serta *bisdesmetoksikurkumin* sebanyak 1-5% dan zat-zat yang bermanfaat lainnya seperti minyak atsiri yang terdiri dari *keton sesquiterpen*, *tumeron*, *tumeon* 60%, *zingiberen* 25%, *feladren*, *sabinen*, *borneol* dan *sineil*. Kunyit juga mengandung lemak sebanyak 1-3%, karbohidrat 3%, protein 30%, pati 8%, vitamin C 45-55%, dan garam-garam mineral yaitu zat besi, fosfor, dan kalsium. Sedangkan asam jawa memiliki agen aktif alami *anthocyanin* sebagai anti inflamasi dan antipiretika, selain itu asam jawa memiliki kandungan *tannis*, *saponins*, *sesquiterpenes*, *alkaloid*, dan *phlobotamis*. yang berfungsi untuk mengurangi aktifitas sistem saraf (Safitri, Utami, & Sukmaningtyas, 2009). Serta gula jawa memiliki kandungan zat besi, *laktoflovin*, *thiamine*, *nicotinic acid*, *riboflavin*, *niacin*, *ascorbatic acid*, vitamin C, vitamin B12, vitamin E, asam folat, protein dan garam. Gula jawa memiliki rasa manis alami, didalamnya mengandung unsur yang bersifat menambah darah, meredakan nyeri, dan memperlancar peredaran darah (Maninggar, 2010).

2.3.3 Manfaat Kunyit Asam

Kunyit mempunyai kandungan senyawa aktif dan bahan kimia yaitu *curcumin* yang bermanfaat sebagai analgetika selain sebagai analgetika kunyit juga mempunyai agen aktif alami yang berfungsi untuk antipiretika dan antiinflamasi, Sedangkan asam jawa memiliki kandungan senyawa kimia antara lain asem apel, asam nitrat, asam anggur serta asam tetrat serta memiliki agen aktif sebagai antipiretika dan penenang atau pengurang tekanan psikis serta mengurangi aktifitas sistem saraf (Winarso, 2014).

Curcumine pada kunyit bekerja dalam menghambat reaksi *cyclooxygenase* (COX) sehingga dapat menghambat atau mengurangi terjadinya inflamasi, sehingga akan

mengurangi atau bahkan menghambat kontraksi uterus, serta *curcumine* sebagai analgetik akan menghambat pelepasan prostaglandin yang berlebihan melalui jaringan epitel uterus dan akan menghambat kontraksi uterus sehingga akan mengurangi terjadinya dismenore. Mekanisme biokimia terpenting yang dihambat oleh *curcumine* adalah influks ion kalsium ke dalam sel-sel epitel uterus. Jika penghambatan terhadap influks ion ini dilakukan ke dalam sel epitel uterus, maka kontraksi uterus bisa dikurangi atau bahkan dihilangkan sehingga tidak terjadi dismenorhea primer (Safitri, 2018). Sedangkan asam mempunyai kandungan senyawa aktif yaitu mengandung *anthocyanin* yang berfungsi sebagai antiinflamasi dan antipiretika. Selain itu buah asam jawa juga memiliki kandungan *tannins*, *saponins*, *sesquiterpenes*, *alkaloid*, dan *phlobotamins* untuk mengurangi aktivitas sistem saraf sehingga menjadi tenang (Safitri et al., 2009).

Pada penelitian Safitri (2018) dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh minuman kunyit asam terhadap penurunan nyeri haid, sebelum intervensi nyeri haid skala sedang terjadi pada 13 mahasiswa (65 %) setelah intervensi nyeri haid skala sedang menurun menjadi 6 mahasiswa (35%) sisanya 8 mahasiswa (40%) tidak nyeri. Kunyit asam yang termasuk produk herbal/jamu atau fitofarmaka saat ini memang menjadi alternatif utama bagi para remaja putri yang ingin mengurangi rasa nyeri dismenorea tanpa mendapat efek samping (Winarso, 2014). Dosis kunyit asam yang diberikan yaitu sebanyak 100 ml, diberikan pada pagi hari selama menstruasi. Kontraindikasi dari pemberian minuman kunyit asam yaitu pada penderita penyakit hati, penderita penyakit ginjal, wanita hamil serta balita sebaiknya menghindari minuman ini (Naldi, 2018).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian 13 domain NANDA (Herdman & Kamitsuru, 2018)

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

2.4.1.1 Health Promotion

Promosi kesehatan meliputi kesadaran kesehatan yaitu pengenalan akan fungsi kesehatan dan manajemen kesehatan, yaitu mengidentifikasi, mengontrol,

memperhatikan dan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan untuk memperhatikan kesehatan.

2.4.1.2 Nutrition

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

2.4.1.3 Elimination

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

2.4.1.4 Activity/rest

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

2.4.1.5 Perception/cognition

Sistem pemrosesan informasi manusia, termasuk perhatian, orientasi, sensasi, cara pandang, kesadaran dan komunikasi. Presepsi/kognisi (kesiapan mental untuk memperhatikan atau mengamati), orientasi (kesadaran waktu, tempat dan orang),

sensasi/presepsi (menerima informasi melalui sentuhan, rasa, bau, pengelihatian dan pendengaran), kognisi (kegunaan memori, belajar, berfikir, penyelesaian masalah, abstraksi, penilaian, pengetahuan, kapasitas intelektual, kalkulasi dan bahasa), komunikasi (mengirim dan menerima pesan verbal atau memakai kata-kata dan non verbal atau memakai anggota gerak).

2.4.1.6 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), serta citra tubuh (citra mental akan tubuh diri sendiri).

2.4.1.7 Role Relationship

Hubungan atau asosiasi positif dan negatif antar individu atau kelompok individu dan sarannya. Hubungan-hubungan tersebut ditujukan oleh sarana itu sendiri. Hubungan peran meliputi peran pemberi asuhan, hubungan keluarga dan performa peran.

2.4.1.8 Sexuality

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

2.4.1.9 Coping/stress tolerance

Berkaitan dengan kejadian atau proses dalam kehidupan. Koping/toleransi stress meliputi respon pasca-trauma, respon koping dan stress neuro behavioral.

2.4.1.10 Life Principles

Merupakan prinsi-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, keyakinan, dan keselarasan.

2.4.1.11 Safety/protection

Aman dari bahaya, luka fisik atau kerusakan sistem kekebalan, penjagaan akan keamanan dan perlindungan keselamatan.

2.4.1.12 Comfort

Rasa kesehatan mental, fisik, sosial atau ketentraman.

2.4.1.13 Growth/development

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

2.4.2 Pengkajian Fokus

2.4.2.1 Identitas Klien

Nama, alamat, umur, jenis kelamin, agama, tempat tinggal, pendidikan.

2.4.2.2 Keluhan Utama

Merasakan nyeri yang berlebih ketika haid pada bagian perut disertai dengan mual muntah, pusing dan badan lemas.

2.4.2.3 Riwayat Penyakit Dahulu

Klien tidak memiliki riwayat penyakit dimasa lalu.

2.4.2.4 Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu klien mengatakan pada saat remaja mengalami nyeri menstruasi.

2.4.2.5 Nutrition

Klien mengalami penurunan nafsu makan saat menstruasi.

2.4.2.6 Activity

Kemampuan mobilisasi klien yang mengalami dismenore akan terbatas karena nyeri yang dirasakan dan dianjurkan untuk beraktifitas.

2.4.2.7 Comfort

Adanya ketidaknyamanan pada perut bagian bawah biasanya terjadi menjelang atau selama menstruasi.

2.4.3 Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan nyeri akut pada dismenore (Herdman & Kamitsuru, 2018).

2.3.2.1 Nyeri Akut

Definisi: pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensional, atau yang digambarkan sebagai kerusakan (*International Association for to Study of Pain*);awitan yang

tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, dengan berakhirnya dapat diantisipasi atau diprediksi, dan dengan durasi kurang dari 3 bulan.

Batasan Karakteristik:

- a. Perubahan selera makan
- b. Perubahan pada diameter patologis
- c. Diaforesis
- d. Perilaku agresif
- e. Ekspresi wajah nyeri
- f. Sikap tubuh melindungi
- g. Putus asa
- h. Fokus menyempit
- i. Sikap melindungi area nyeri
- j. Dilatasi pupil
- k. Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri
- l. Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrument nyeri.

Faktor yang berhubungan dengan nyeri akut menurut (Herdman & Kamitsuru, 2018).

- a. Agens cedera biologis
- b. Agens cedera kimiawi
- c. Agens cedera fisik

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi nyeri akut NOC (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013)

2.4.4.1 NOC: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil:

Kontrol Nyeri (1605)

Definisi: tindakan pribadi untuk mengontrol nyeri

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

- a. Mengenali kapan nyeri terjadi
- b. Menggambarkan faktor penyebab
- c. Menggunakan tindakan pencegahan
- d. Menggunakan tindakan pengurangan (nyeri) tanpa analgesik
- e. Melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri pada profesional kesehatan
- f. Mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri
- g. Melaporkan nyeri yang terkontrol

2.4.4.2 NIC (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013)

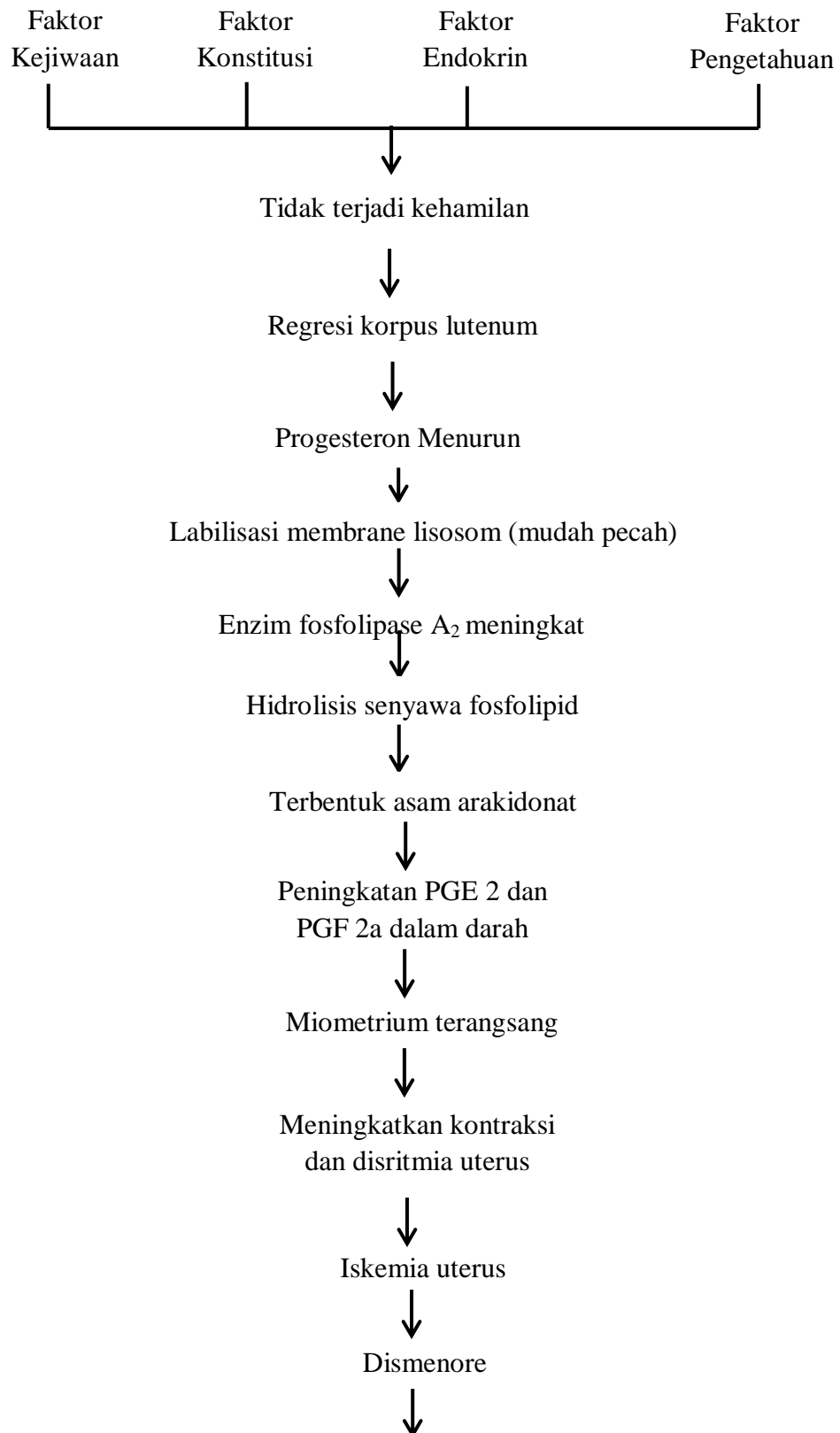
Manajemen Nyeri (1400)

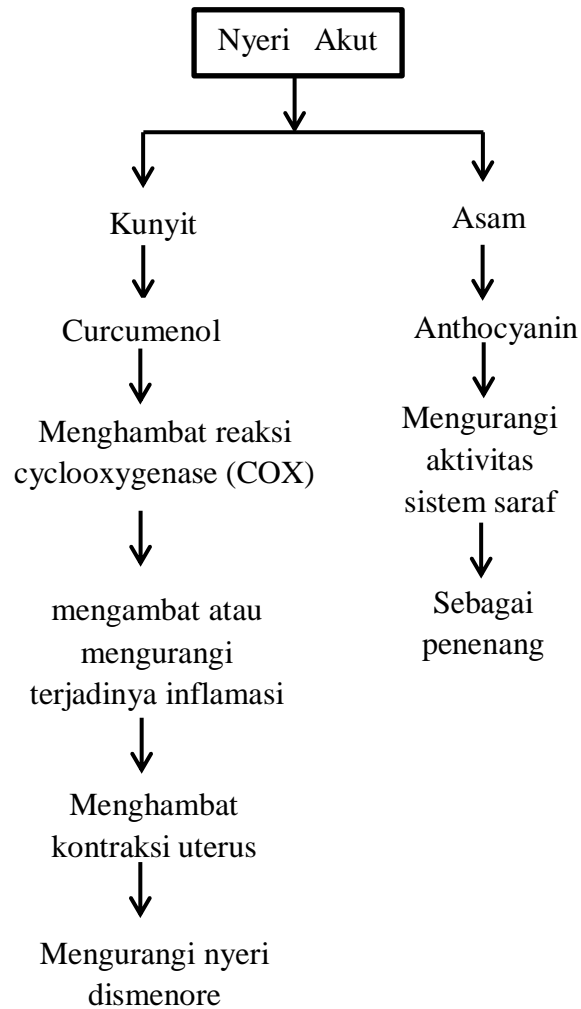
Definisi: pengurangan atau reduksi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien.

- a. Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif.
- b. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.
- c. Pastikan perawatan analgesik bagi pasien dilakukan dengan pemantauan yang ketat.
- d. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri.
- e. Gali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri.
- f. Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien (misalnya., tidur, nafsu makan, pengertian, perasaan, hubungan, performa kerja dan tanggung jawab peran).
- g. Gali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri.
- h. Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri.

- i. Perhatikan tipe dan sumber nyeri ketika memilih strategi penurunan nyeri.
- j. Dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani nyerinya dengan tepat.
- k. Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri.
- l. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (tanpa penggunaan obat).
- m. Ajarkan metode farmakologi (menggunakan obat) untuk menurunkan nyeri.
- n. Gali penggunaan metode farmakologi yang dipakai pasien saat ini untuk menurunkan nyeri.
- o. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lainnya, mengenai efektifitas tindakan pengontrolan nyeri yang pernah digunakan sebelumnya.
- p. Kolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurun nyeri nonfarmakologi, sesuai kebutuhan.

2.5 Pathway





Gambar 2.2 Pathway (Safitri, 2018, Winarso, 2014)

BAB 3

LAPORAN KASUS

Bab ini penulis menyajikan ringkasan kasus yang dilakukan pada tanggal 13 sampai 17 Juni 2019. Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis antara lain: pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi serta evaluasi. Adapun hasil dari pengkajian yang telah dilakukan diperoleh data sebagai berikut:

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Klien

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 Juni 2019, didapatkan data klien yang bernama Nn. S, umur 16 tahun, berjenis kelamin perempuan, saat ini klien merupakan siswa kelas 1 SMA, klien beragama Islam.

3.1.2 Identitas Penanggung Jawab

Data penanggung jawab klien adalah Tn. I usia 42 tahun, bertempat tinggal di Sawangan, Magelang, pekerjaan sebagai pedagang serta merupakan ayah dari Nn. S.

3.1.3 Pengkajian 13 domain NANDA

Pemeriksaan 13 domain NANDA didapatkan data sebagai berikut:

Health Promotion, klien mengatakan sedang menstruasi hari pertama, klien mengatakan nyeri pada perut dan menjalar ke pinggang pada saat menstruasi. Tekanan darah (120/80 mmHg), nadi (89 x/menit), suhu (36,5 °C), serta frekuensi pernafasan (20 x/menit). Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dimasa lalu, klien diberikan ASI sampai umur 2 tahun, tidak ada riwayat pengobatan, jika klien sakit berobat ke puskesmas. Klien tidak mengkonsumsi alkohol, klien mengatakan melakukan olahraga hanya disekolah saja, klien mempunyai jaminan kesehatan yaitu BPJS serta imunisasi lengkap.

Nutrition, meliputi berat badan klien adalah (45 Kg), tinggi badan klien (156 cm) serta IMT (Indeks Massa Tubuh) yaitu (18,6). Rambut klien berwarna hitam, tidak rontok, turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang, mukosa bibir lembab, konjungtiva tidak anemis. Nafsu makan klien kurang karena nyeri yang dirasakan. Aktivitas klien dilakukan secara mandiri, tidak ada masalah nutrisi, kemampuan mengunyah dan menelan baik. Hasil dari pemeriksaan abdomen tidak ada luka dan bekas luka, abdomen datar, bising usus 12x/menit, tidak terdapat nyeri tekan, suara timpani.

Elimination, pola pembuangan urine klien yaitu 4-5 kali dalam sehari, warna kuning jernih, bau khas urine, tidak ada rasa tidak nyaman saat BAK, klien tidak mempunyai riwayat kelainan kandung kemih. klien tidak mengalami distensi kandung kemih atau retensi urine. Klien biasanya BAB 1 kali sehari pada pagi hari, klien tidak mengalami konstipasi.

Activity/Rest, klien biasanya tidur jam 20.30 WIB sampai dengan jam 05.00 WIB, klien tidak mengalami insomnia, pertolongan untuk merangsang tidur yaitu menonton TV. Klien mengatakan bahwa olahraga hanya dilakukan di sekolah saja, aktivitas sehari-hari klien dilakukan secara mandiri. Klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, dada simetris, tidak ada bekas luka, tidak tampak ictus cordis, suara jantung lub-dub. Klien tidak memiliki penyakit sistem nafas pemeriksaan paru-paru didapatkan hasil perkembangan dada simetris, taktil fremitus sama kanan dan kiri, suara sonor, tidak ada suara tambahan.

Perception/Cognition, orientasi klien terhadap waktu, tempat, orang baik. Klien saat ini merupakan siswa kelas 1 SMA, pengetahuan klien mengenai menstruasi cukup, klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, tidak mengalami sakit kepala, tidak menggunakan alat bantu, penginderaan baik. Klien tidak mengalami kesulitan berkomunikasi, bahasa yang digunakan klien sehari-hari yaitu bahasa jawa.

Self-Perception, klien mengatakan tidak merasakan cemas atau takut, klien tidak memiliki perasaan putus asa serta tidak memiliki keinginan untuk mencederai, klien tidak memiliki luka atau cacat.

Role Relationship, status hubungan klien belum menikah, orang terdekat klien yaitu ibu, tidak terdapat perubahan konflik atau peran, interaksi klien dengan orang lain baik.

Sexuality, klien tidak mengalami masalah atau disfungsi seksual, periode menstruasi klien 28 hari.

Coping/Sress Tolerance, klien tidak memiliki perasaan takut, sedih serta cemas karena klien sudah mengalami hal yang sama saat menstruasi, kemampuan untuk mengatasi biasanya klien tidur untuk mengurangi nyeri.

Life Principles, klien tidak mengikuti kegiatan keagamaan, biasanya klien bercerita dengan ibunya untuk memecahkan masalah.

Safety Protection, klien tidak mempunyai alergi dan penyakit autoimun, klien tidak mengalami gangguan termoregulasi, resiko komplikasi maupun jatuh.

Comfort, klien mengatakan nyeri saat menstruasi, seperti tertusuk-tusuk diperut sampai ke pinggang, skala nyeri 6 hilang timbul.

Growth/Development, pada tahap perkembangan klien berada pada tahap remaja awal, klien mampu menerima informasi dengan baik.

3.2 Analisa Data

Pengkajian dilakukan pada saat klien mengalami menstruasi hari pertama tanggal 13 Juni 2019 pukul 08.30 WIB, didapatkan data *subjektif*: klien mengatakan saat menstruasi malas untuk beraktivitas karena nyeri yang dirasakan, klien mengatakan nyeri karena menstruasi, seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan dari perut sampai pinggang, skala nyeri 6, hilang timbul, klien mengatakan mual saat menstruasi. Sedangkan data *objektif*: klien tampak memegang area nyeri yaitu pada perut dan pinggang. Klien tampak menahan nyeri, tekanan darah (120/80

mmHg), nadi (89 x/menit), Suhu (36,5 °C), frekuensi pernafasan (20 x/menit). Berdasarkan data tersebut, dilakukan analisis bahwa masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis.

3.3 Diagnosis Keperawatan

Penulis mengangkat diagnosis keperawatan dari buku *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), yaitu nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis. Hal tersebut dibuktikan dengan data bahwa klien mengatakan nyeri karena menstruasi seperti ditusuk-tusuk diperut sampai pinggang skala 6 hilang timbul, klien nampak memegang area nyeri dan klien tampak menahan nyeri.

3.4 Intervensi

Intervensi keperawatan dilakukan sesuai dengan *Nursing Interventions Classification* (NIC), dari intervensi tersebut penulis dapat membuat rencana keperawatan dengan diagnosis nyeri akut, yang mana tujuan dan kriteria hasilnya adalah: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali kunjungan, diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: kontrol nyeri (1605) yaitu 1. Mengenali kapan terjadi nyeri 2. Menggambarkan faktor penyebab 3. Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik 4. Melaporkan nyeri yang terkontrol. Tindakan yang dilakukan adalah manajemen nyeri (1400), 1. Lakukan pengkajian secara komprehensif *Provokes* (P), *Quality* (Q), *Region* (R), *Severity* (S), *Time* (T), rasional yaitu untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan klien, 2. Monitor tanda-tanda vital, rasional untuk mengetahui keadaan umum klien, karena adanya peningkatan tekanan darah dan nadi menunjukkan jika adanya nyeri pada klien, 3. Ajarkan teknik non farmakologi menggunakan bahan herbal yaitu minuman kunyit asam yang menurut penelitian bahwa minuman kunyit asam dapat mengurangi rasa nyeri saat menstruasi, rasionalnya untuk mengurangi nyeri.

3.5 Implementasi

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan. Implementasi yang pertama adalah melakukan pengkajian pada tanggal 13 Juni 2019 pada pukul 08.30 WIB yaitu saat klien menstruasi hari pertama, implementasi yang dilakukan adalah melakukan pengkajian karakteristik nyeri secara komprehensif, memonitor tanda-tanda vital klien, mengajarkan klien membuat minuman kunyit asam, memberikan minuman kunyit asam sebanyak 100 ml dipagi hari serta melakukan evaluasi nyeri setelah diberikan minuman kunyit asam. Respon: klien mengatakan nyeri karena menstruasi, rasanya seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan dari perut sampai ke pinggang skala nyeri 6 menjadi 5 hilang timbul, klien mengatakan mual dan malas untuk beraktivitas karena nyeri yang dirasakan. Klien tampak menahan nyeri, klien tampak memegang area nyeri, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 89 x/menit, suhu 36,5 °C, frekuensi pernafasan 20 x/menit.

Kemudian tanggal 14 Juni 2019 pukul 09.00 WIB yang dilakukan adalah melakukan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memonitor tanda-tanda vital, mengobservasi klien saat membuat dan mengkonsumsi minuman kunyit asam, serta melakukan evaluasi nyeri setelah diberikan minuman kunyit asam. Respon: klien mengatakan nyeri karena menstruasi seperti ditusuk-tusuk dari perut sampai pinggang skala 5 menjadi 4 hilang timbul, klien mengatakan masih merasa mual, klien mengatakan malas beraktivitas karena nyeri yang dirasakan. Klien tampak menahan nyeri, klien tampak memegang area nyeri, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,6 °C, frekuensi pernafasan 20x/menit.

Tanggal 15 Juli pukul 08.00 WIB pada saat klien menstruasi hari ketiga yaitu melakukan intervensi yang sama. Respon: klien mengatakan nyeri berkurang, klien mengatakan nyeri karena menstruasi, rasanya seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan dari perut sampai ke pinggang skala nyeri 2 menjadi 1 hilang timbul, klien mengatakan sudah tidak mual, klien mengatakan dapat membuat minuman kunyit asam sendiri. Klien tampak rileks, klien tampak melakukan aktivitas

seperti biasa, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,6 °C, frekuensi pernafasan 20 x/menit, klien dapat membuat minuman kunyit asam secara mandiri tanpa dipandu dan minum kunyit asam dipagi hari.

Tanggal 16 Juli pukul 08.10 WIB pada saat klien menstruasi hari keempat yaitu melakukan intervensi yang sama. Respon: klien mengatakan tidak nyeri skala 0, mengatakan tidak mual. Klien dapat membuat minuman kunyit asam secara mandiri tanpa dipandu dan minum kunyit asam dipagi hari klien, klien tampak rileks, klien dapat melakukan aktivitas seperti biasa, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5 °C, frekuensi pernafasan 20 x/menit.

Tanggal 17 Juli pukul 08.30 WIB pada saat klien menstruasi hari kelima melakukan intervensi yang sama. Respon: klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri skala 0, klien mengatakan tidak mual. Klien tampak rileks, klien dapat beraktivitas seperti biasa, klien dapat membuat minuman kunyit asam secara mandiri tanpa dipandu dan minum kunyit asam dipagi hari, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,7 °C, frekuensi pernafasan 20 x/menit.

3.6 Evaluasi

Dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama menstruasi atau 5 kali kunjungan, didapatkan data *subjektif*: klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri skala 0, klien mengatakan tidak mual. Data *objektif*: klien tampak rileks, klien dapat beraktivitas seperti biasa, klien dapat membuat minuman kunyit asam secara mandiri tanpa dipandu dan minum kunyit asam dipagi hari, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,7 °C, frekuensi pernafasan 20 x/menit. *Assessment*: masalah nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis teratasi ditandai dengan klien tidak merasakan nyeri dengan skala 0. *Planning*: pertahankan intervensi lakukan pengkajian secara komprehensif, monitor tanda-tanda vital, anjurkan klien mengkonsumsi kunyit asam 1 kali sehari dipagi hari sebanyak 100 ml saat menstruasi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari pembahasan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Nn. S dengan masalah nyeri akut dengan diberikan minuman kunyit asam. Kunyit memiliki kandungan *curcumine* yang bermanfaat sebagai *antiinflamasi* dan *antipiretika*, serta *curcumenol* sebagai analgetika. Sedangkan asam jawa juga memiliki kandungan *tannins*, *saponins*, *sesquiterpenes*, *alkaloid*, dan *phlobotamins* untuk mengurangi aktivitas sistem saraf. Hal ini dibuktikan dengan hasil evaluasi yang menunjukkan bahwa Nn. S mengalami penurunan nyeri dari skala 6 (sedang) menjadi skala 0 (tidak nyeri). Sehingga dapat disimpulkan bahwa minuman kunyit asam sangat efektif untuk mengurangi nyeri akut pada pasien dismenore.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan dapat mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi dengan menggunakan minuman kunyit asam untuk mengurangi nyeri pada saat menstruasi.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan maupun non keperawatan tentang minuman kunyit asam untuk mengurangi nyeri karena menstruasi.

5.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan dapat dijadikan sebagai sumber bacaan untuk mengembangkan kualitas pelayanan keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan nyeri akut yang disebabkan karena menstruasi. Selain itu karya tulis ini dapat dijadikan pembanding dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien nyeri akut saat menstruasi dan dapat dijadikan sebagai

karya tulis inovasi untuk melakukan perawatan pada klien dengan nyeri akut karena menstruasi.

5.2.4 Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan mampu menerapkan penggunaan minuman kunyit asam untuk mengurangi nyeri saat menstruasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Astrida, R. (2012). *Gambaran Derajat Dismenore dan Upaya Penanganannya pada Siswi Sekolah Menengah Kejuruan Arjuna Depok Jawa Barat*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Astuti, I., & Laela. (2018). Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Lavender Terhadap Dismenore pada Remaja Putri. *PINLIMAS*, 1(1), 485–489.
- Bahrudin, M. (2017). Patofisiologi Nyeri. *Jurnal Patofisiologi Nyeri*, 13(1), 7–13.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classification*. (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor, Eds.) (6th ed.). Jakarta: Elsevier Global Right.
- Cahyono, A. D. (2012). Pengaruh Pemberian Kunyit Asam Terhadap Dismenore. *Jurnal AKP*, 3(1), 28–33.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *Nanda International Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klarifikasi 2018-2020*. (M. Ester & W. Praptiani, Eds.) (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Hisham, H., Salim, S., & Yuniyanti, B. (2016). Hubungan Tingkat Stres Dengan Tingkat SMK Bhakti Karyakota Magelang. *Jurnal Kebidanan ISSN.2089-7669*, 5(11), 10–17.
- Ilmi, B. M., Fahrurazi, & Mahrita. (2017). Dismenore Sebagai Faktor Stres pada Remaja Putri Kelas X dan XI SMA Kristen Kanaan Banjarmasin. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 4(3), 227–231.
- Indriani, S., & Setia, I. N. (2018). Efektifitas Ekstrak Kunyit Dalam Mengurangi Nyeri Dismenorhea Pada Mahasiswi di Asrama Akademi Kebidanan Salma Siak. *Menara Ilmu*, XII(5), 165–170.
- Larasati, T., & Alatas, F. (2016). Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja Primary Dysmenorrhea and Risk Factor of Primary Dysmenorrhea in Adolescent. *Majority*, 5(3), 79–84.
- Maninggar, P. (2010). *Analisis Usaha Industri Gula Jawa Skala Rumah Tangga di Kabupaten Wonogiri*. Universitas Sebelas Maret.
- Mitayani. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.

- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification*. (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor, Eds.) (5th ed.). Jakarta: Elsevier Global Right.
- Nafiroh, D., & Indrawati, N. D. (2013). Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Dismenore pada Siswa Putri di MTs Nu Mranggen Kabupaten Demak. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1), 157–166.
- Naldi, T. (2018). *Efektifitas Pemberian Minuman Rebusan Kunyit Asam, Untuk Mengurangi Nyeri Haid pada Renaja Putri Di Pondok Pesantren Bustanul Muttaqin Suban, Lampung Selatan*. Universitas Lampung.
- Oktawati, A., Khodijah, Setyaningrum, I., & Dewi, R. C. (2017). *Teori dan Konsep Keperawatan Pediatrik*. (A. W. Arrasyid, Ed.) (1st ed.). Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- Ryantama, A. A. W. (2017). *Respon Tubuh Terhadap Nyeri*. Universitas Udayana Denpasar.
- Safitri, M. (2018). Efektifitas Minuman Kunyit Asam Dalam Penurunan Skala Nyeri Haid. *Viva Medika*, 10(2), 47–53.
- Safitri, M., Utami, T., & Sukmaningtyas, W. (2009). *Pengaruh Minuman Kunyit Asam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Haid Primer pada Mahasiswi DIII Kebidanan*. Akademi Kebidanan Bangka Belitung.
- Suciani, S. R., Utami, S., & Dewi, A. P. (2016). *Efektivitas Pemberian Rebusan Kunyit Asam Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore*. Universitas Riau.
- Sugiharti, R. K., & Sundari, R. I. (2018). Efektivitas Minuman Kunyit Asam dan Rempah Jahe Asam Terhadap Penurunan Skala Haid Primer. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(2), 55–59.
- Susilawati, & Wulandari, R. S. (2017). *Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit Asam Terhadap Intensitas Dismenore Primer pada Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Jember*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
- Syaifuddin. (2012). *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan*. (M. Ester, Ed.) (Edisi 4). Jakarta: EGC.
- Trimayasari, D., & Kuswandi, K. (2014). Hubungan Usia Menarche dan Status Gizi Siswi SMP Kelas 2 Dengan Kejadian Dismenore. *Jurnal Obstretika Scientia*, 2(2), 192–211.

- Wahyuni, S., & Indahsari, L. N. (2014). *Efektifitas Terapi Kombinasi Abdominal Exercise dan Minuman Kunyit Asam Terhadap Dismenore pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Manba'u Chafidhil Qur'an Desa Tambakselo Wirosari Grobogan*. Universitas Islam Sultan Agung.
- Widiatami, T., W, M. N., & Admini. (2018). Study Literature Tentang Pemberian Minuman Kunyit Asam Terhadap Tingkat Nyeri Menstruasi pada Remaja Putri. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 139–145.
- Winarso, A. (2014). Pengaruh Minum Kunyit Asam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dismenorea pada Siswi di Madrasah Tsanawiyah Negeri Jatinom Klaten. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3(2), 160–165.
- Windastiwi, W., Pujiastuti, W., & Mundarti, M. (2018). Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Terhadap Intensitas Nyeri Dismenorea. *Jurnal Kebidanan*, 6(12), 17. <https://doi.org/10.31983/jkb.v6i12.1909>