



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAPPERKEMBANGAN
KELUARGA REMAJA DISMINORE DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KESIAPAN PENINGKATAN KOPING
KELUARGA MENGGUNAKAN EDUKASI
AROMATERAPI MAWAR DI DESA
KARANG PAKIS**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Diajukan Oleh :

Ari Tri Wahyuni

NIM : 2021030010

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAPPERKEMBANGAN
KELUARGA REMAJA DISMINORE DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KESIAPAN PENINGKATAN KOPING
KELUARGA MENGGUNAKAN EDUKASI
AROMATERAPI MAWAR DI DESA
KARANG PAKIS**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Diajukan Oleh :

Ari Tri Wahyuni

NIM : 2021030010

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan
semuasumber yang dikutip maupun di rujukan telah saya

Nyatakan dengan benar

Nama : Ari Tri Wahyuni, S. Kep
NIM : 2021030010
Tanggal : 30 Maret 2022
Tanda tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAPPERKEMBANGAN
KELUARGA REMAJA DISMINORE DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KESIAPAN PENINGKATAN KOPING
KELUARGA MENGGUNAKAN EDUKASI
AROMATERAPI MAWAR DI DESA
KARANG PAKIS

Yang disusun oleh:

Ari Tri Wahyuni

2021030010

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diujikan pada tanggal
September 2022

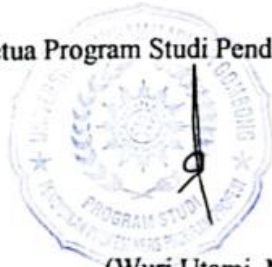
Pembimbing



(Marsito, M. Kep. Sp,Kom)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Ari Tri Wahyuni, S. Kep

NIM : 2021030010

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tahap perkembangan Keluarga Remaja Disminore Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga Menggunakan Edukasi Aromaterapi Mawar Di Desa Karang Pakis

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan di Terima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Pendidikan Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Hartono, S.Kep., Ns)

Penguji dua



(Marsito, M.Kep. Sp, Kom)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas kelimpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul ” **Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tahapperkembangan Keluarga Remaja Disminore Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga Menggunakan Edukasi Aromaterapi Mawar Di Desa Karang Pakis**” Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada Junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan proposal ini.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Dadi Santoso, M. Kep selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Marsito, M. Kep selaku Pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahannya
4. Kedua orang tua saya Bapak dan Ibu yang sudah memberikan dukungan baik moril, materil, maupun spiritual. Serta semangat dan doa yang selalu diberikan setiap waktu sampai sekarang ini.
5. Kepada seluruh keluarga besar saya yang juga selalu memberikan dukungan kepada saya sampai saat ini.
6. Sahabat – sahabat saya, dan teman – teman satu angkatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan motivasi dan semangat.
7. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdian dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan

kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan proposal penelitian ini. Penulis berharap semoga proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan pada umumnya, dan dibidang kesehatan pada khususnya.

Gombong, Maret 2022



Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ari Tri Wahyuni, S. Kep
NIM : 2021030010
Program studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul: “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAPPERKEMBANGAN KELUARGA REMAJA DISMINORE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KESIAPAN PENINGKATAN KOPING KELUARGA MENGGUNAKAN EDUKASI AROMATERAPI MAWAR DI DESA KARANG PAKIS” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 26 Agustus 2022

Yang menyatakan



(Ari Tri Wahyuni, S. Kep)

Program Studi Keperawatan Program Profesi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, September 2022
Ari Tri Wahyuni ¹⁾, Marsito ²⁾
aritriwahyuni56@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA REMAJA DISMINORE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KESIAPAN PENINGKATAN KOPING KELUARGA MENGGUNAKAN EDUKASI AROMATERAPI MAWAR DI DESA KARANG PAKIS

Latar Belakang: Keluarga memiliki beberapa tahap perkembangan yang akan dilewatinya, salah satunya yaitu tahap perkembangan keluarga dengan remaja. Keluarga dengan tahap perkembangan remaja yaitu ketika anak pertama melewati umur 13 tahun, tahap kelima dari siklus kehidupan keluarga dimulai. Tahap ini berlangsung selama 6 hingga 7 tahun, meskipun tahap ini dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak masih tinggal dirumah hingga berumur 19 atau 20 tahun. Pubertas pada remaja putri ditandai dengan menstruasi (menarche).

Tujuan Umum: Menjelaskan analisis asuhan keperawatan pada tahap perkembangan keluarga remaja disminore dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan koping keluarga menggunakan edukasi aromaterapi mawar di Desa Karang Pakis.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. subjek penelitian yaitu keluarga dengan tahap perkembangan remaja dengan disminore sejumlah 5 keluarga

Hasil Asuhan Keperawatan: Setelah dilakukan penerapan inovasi keperawatan pemberian edukasi aromaterapi mawar didapatkan hasil bahwa kelima responden mengalami penurunan skala nyeri pada dismonore dengan skala nyeri awal sedang (4-6) menjadi skala nyeri ringan (1-3).

Rekomendasi: Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti penggunaan aromaterapi mawar untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi.

Kata kunci: *Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga, Edukasi Aromaterapi Mawar, Disminore*

¹⁾**Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong**

²⁾**Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong**

Nursing Study Program of Professional Education
Faculty of Health Science
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, September 2022
Ari Tri Wahyuni ¹⁾, Marsito ²⁾
aritriwahyuni56@gmail.com

ABSTRAK

NURSING CARE ANALYSIS ON THE DEVELOPMENT STAGE OF THE FAMILY OF ADOLESCENT DISMINORE WITH NURSING PROBLEMS READINESS TO INCREASE FAMILY COUPLING USING ROSE AROMATHERAPY EDUCATION IN KARANG PAKIS

Background: The family has several stages of development that will be passed, one of which is the stage of family development with teenagers. Families with adolescent developmental stages are when the first child passes the age of 13 years, the fifth stage of the family life cycle begins. This stage lasts from 6 to 7 years, although this stage can be shorter if the child leaves the family early or longer if the child remains at home until he is 19 or 20 years old. Puberty in adolescent girls is marked by menstruation (menarche).

General Objective: To explain the analysis of nursing care at the stage of family development of dysmenorrheal adolescents with nursing problems of readiness to increase family coping using rose aromatherapy education in Karang Pakis Village.

Method: This research uses descriptive research method. The research subject is a family with a stage of adolescent development with dysmenorrhea a total of 5 families

Nursing Care Outcomes: After applying nursing innovations in providing rose aromatherapy education, it was found that the five respondents experienced a decrease in the pain scale in dysmonorrhoea with a moderate initial pain scale (4-6) to a mild pain scale (1-3).

Recommendation: Future researchers are expected to be able to examine the use of rose aromatherapy to reduce pain in postoperative patients.

Keywords; *Readiness to Improve Family Coping, Rose Aromatherapy Education, Dysmenorrhea*

1) *Student of Universitas Muhammadiyah Gombong*

2) *Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong*

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
C. Manfaat	6
BAB II.....	8
A. Konsep Medis Keluarga Tahap Remaja.....	8
1. Definisi	8
2. Tugas Perkembangan	8
3. Masalah yang muncul dalam kesehatan	8
4. Tipe Keluarga	9
5. Pohon Masalah.....	12

B. Teori Keperawatan <i>Dhorothy Orem</i>	13
C. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga	14
1. Definisi	14
2. Gejala dan Tanda Mayor	14
3. Gejala dan Tanda Minor	14
4. Penatalaksanaan.....	15
D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	19
E. Kerangka Konsep	23
BAB III	24
A. Jenis/ Desain Karya Tulis Ilmiah	24
B. Subjek Studi Kasus	24
C. Lokasi Dan Waktu Studi	25
D. Fokus Studi Kasus.....	25
E. Definisi Operasional.....	25
F. Instrumen Studi Kasus	26
G. Metode Pengumpulan Data	26
1. Teknik wawancara	26
2. Teknik pengamatan/ observasi.....	26
3. Teknik dokumentasi	27
H. Analisis Data Dan Penyajian Data	27
I. Etika Studi Kasus	27
1. <i>Informed Consent</i> (lembar persetujuan)	27
2. <i>Anonimity</i>	28
3. <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan)	28

4. <i>Justice</i> (keadilan).....	28
BAB IV	29
A. Profil Lahan Praktik	29
1. Sejarah Desa Karang Pakis	29
2. Visi dan Misi Desa Karangpakis	29
3. Gambaran Wilayah Desa.....	30
4. Jumlah Kasus di Desa Karangpakis	31
5. Jumlah Kasus	31
B. Ringkasan Asuhan Keperawatan.....	32
1. Pengkajian	32
2. Diagnosa Keperawatan	36
3. Intervensi Keperawatan	38
4. Implementasi.....	38
5. Evaluasi.....	41
C. Hasil Analisis Tindakan Keperawatan	43
1. Analisis Karakteristik Pasien	43
2. Analisis Karakteristik Pasien Sebelum dan Setelah Diberikan Edukasi Aromaterapi Mawar.....	44
D. Pembahasan.....	44
1. Analisis Karakteristik Pasien	44
2. Analisis Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Koping Keluarga	46
3. Analisis Inovasi Tindakan Keperawatan Edukasi Aromaterapi Mawar .	47
E. Keterbatasan Penelitian	49
BAB V.....	50

A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	51
1. Bagi Penulis	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	54

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Gejala dan tanda mayor.....	14
Tabel 2.2 Gejala dan tanda mayor.....	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Table 4.1 Penyebaran penduduk desa Karang Pakis.....	31
Tabel 4.2 Tingkat Pendidikan Warga Desa Karang Pakis	31
Table 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik pasien dismonore di Desa Karangpakis	43
Table 4.4 Distribusi frekuensi pasien sebelum dan setelah diberikan edukasi aromaterapi mawar.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	23
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN	
JADWAL KEGIATAN.....	57
LEMBAR OBSERVASI.....	
PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN	
<i>INFORMED CONCENT</i>	
SOP	
SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI	
LEAFLET	
SATUAN ACARA PENYULUHAN	
ASKEP	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Murwani (2018) menjelaskan bahwa keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam perannya masing – masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Keluarga memiliki beberapa tahap perkembangan yang akan dilewatinya, salah satunya yaitu tahap perkembangan keluarga dengan remaja. Keluarga dengan tahap perkembangan remaja yaitu ketika anak pertama melewati umur 13 tahun, tahap kelima dari siklus kehidupan keluarga dimulai. Tahap ini berlangsung selama 6 hingga 7 tahun, meskipun tahap ini dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak masih tinggal dirumah hingga berumur 19 atau 20 tahun (Friedman, 2013).

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kehidupan anak-anak dan masa kehidupan orang dewasa yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan biologis dan psikologis. Secara biologis ditandai dengan tumbuh dan berkembangnya seks primer dan seks sekunder sedangkan secara psikologis ditandai dengan sikap dan perasaan, keinginan dan emosi yang labil atau tidak menentu (Hurlock, 2012) .

Menurut Desmita (2017) masa remaja ditandai dengan sejumlah karakteristik penting yang meliputi pencapaian hubungan yang matang dengan teman sebaya, dapat menerima dan belajar peran sosial sebagai pria atau wanita dewasa yang dijunjung tinggi oleh masyarakat, menerima keadaan fisik dan mampu menggunakannya secara efektif, mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya, memilih dan mempersiapkan karier dimasa depan sesuai dengan minat dan

kemampuannya, mengembangkan sikap positif terhadap pernikahan hidup berkeluarga dan memiliki anak, mengembangkan keterampilan intelektual dan konsep-konsep yang diperlukan sebagai warga negara, mencapai tingkah laku yang bertanggung jawab secara sosial dan memperoleh seperangkat nilai dan sistem etika sebagai pedoman dalam bertingkah laku.

Menurut Sarwono (2017) perkembangan pada hakikatnya adalah usaha penyesuaian diri (*coping*), yaitu untuk secara aktif mengatasi stress dan mencari jalan keluar baru dari berbagai masalah yang dihadapi. Sehingga dalam tataran perkembangan remaja, penyesuaian diri menjadi sangat penting. Kemampuan penyesuaian diri yang sehat terhadap lingkungan merupakan salah satu prasyarat yang penting bagi terciptanya kesehatan jiwa atau mental individu. Banyak individu terutama remaja yang menderita dan tidak mampu mencapai kebahagiaan dalam hidupnya karena ketidakmampuannya dalam menyesuaikan diri baik dengan kehidupan keluarga, sekolah, pekerjaan maupun masyarakat pada umumnya. Tidak sedikit remaja yang mengalami stres atau depresi akibat kegagalan mereka untuk melakukan penyesuaian diri dengan kondisi lingkungan yang ada dan kompleks.

Dismenore dapat diartikan sebagai rasa nyeri saat menstruasi yang mengganggu aktifitas sehari-hari wanita dan mendorong penderita untuk melakukan pemeriksaan atau konsultasi ke pelayanan kesehatan atau dating ke bidan (Manuaba, 2014). Dismenore adalah salah satu keluhan yang paling umum pada perempuan muda yang datang ke pelayanan kesehatan atau ke bidan. Rata-rata wanita mengalami rasa tidak nyaman pada saat menstruasi, seperti keram dan biasanya juga dengan mual dan pusing, terkadang pingsan. Dismenore diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder (Nugroho, 2015).

Dismenore primer adalah nyeri haid yang tidak berhubungan dengan patologi pelvis makroskopis (ketiadaan penyakit pada pelvis). Umumnya terjadi pada tahun-tahun pertama setelah menarche (menstruasi pertama). Dismenore sekunder didefinisikan sebagai nyeri haid sebagai akibat dari

anatomi atau patologi pelvis makroskopis, seperti yang dialami oleh perempuan dengan endometriosis atau radang pelvis kronis. Kondisi ini paling sering dialami oleh perempuan berumur 30-45 tahun (Nugroho, 2015).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2017 didapatkan kejadian dismenore sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami dismenore dengan 10-16% mengalami dismenore berat. Angka kejadian dismenore di dunia sangat besar, rata-rata hampir lebih dari 50% wanita mengalaminya. Angka dismenore di Indonesia juga tidak kalah tinggi dibandingkan dengan Negara di dunia lainnya. Menurut Proverawati & Misaroh (2017) di Indonesia angka kejadian dismenore terdiri dari 72,89% dismenore primer dan 21,11% dismenore sekunder dan angka kejadian dismenore berkisar 45-95% di kalangan perempuan umur produktif.

Umur menarche merupakan penyebab timbulnya dismenore, diketahui bahwa kejadian dismenore sebanyak 88% terjadi pada wanita dengan umur menarche < 12 tahun dibandingkan dengan > 12 tahun sebanyak 65,2% (Novia, 2018). Umur menarche yang dini merupakan salah satu faktor terjadinya dismenore, pada dasarnya umur menarche <12 tahun hormone gonadotropin diproduksi sebelum waktunya. Menarche yang terjadi pada umur sebelum waktunya mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim , maka akan timbul rasa nyeri pada saat haid (Nugroho, 2015).

Pubertas pada remaja putri ditandai dengan menstruasi (menarche). Pada permulaan umur menarche, biasanya diikuti haid yang tidak normal. Menarche adalah haid pertama yang biasa terjadi dalam umur 10-16 tahun ditengah masa pubertas sebelum memasuki reproduksi (Sukarni, 2013). Umur anak perempuan mulai mendapat menstruasi sangatlah bervariasi. Kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada umur muda. Pada saat berumur 12 tahun menstruasi pertama kali, tapi ada juga yang 8 tahun sudah mengalami haid pertama.

Salah satu tugas perkembangan keluarga dengan remaja adalah Pendidikan dan konseling seks (Friedman, 2013). Remaja yang memasuki

masa menarche memerlukan pendidikan kesehatan dan konseling seks yang didapatkan dari keluarga sebagai lingkungan terdekatnya. Salah satu diagnose yang sering muncul dalam kasus keluarga dengan tahap perkembangan remaja adalah kesiapan peningkatan pengetahuan.

Kesiapan peningkatan coping keluarga adalah pola adaptasi keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga (SDKI, 2017).

Terapi yang digunakan untuk mengatasi nyeri menstruasi primer adalah pemberian aromaterapi mawar. Aromaterapi sendiri adalah suatu cara proses pemulihan kesehatan dengan menggunakan aroma atau bau-bauan yang dapat memengaruhi bukan hanya fisik tetapi juga dapat berpengaruh pada jiwa, raga dan pikiran sehingga memberikan dampak ketenangan, meremajakan dan merevitalisasi pada tubuh manusia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Mawar sendiri adalah salah satu tumbuhan yang banyak ditemui di Indonesia dan banyak digunakan sebagai alternatif pengobatan non-farmakologis. Komponen yang penting dalam bunga mawar yang digunakan untuk mendapatkan efek analgesik adalah terpen, glikosida, flavonoid, antosianin dan yang paling banyak adalah beta-sitronelol sehingga dapat digunakan untuk mengatasi masalah menstruasi terutama untuk mengatasi nyeri menstruasi dan menstruasi tidak teratur (Mohebitabar, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Meylani C. P. Ndoen (2018) yang berjudul Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Haid Primer pada Mahasiswa didapatkan hasil Hasil Uji Wilcoxon didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), maka ada pengaruh aromaterapi mawar terhadap penurunan tingkat nyeri menstruasi primer. Peneliti menyarankan kepada responden yang mengalami nyeri menstruasi primer untuk menggunakan aromaterapi mawar sebagai alternatif non-farmakologis untuk menurunkan tingkat nyeri menstruasi primer dan bagi Pembina Asrama untuk

menyarankan dan menyediakan minyak esensial mawar untuk digunakan mahasiswa yang mengalami nyeri menstruasi primer.

Berdasarkan informasi yang diperoleh peneliti dan beberapa keluarga mengatakan bahwa masih bingung dalam menangani keluarga remaja yang sedang mengalami disminore karena keluarga belum memahami bagaimana cara mengatasi disminore pada keluarga remaja. Saat dilakukan wawancara keluarga mengatakan belum maksimal dalam penanganan disminore dan belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang menangani disminore. Keluarga mengatakan ingin meningkatkan kesehatan keluarga dan coping dalam keluarga.

Berdasarkan uraian tersebut penulis merasa perlu melakukan kajian tentang “Analisis Asuhan Keperawatan pada Tahap Perkembangan Keluarga Remaja Dismenore dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Coping Keluarga Menggunakan Edukasi Aromaterapi Mawar di Desa Karang Pakis”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan analisis asuhan keperawatan pada tahap perkembangan keluarga remaja dismenore dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan coping keluarga menggunakan edukasi aromaterapi mawar di Desa Karang Pakis.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada keluarga dengan tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan coping keluarga dengan aromatherapi mawar di desa karangpakis.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada keluarga dengan tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan coping keluarga dengan aromatherapi mawar di desa karangpakis.

- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada keluarga dengan tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan coping keluarga dengan aromatherapi mawar di desa karangpakis.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada keluarga dengan tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan coping keluarga dengan aromatherapi mawar di desa karangpakis.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada keluarga dengan tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan coping keluarga dengan aromatherapi mawar di desa karangpakis.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi pada keluarga dengan tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan coping keluarga dengan aromatherapi mawar di desa karangpakis.

C. Manfaat

1. Manfaat keilmuan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan masukan kepada institusi pendidikan terkait dengan penerapan aromatherapi mawar untuk menurunkan dismorie pada remaja.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman baru bagi penulis mengenai pemberian tindakan inovasi non farmakologis yaitu aromatherapi mawar untuk menurunkan dismorie pada remaja.

b. Bagi Masyarakat / Pasien

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih kepada masyarakat atau pasien tentang penanganan dan pengalaman dalam menangani dismimore pada remaja.

c. Bagi Puskesmas / RS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi acuan tentang penanganan dan pengalaman dalam menangani dismimore pada remaja dan diharapkan Puskesmas / RS dapat menyebarluaskan melalui pelatihan atau promosi kesehatan kepada masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M., & Asrori, M. (2016). *Psikologi Remaja, Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmadi. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5*. Jakarta: Depkes RI, p441-448
- Dermawan, Deden. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Desmita. 2017. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Effendy, Onong Uchjana. (2017). *Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publising
- Kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar; *RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang. Kemenkes RI.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC
- Hurlock, E. B. (2012). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (terjemahan)*. Jakarta: Erlangga
- Hutasoit, A. (2012). *Aromatherapy Untuk Pemula*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Judha, M., Sudarti, Fauziah, A. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- King, L. A. (2012). *Psikologi Umum : Sebuah Pandangan Apresiatif Buku 2*. Jakarta: Salemba Humanika
- Lestari, Sri. (2012). *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik Dalam Keluarga*. Jakarta: Kencana
- Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mönks, F.J., Knoers, A.M.P., & Haditono, S.R. (2018). *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

- Mohebitabar, Shafieh. Shirazi M. Bioos S. Rahimi R. Malekshahi F. Nejatbakhsh F. (2017). *Therapeutic of Rose Oil : A Comprehensive Review of Clinical Evidence*. Avicenna Journal of Phytomedicine Mashad Medical Science University Vol 7 No 3, pp. 206 – 213. Diakses pada 26 Januari 2022
- Mubarak. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat* . Jakarta : Salemba Medika
- NDoen, Meylani C.P. and Djajanti, Cicilia Wahyu and Kristianingsih, Yustina. (2018). *Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Haid Primer Pada Mahasiswa*. Jurnal Penelitian Kesehatan, 8 (2): 84. pp. 89-96. ISSN ISSN:2088-6764. Diakses dari <https://repository.stikvinc.ac.id/view/year/2018.type.html> pada 24 Januari 2022
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Nugroho, W. (2015). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2015). *Konsep dan Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen, Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Rubkahwati, Purnobasuki, Isnaeni dan Utami. Edi. (2013). *Profil minyak atsiri mahkota bunga mawar (Rosa Hybrid 1). Kultivar local*. Surabaya
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI
- Sharma, S. (2019). *Aromatherapy. Terjemahan Alexander Sindoro*. Jakarta: Karisma Publishing Group
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI
- Sarwono, S. (2011). *Psikologi Remaja (Revisi)*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sofia, H. A., & Kuswardani, I. (2013). *Hubungan Antara Kepercayaan Diri Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja*. Jurnal Psikohumanika, II
- Soetjiningsih, IG. N. Gde Ranuh. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi II*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sukarni, I dan Wahyu, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders global health estimates*. Switzerland: World Health Organization. 2017.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER2017.2-eng.pdf> -Diakses 24 Januari 2022
- Wijaya, Andra Saferi; Putri, Yessie Mariza. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN-LAMPIRAN



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PRODI
PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong
54412**

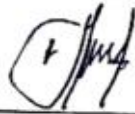
Website : www.unimugo.ac.id.

Nama Mahasiswa : Ari Tri Wahyui

NIM : 2021030010

Pembimbing : Marsito M.Kep, Sp.Kom

Tanggal Bimbingan	Topik /Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
11 Desember 2021	Konsultasi judul		
7 Maret 2022	Perbaikan judul Konsultasi Bab I Revisi		
8 Maret 2022	Konsultasi BAB 1 ACC Konsultasi Bab II Revisi		
11 Maret 2022	Konsultasi BAB II dan BAB III Revisi		
21 Maret 2022	Acc proposal		
26 Maret 2022	sidang proposal		
12 September 2022	Konsultasi bab 4		
14 September 2022	Revisi bab 4 Konsultasi bab 5		
15 September 2022	Revisi bab 4 Revisi bab 5		
16 September 2022	Revisi bab 4 Revisi bab 5		

17 . September 2022	ACC bab 4 & 5		
21 september 2022	Sidang hasil KIA		

Mengetahui, Ketua program studi


Wuri utami, M.Kep

JADWAL KEGIATAN

Analisis Asuhan Keperawatan pada Tahap Perkembangan Keluarga Remaja
Disminore dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga
Menggunakan Edukasi Aromaterapi Mawar di Desa Karang Pakis.

NO	Jenis kegiatan	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2022	Apr 2022	Mei 2022	Jun 2022	Jul 2022	Agust 2022	Sep 2022
1	Pengajuan Tema dan Judul									
2	Penyusunan proposal									
3	Ujian proposal									
4	Revisi									
5	Uji etik									
6	Pengambilan data									
7	Penyusunan hasil									
8	Ujian hasil									

LEMBAR OBSERVASI

Kode Responden :

Hari / Tanggal / Jam	Skala Nyeri		Keterangan
	Sebelum	Setelah	

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

Kami adalah mahasiswa berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Tahap Perkembangan Keluarga Remaja Disminore dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga Menggunakan Edukasi Aromaterapi Mawar di Desa Karang Pakis”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan menggunakan edukasi aromaterapi mawar pada anak keluarga remaja disminore.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Peneliti

Ari Tri Wahyuni

Universitas Muhammadiyah Gombong

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Ari Tri Wahyuni dengan judul “analisis asuhan keperawatan pada tahap perkembangan keluarga remaja disminore dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan coping keluarga menggunakan edukasi aromaterapi mawar di desa karang pakis”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi,

(.....)

Gombong,2022

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

SOP

Aplikasi Aromaterapi Mawar

Pengertian	Pemberian inhalasi uap dengan obat/tanpa obat untuk menurunkan skala nyeri
Alat dan Bahan	1. Tissue 2. Minyak essensial Mawar
Persiapan	1. Beri penjelasan pada klien sebagai responden tentang apa yang akan dilakukan padanya, manfaat, tujuan, jenis intervensi dan lamanya intervensi 2. Persiapan alat 3. Persiapan ruangan. Setting ruangan semaksimal mungkin. 4. Petugas cuci tangan
Pelaksanaan	1. Dilaksanakan setelah klien menandatangani lembar persetujuan sebagai responden penelitian dan memasuki kriteria inklusi. 2. Mengukur tingkat nyeri responden (pengukuran tingkat nyeri <i>pre-test</i>) dengan <i>numeric rating scale</i> (NRS) 3. Dokumentasikan pada lembar yang telah disediakan dan nilai rasa nyeri <i>pre-test</i> responden 4. Teteskan 3 tetes minyak astiri lavender ke atas tissue dan minta responden untuk menghirup selama 10 menit 5. Setelah intervensi selesai, segera lakukan pengukuran tingkat nyeri sebagai <i>post-test</i>. Dokumentasikan hasil pengukuran
Terminasi	1. Setelah selesai rapikan alat-alat yang digunakan dan berikan posisi nyaman pada klien 2. Ucapkan terimakasih dan buat kontrak pertemuan selanjutnya

Sumber : Koensomardiyansah (2019)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

Jl.YosSudarsoNo.461,Telp./Fax. (0287)472433GOMBONG,54412
Website: <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail: lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Sawiji,S.Kep.Ns.,M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis dibawah ini **sudah lolos** uji cek similarity /plagiasi

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tahap perkembangan Keluarga Remaja
Disminore Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga
Menggunakan Edukasi Aromaterapi Mawar Di Desa Karang Pakis

Nama : Ari Tri Wahyuni
NIM : 2021030010
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 15%

Gombong, 19 September 2022

Pustakawan

(Desy Setijawati, M.A.,...)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



(Sawiji,S.Kep.Ns.,M.Sc)

LEAFLET



AROMATERAPI MAWAR

Rose essential oil merupakan jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk membantu meringankan depresi, frigiditas, ketegangan syaraf, sakit kepala dan insomnia

Bunga mawar bersifat anti depresan sehingga dapat membuat jiwa menjadi tenang

Disminore

DISMENORE ADALAH KONDISI MEDIS YANG TERJADI SEWAKTU HAID ATAU MENSTRUASI YANG DAPAT MENGGANGGU AKTIVITAS DAN MEMERLUKAN PENGOBATAN YANG DITANDAI DENGAN NYERI ATAU RASA SAKIT DIDERAH PERUT MAUPUN PANGGUL

DISMINORE PRIMER

nyeri haid yang tidak berhubungan dengan patologi pelvis makroskopis (ketiadaan penyakit pada pelvis).

Umumnya terjadi pada tahun-tahun pertama setelah menarche (menstruasi pertama)



DISMINORE SEKUNDER

nyeri haid sebagai akibat dari anatomi atau patologi pelvis makroskopis, seperti yang dialami oleh perempuan dengan endometriosis atau radang pelvis kronis.

Kondisi ini paling sering dialami oleh perempuan berumur 30-45 tahun



DISMINORE

Tentang disminore dan aromaterapi mawar

SELAMAT MENCOBA

CONTOH ALAT & BAHAN

Caranya

bubuhkan 5-6 tetes minyak atsiri bunga mawar diatas kassa atau tisu lembut lalu letakkan didada, kemudian hirup wanginya 2-3 kali tarikan nafas dalam secara teratur selama 5 menit



Daya kerja aromaterapi ini bekerja antara 20 menit – 2 jam setelah menghirupnya



SATUAN ACARA PENYULUHAN EDUKASI AROMATHERAPI MAWAR

Materi	: Aromatherapi Mawar
Pokok Bahasan	: Edukasi Aromatherapi Mawar
Hari/ tanggal	:
Waktu pertemuan	: 35 menit
Tempat	:
Sasaran	:

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga, ternyata diketahui anak pertama dari keluarga mengalami nyeri haid (Disminore). Gejala yang masih muncul saat ini keluhan kram yang menyakitkan dan umumnya muncul saat sedang haid atau menstruasi. Disminore merupakan salah satu masalah terkait haid yang paling umum dikeluhkan. Keluarga mengatakan belum mengetahui sepenuhnya tentang disminore dan penanganannya, keluarga juga mengatakan ingin mengetahui lebih banyak tentang penanganan disminore pada anak pertamanya. Informasi-informasi tentang perawatan disminore sangat dibutuhkan oleh keluarga dalam upaya preventif dan promotif bagi klien dan keluarga. Oleh karena itu pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan tersebut perlu disampaikan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan keluarga dapat melakukan Aromatherapi Mawar

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 1x35 menit, keluarga dapat menjelaskan kembali tentang :

- a. Pengertian disminore
- b. Penyebab disminore
- c. Cara mengurangi disminore dengan aromatherapy mawar
- d. Langkah-langkah aromatherapy mawar

C. Kisi-Kisi Materi

1. Pengertian disminore
2. Penyebab disminore
3. Cara mengurangi disminore dengan aromatherapy mawar
4. Langkah-langkah aromatherapy mawar

(Terlampir)

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Diskusi

E. Media

1. Leaflet
2. Minyak Aromatherapi mawar
3. Tissue

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluhan	Waktu	Respon
1	Pendahuluan 1. Memberi salam 2. Memberi pertanyaan apersepsi 3. Mengkomunikasikan pokok bahasan 4. Mengkomunikasikan tujuan	5 menit	1. Menjawab salam 2. Menjawab Pertanyaan 3. Menyimak 4. Menyimak
2	Kegiatan Inti 1. Memberikan penjelasan tentang Dismnore dan aromatherapy mawar 2. Memberikan kesempatan	25 menit	1. Menyimak 2. Bertanya 3. Memperhatikan

	keluarga untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan keluarga		4. Menyimak
3	Penutup 1. Menyimpulkan materi penyuluhan bersama keluarga 2. Memberikan evaluasi secara lisan 3. Memberikan salam penutup	5 menit	1. Memperhatikan 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan 4. menjawab

G. Evaluasi

1. Kegiatan : jadwal, tempat, alat bantu / media, proses penyuluhan.
2. Hasil penyuluhan, memberi pertanyaan pada keluarga tentang :
 - a. Pengertian disminore
 - b. Penyebab disminore
 - c. Cara mengurangi disminore dengan aromatherapy mawar
 - d. Langkah-langkah aromatherapy mawar

(Terlampir)

H. Referensi

1. Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
2. Rubkahwati, Purnobasuki, Isnaeni dan Utami. Edi. (2013). *Profil minyak atsiri mahkota bunga mawar (Rosa Hybrid 1). Kultivar local*. Surabaya
3. Sharma, S. (2019). *Aromatherapy. Terjemahan Alexander Sindoro*. Jakarta: Karisma Publishing Group

Lampiran materi

A. Dismonore

Dismenore adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keluhan kram yang menyakitkan dan umumnya muncul saat sedang haid atau menstruasi. Dismenore merupakan salah satu masalah terkait haid yang paling umum dikeluhkan.

B. Aromaterapi Mawar

Aromaterapi adalah salah satu terapi yang menggunakan *esensial oil* atau sari minyak murni sebagai media untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan, dan membangkitkan jiwa dan raga. Essential oil yang digunakan berupa cairan hasil sulingan dari berbagai jenis bunga, akar, pohon, biji, getah, daun, dan rempah-rempah yang berfungsi untuk mengobati (Dewi, 2013).

Aromaterapi merupakan salah satu teknik penyembuhan alternative yang sebenarnya berasal dari sistem pengetahuan kuno. Aromaterapi merupakan metode pengobatan yang menggunakan minyak esensial dalam penyembuhan holistik untuk memperbaiki kesehatan dan kenyamanan emosional serta mengembalikan keseimbangan badan. Beberapa jenis minyak bersifat antivirus, anti peradangan, meredakan rasa sakit, antidepresan, merangsang, membuat rileks, mengencerkan dahak, membantu pencernaan dan juga mempunyai sifat diuretik. Beberapa minyak esensial umum digunakan diantaranya: kayu putih (*Eucalyptus Globulus*) sebagai antiseptik, ekspektoran dan bersifat anti inflamasi, rosemary (*Rosemarinus Officinalis*) sebagai analgesik, antiseptik dan bersifat diuretik, mawar (*Rose Centifoda*) sebagai antidepresan dan sedatif, cendana (*Santalum Album*) sebagai antidepresan, antiseptik, diuretik dan sedatif, kenanga (*Cananga Odorata*) sebagai antidepresan dan bersifat hipotensif (Sharma, 2019).

Salah satu tumbuhan yang memiliki fungsi sebagai aromaterapi adalah bunga mawar. Beberapa bahan kimia yang terkandung dalam minyak atsiri bunga mawar diantaranya sitral, sitronelol, geraniol, linalol, nerol, eugenol,

feniletil, alhohol, farnesol, nonil, dan aldehida (Rubkahwati, Purnobasuki, Isnaeni, dan Utami, 2013).

C. Prosedur Aromaterapi Mawar

1. Persiapan

- a. Beri penjelasan pada klien sebagai responden tentang apa yang akan dilakukan padanya, manfaat, tujuan, jenis intervensi dan lamanya intervensi
- b. Persiapan alat
- c. Persiapan ruangan. Setting ruangan bersalin semaksimal mungkin.
- d. Petugas cuci tangan

2. Pelaksanaan

- a. Dilaksanakan setelah klien menandatangani lembar persetujuan sebagai responden penelitian dan memasuki kriteria inklusi.
- b. Mengukur tingkat nyeri responden (pengukuran tingkat nyeri *pre-test*) dengan *numeric rating scale* (NRS)
- c. Dokumentasikan pada lembar yang telah disediakan dan nilai rasa nyeri *pre-test* responden
- d. Teteskan 3 tetes minyak astiri lavender ke atas tissue dan minta responden untuk menghirup selama 10 menit
- e. Setelah intervensi selesai, segera lakukan pengukuran tingkat nyeri sebagai *post-test*. Dokumentasikan hasil pengukuran

3. Terminasi

- a. Setelah selesai rapikan alat-alat yang digunakan dan berikan posisi nyaman pada klien
- b. Ucapkan terimakasih dan buat kontrak pertemuan selanjutnya.

ASKEP

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Th. K DENGAN TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK USIA REMAJA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UATAMA KESIAPAN
PENINGKATAN PROSES KELUARGA
DI DESA KARANG PAKIS**



Disusun oleh :
Ari Tri Wahyuni
NIM : 2021030010

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

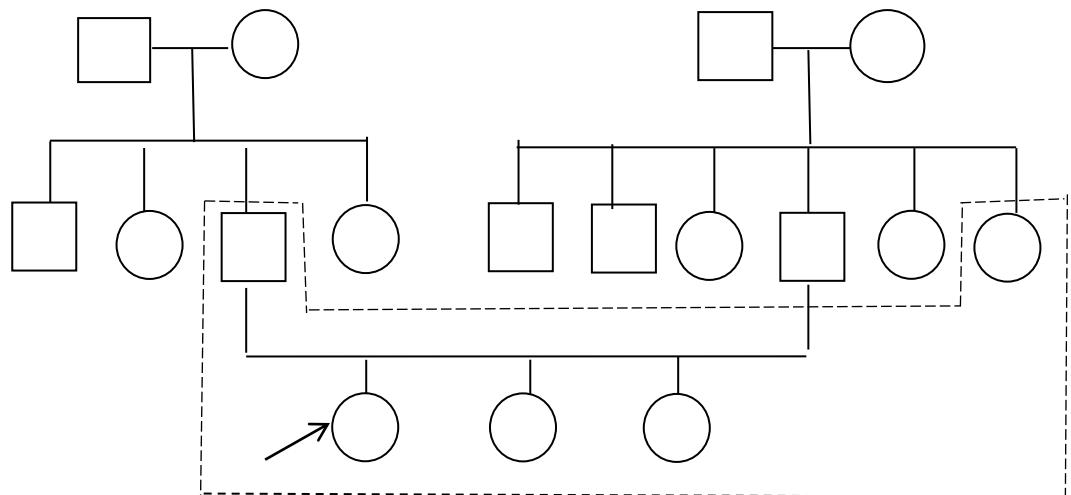
PENGKAJIAN

A. Data Umum

1. Nama KK : Tn. K
2. Usia : 52 th
3. Alamat dan telepon : karangpakis 3/1
4. Pekerjaan KK : Buruh
5. Pendidikan KK : SD
6. Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hub.KK	Umur	Pendidikan
1	Ny. S	P	Istri	42 th	SD
2	An. M	P	Anak	15 th	Belum tamat SMP
3	An. A	P	Anak	13 th	Belum tamat SMP
3	An. N	P	Anak	6 th	Belum tamat TK

7. Genogram



Keterangan:

- : Laki-Laki
 □ : Perempuan
 — : Garis Keturunan
 ----- : Tinggal satu rumah
 ↗ : Pasien
 — : Garis Perkawinan

8. Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn. K adalah keluarga tradisional yang terdiri dari suami, istri dan anak.

9. Suku bangsa

Keluarga Tn.K merupakan suku Jawa asli. Bahasa sehari-hari menggunakan bahasa Jawa. Keluarga tidak menganut tradisi yang mempengaruhi kesehatan.

10. Agama

Keluarga Tn. K beragama Islam, dan menjalankan ibadah dengan taat. Kadang jamaah kadang tidak. Tn.K selalu merokok setiap harinya. Keluarga Tn. K menganut peraturan agama yang kurang baik untuk kesehatan.

11. Status sosial ekonomi keluarga

Sumber penghasilan utama keluarga yaitu Tn.K sebagai supir dengan penghasilan kurang lebih 2 juta sebulan. Ny.S sebagai ibu rumah tangga mengatur keuangan rumah tangga mengatakan penghasilan suaminya yang 2 juta cukup-cukupnya untuk kebutuhan sehari-hari, kebutuhan anak, dan apabila ada sisa menabung. Tn.K biasa bekerja sejak pukul 06.00 sampai 14.00 WIB, kadang sampai sore jam 4an. Barang-barang yang dimiliki keluarga Tn. K yaitu TV, smartphone, kipas angin, laptop, Motor.

12. Aktivitas rekreasi

Ny. S mengatakan setiap hari jika jenuh/bosan/ada waktu luang maka hal yang dilakukan oleh keluarga Ny. S adalah dengan menonton TV. Biasanya jika bosan Ny.S pergi ke kebun atau ke rumah tetangga.

A. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. K termasuk pada tahap perkembangan keluarga dengan anak Remaja yaitu anak pertamanya berusia 15 tahun. Pada tahap perkembangan ini keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan yaitu:

- a. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa Dan semakin mandiri
- b. menfokuskan hubungan perkawinan
- c. berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dengan anak-anak

2. Tahap (tugas) perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan yang belum terpenuhi yaitu Ny.S mengatakan kalau anaknya baru mulai menstruasi dan setiap menstruasi merasakan sakit di perutnya. An. M sering sampai menangis saat merasakan sakit ketika menstruasi. Ny. S mengatakan tidak tau penanganan nyeri pada saat menstruasi dan belum mengajarkan cara menurunkan nyeri apapun pada anaknya.

3. Riwayat keluarga inti

Tn. K sebagai kepala keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang berarti begitu juga dengan Ny.S sebagai ibu rumah tangga tidak memiliki riwayat penyakit, sedangkan anaknya yang pertama memiliki berat badan 45 kg dengan usia 15 tahun dan tinggi badan 152 cm itu termasuk dengan berat badan yang normal.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Ny. S mengatakan orang tuanya tidak memiliki penyakit menurun apapun, keluarga dari Tn.K juga tidak ada penyakit menurun lainnya.

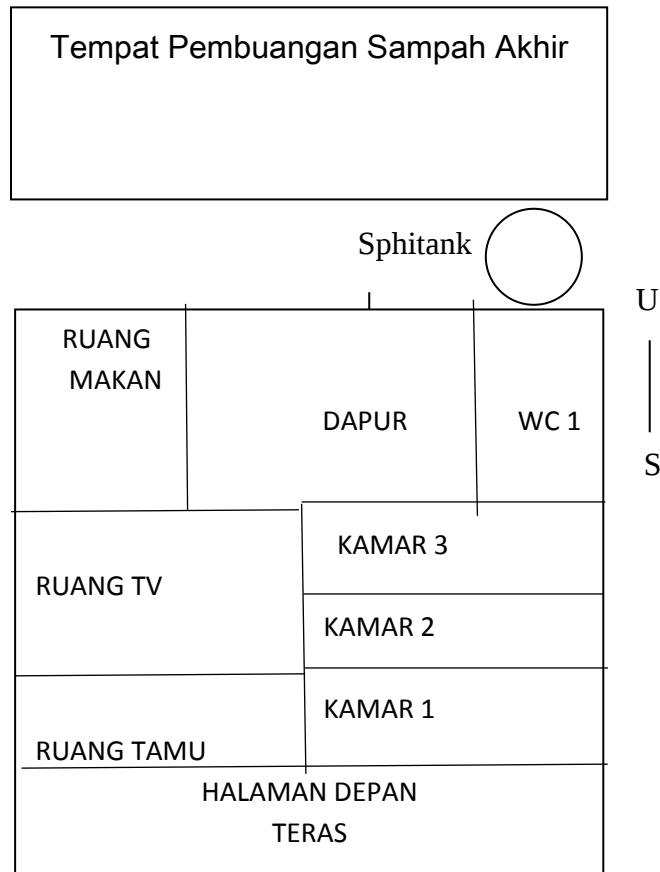
B. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Luas rumah dengan panjang 15 meter dan lebar 7 meter. Tipe rumah termasuk tipe rumah permanen dengan lantai kramik, atapnya genteng, dinding rapi. Terdapat 1 ruang tamu, 1 ruang TV yang juga menjadi ruang istirahat, 3 kamar, 1 dapur dan 1 kamar mandi. Kondisi rumah rapih dan bersih terawat, pencahayaan cukup terdapat lampu disetiap ruangan. Setiap ruangan memiliki jendela kayu dan jendelanya dibuka setiap hari sehingga sirkulasi udara baik. Listrik menggunakan PLN, sumber air menggunakan sumur pribadi dan terdapat sepiang sendiri. Di belakang rumah terdapat halaman belakang yang lumayan luas. Pembuangan limbah rumah tangga dialirkan menggunakan paralon dan untuk pembuangan spitank berada dibelakang rumah jaraknya sekitar >2 meter. Untuk memasak keluarga Tn.K menggunakan kompor yang berada didalam rumah. Dalam rumah

Tn.K tidak ada ruangan yang tidak dipakai. Ny.S mengatakan membersihkan rumah sehari 2 kali sehari, rumah tampak rapih dan bersih.

2. Denah rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga Ny. S yang ada disekitar rumah ramah-ramah. Ny. S tinggal diwilayah pedesaan dengan jarak rumah satu dengan yang lainnya dekat. Hubungan Ny. S dengan tetangga baik. Ny.S sering mengikuti kegiatan di lingkungan sekitarnya. Ny.S mengatakan sering mengikuti kegiatan pengajian dan acara arisan di masyarakat. Sedangkan Tn.K sering mengikuti kegiatan kerja bakti di lingkungan tempat tinggal. Jika musim kemarau lingkungan di sekitar rumah berdebu, dan jika musim hujan tanahnya lembek, lengket.

4. Mobilitas geografis keluarga

Sejak dulu Ny.S tinggal dirumah yang ditempatinya bersama suami, dan anaknya hingga sekarang dan belum pernah pindah rumah.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Perkumpulan keluarga dilakukan pada saat hari raya datang. Keluarga Ny.S berinteraksi baik dengan masyarakat. Pada saat hari libur seperti hari minggu keluarga Ny.S meluangkan waktu dengan menonton televisi bersama suami dan anaknya. Ny.S dan Tn.K aktif dalam mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti kerja bakti dan pengajian dimasyarakat.

6. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga adalah 5 orang, yaitu Tn.K, Ny.S, An M, An. A dan An.N. Dalam keluarga Ny.S sumber pendapatan utama dari suami yang berkerja sebagai buruh. Keluarga Ny.S ketika ada yang sakit maka langsung berobat ke puskesmas dengan menggunakan BPJS. Jarak antara dari rumah ke puskesmas kurang lebih 2 km dengan menggunakan angkutan umum. Ny.S juga mengatakan punya sebuah sepeda motor yang dapat digunakan untuk transportasi saat berobat, dll.

C. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Ny.S memiliki hubungan komunikasi yang baik dengan anggota keluarga yang lainnya. Ny.S melakukan komunikasi secara terbuka dan langsung, jika ada masalah keluarga Ny.S membicarakan dan menyelesaikan dengan musyawarah sehingga satu sama lain dapat memberi masukan tentang suatu hal tanpa mengurangi rasa hormat terhadap yang lebih tua, pengambilan keputusan di selesaikan bersama. Dalam keluarga komunikasi menggunakan Bahasa Jawa, anak memanggil orang tuanya dengan sebutan bapak dan mama.

2. Struktur kekuatan keluarga

Semua anggota keluarga Ny. S memiliki BPJS,

3. Struktur peran

Ny.S adalah seorang ibu rumah tangga yang bertugas mengerjakan pekerjaan rumah tangga dengan dibantu oleh suami. Tn.K adalah seorang kepala rumah tangga yang bertugas mencari nafkah berkerja sebagai supir untuk menghidupi semua anggota keluarga, An.M adalah anak dari Tn.K dan Ny.S yang pertama dan masih berada di bangku kelas 3 SMP dan akan melanjutkan ke SLTA, An.A adalah anak yang kedua dan masih berada di bangku kelas 1 SMP, An N adalah anak yang ketiga dan masih berada di bangku kelas TK.

4. Nilai dan norma budaya

Dalam keluarga Ny.S tidak ada nilai dan norma yang bertentangan dengan kesehatan. Ny.S mengatakan mengajarkan kepada semua anggota keluarga untuk selalu cuci tangan sebelum makan, terutama itu diterapkan kepada anaknya tapi tidak pakai sabun, dalam keluarga Ny.S ada peraturan tentang jajan yang sehat, anaknya diarahkan untuk jajannya anaknya yang pertama An.M kadang susah makan harus dibujuk terlebih dahulu saat bermain gadget. Ny.S mengatakan keluarganya pernah dikunjungi oleh tenaga kesehatan.

D. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Ny.S dan keluarga hidup rukun dengan tetangga. Ny.S dan Tn.K memberikan perhatian yang cukup kepada anaknya. Bila ada masalah keluarga menyelesaikannya dengan musyawarah untuk mendapatkan solusi. Selain itu jika ada anggota keluarga yang sakit Ny.S langsung membawa ke Puskesmas. Keluarga Ny.S tidak pernah mendidik anaknya dengan kekerasan seperti memukul atau membentak. Ny.S mengatakan bahwa selalu mengingatkan anggota dalam keluarganya saat sudah waktunya makan, jika suami Ny.S pulang kerja sampai malam dan cuacanya dingin Ny.S mengatakan menyiapkan air panas untuk mandi suaminya.

2. Fungsi sosialisasi

Interaksi antar keluarga terjalin dengan baik. Keluarga tinggal bersama dalam satu rumah. Ny.S setiap hari selalu berkumpul dengan anggota keluarga saat menonton TV. Ny.S mengatakan selalu mengajarkan anaknya untuk bergaul dengan orang lain, hal itu dibuktikan anak-anaknya biasa bermain dengan teman sebayanya, akrab dengan tetangga sekitar rumahnya. Ny.S mengatakan tidak ada masal berhubungan, berinteraksi dengan orang lain.

3. Fungsi perawatan keluarga

Keluarga Tn.K sadar betul akan pentingnya kesehatan, Ny.S mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit langsung beli obat atau periksa ke Puskesmas karena urutan menggunakan BPJS yang pertama yaitu ke puskesmas dulu. Dulu saat An.M masih kecil ikut posyandu dan ikut imunisasi dasar lengkap. Begitu pula dengan anak-anak yang lain.

4. Fungsi reproduksi

Ny.S memiliki 3 orang anak Laki-laki dengan anak pertama berusia 15 tahun. Ny.S mengatakan jika dirinya masih mengalami menstruasi.

5. Fungsi ekonomi

Ny.S mengatakan penghasilan suaminya diatur dengan sedemikian rupa supaya cukup untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Yang menjadi tulang punggung keluarga adalah Tn. K yang bekerja sebagai buruh dari pukul 06.00 sampai 16.00. Penghasilan Tn.K sebulan kurang lebih 2 juta. Ny.S mengatakan dengan penghasilan suaminya dicukup-cukupkan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-harinya.

E. Stress dan Koping

1. Stressor jangka pendek

Stressor jangka pendek yang dipikirkan oleh Ny.S saat ini selama 6 bulan terakhir ini banyak pengeluaran seperti acara nikahan teman, uang ujian anak yang pertama.

2. Stressor jangka panjang

Stressor jangka panjang yang dipikirkan oleh Ny.S adalah biaya sekolah anaknya kedepannya. Karena anaknya menginginkan melanjutkan SLTA.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Ny.S mengatakan kalau urusan uang masih bisa meminjam di koperasi dan bila ada masalah selalu dirundingkan bersama

4. Strategi koping yang digunakan

Ny.S mengatakan selalu membicarakan masalah yang sedang terjadi dengan musyawarah. Dalam mengambil keputusan untuk masalah Ny.S melibatkan seluruh anggota keluarga. Jika sedang stress biasanya yang dilakukan keluarga Tn.K dan Ny.S yaitu menonton TV sambil bercanda dengan anaknya.

5. Strategi Adaptasi disfungsional

Ny.S mengatakan tidak pernah ada perselisihan dalam mengambil keputusan jika ada perselisihan keluarga Ny.S menyelesaikan dengan dimusyawarahkan. Tidak pernah menggunakan penyelesaian masalah dengan marah-marah atau kekerasan atau hal negatif lainnya.

F. Harapan Keluarga

Ny.S berharap anaknya kelak menjadi anak yang sholeh dan sukses bisa mengangkat derajat kedua orang tua, dan Ny.S berharap semua anggota keluarga diberikan kesehatan dan rizki yang banyak serta Ny.S ingin naik haji bersama keluarganya. Ny.S juga berharap tenaga kesehatan mampu mendatangi rumah-rumah warga untuk membantu masalah kesehatan yang dihadapi keluarga di masyarakat.

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Tn. K	Ny. S	An. M	An. A	An. N
Keadaan umum	Baik, compos mentis	Baik, competentis	Baik, comp osmentis	Baik, comp osmentis	Baik, compos mentis
TTV	TD : 140/90 mmHg S : 36 °C N : 92x/ menit RR : 22x/ menit BB : 50 kg TB : 160 cm	TD : 120/80 mmHg S : 36, 5 °C N : 85x/ menit RR : 23x/ menit BB : 55 kg TB : 152 cm	TD : 110/70 mmHg S : 36,9 °C N : 80x/ menit RR : 21x/ menit BB : 45 Kg TB : 152 cm	TD : 110/90 mmHg S : 36, 7 °C N : 96x/ menit RR : 24x/ menit BB : 40 kg TB : 150 cm	TD : 100/90 mmHg S : 36, 7 °C N : 90x/ menit RR : 22x/ menit BB : 15 kg TB : 110 cm

Kepala	I : Mesochepal, rambut hitam, sebagian putih, rambut ut pendek bersih , rambut. P : Tidak ada nyeri tekan, rambut ut	I : Mesochepal, rambut hitam, m, rambut , bersih h. P : Tidak ada nyeri tekan, rambut ut lembab, ab, tidak ada	I : Mesochepal, rambut t bersih, rambut. P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, .	I : Mesochepal, rambut ut hitam , rambut, bersih h. P : Tidak ada nyeri tekan, rambut ut lembab, tidak ada benjolan	I : Mesochepal, rambut hitam, rambut, bersih. P : Tidak ada nyeri tekan, rambut lembab, tidak ada benjolan
--------	---	--	--	---	--

	kerin g, tidak ada benjo lan.	benj olan.			
Mata	I : mata simet ris, konju ngtiv a anane mis, sklera	I : simetris, konj ungti va anan emis, skler a anikt	I : simetris, konju ngtiva anane mis, sklera anikte rik, fungsi	I : simetris, konju ngtiv a anane mis, sklera anikt erik,	I : simetris, konjun gtiva ananem is, sklera anikteri k, fungsi

	sediki	erik,	pengli	fungs	penglih
	t	fung	hatan	i	atan
	ikteri	si	baik,	pengl	baik,
	k,	peng	pupil	ihata	pupil
	fungs	lihat	isokor	n	isokor,
	i	an	,	baik,	reflek
	pengl	baik,	reflek	pupil	cahaya
	ihatan	pupil	cahay	isoko	kanan
	baik,	isok	a	r,	kiri (+),
	pupil	or,	kanan	reflek	lebar
	isoko	refle	kiri	cahay	pupil
	r,	k	(+),	a	3mm,
	reflle	caha	lebar	kanan	mata
	k	ya	pupil	kiri	berair.
	cahay	kana	3mm.	(+),	
	a	n kiri		lebar	
	kanan	(+),		pupil	
	-kiri	lebar		3mm,	
	(+),	pupil		mata	

	lebar pupil 3 mm.	3mm .		berair .	
Hidung	I : hidung bersih , tidak ada polip, tidak ada sekret , tidaka ada nafas cupin g	I : hidung bersi h, tidak ada polip , tidak ada sekre t, tidak a ada nafas cupi	I : hidung bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidaka ada nafas cupin g hidun g	I : hidung bersi h, tidak ada polip, tidak ada sekret , tidak ada nafas cupin g	I : hidung bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada nafas cuping hidung.

	hidung.	hidung		hidung.	
Mulut	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih , gigi lengkap, tidak ada stomatitis, tidak ada	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih t bersih h, gigi lengkap, tidak ada stomat	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, ada banyak caries, tidak ada stomat	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih gigi bersih lengkap, tidak ada stomatitis,	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih gigi bersih lengkap, tidak ada stomatitis, s.

	tonsil itis.	atitis , tidak ada tonsi litis.	itis, tidak ada tonsili tis.	tidak ada tonsil itis.	
Telinga	I : tampak agak kotor, simetris, tampak ada serumen. P : tidak ada nyeri tekan	I : bersih, simetris, tidak tampak akserumen, P : tidak ada nyeri teka	I : bersih, simetris, tidak tampak akserumen. P : tidak ada nyeri tekan	I : tampak agak kotor, simetris, tampak ada akserumen. P : tidak ada	I : tampak agak kotor, simetris, tampak ada serumen. P : tidak ada nyeri tekan daerah

	daerah mastoid	n daerah mastoid	daerah mastoid	nyeri tekan daerah mastoid	mastoid
Leher	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan , tidak ada

	nyeri tekan, tidak ada bendu ngan vena jugur alis, tidak ada pemb esara n vena karoti s.	P : tidak ada nyeri teka n, tidak ada bend unga n vena jugur alis, tidak ada pemb esara n vena karoti s.	tekan, tidak ada bendu ngan vena jugura lis, tidak ada pembe saran vena karoti s.	nyeri tekan , tidak ada bend unga n vena jugur alis,ti dak ada pemb esara n vena karoti s.	bendun gan vena jugurali s,tidak ada pembes aran vena karotis.
--	--	---	---	--	---

		is.			
Dada	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris	I : bentuk dada sime tris P : pengembangan dada sime tris	I : bentuk dada simetr is P : pengembangan dada simetr is	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris

Paru – paru	I : ekspansi paru simetris, RR 22x/ menit . P :vokal premitus simetris P : sonor. A : vesikuler	I : ekspansi paru sime tris, RR 23x/ meni t. P :vokal prem itus sime tris P : sonor. A : vesikuler	I : ekspansi paru simetr is, RR 21x/m enit. P :vokal premitus simetr is P : sonor , tidak ada peleba ran batas paru A : vesikuler	I : ekspansi paru simetris. RR : 24x/ menit P :vokal premitus simetris P : sonor , tidak ada pelebar an batas paru ada peleb aran batas paru A : vesikuler	I : ekspansi paru simetris . RR : 22x/ menit P :vokal premitus simetris P : sonor , tidak ada pelebar an batas paru A : vesikuler
-------------	---	---	---	---	---

Jantung	I : tidak tampak ictus cordis . P : ictus cordis teraba di ic 5 midcl aviku la sinistr a P : pekak , tidak ada peleb aran batas jantu	I : tidak tampak tamp ak ictus cordi s. P : ictus cordis terab a di ic 5 midc lavik ula sinist ra P : pekak , tidak ada pele	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba di ic 5 midcl avikul a sinistr a P : pekak , tidak ada peleba ran batas jantun g	I : tidak tampak ictus cordi s. P : ictus cordis terab a di ic 5 midcl aviku la sinist ra P : pekak , tidak ada peleb aran batas jantu	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba di ic 5 midclav ikula sinistra P : pekak , tidak ada pelebar an batas jantung A : S1S2
---------	---	--	---	--	--

	ng A : S1S2	bara n batas jantu ng A : S1S2	A : S1S2	ng A : S1S2	
Abdomen	I : perut datar A : bising usus 20x/ menit P : tidak ada nyeri tekan diselu ruh	I : perut datar A : bising usus 17x/ meni t P : tidak ada nyeri teka n	I : perut datar A : bising usus 16x/m enit P : tidak ada nyeri tekan diselu ruh	I : perut datar A : bising usus 17 x/me nit P : tidak ada nyeri tekan diselu	I : perut datar A : bising usus 17 x/menit P : tidak ada nyeri tekan diseluru h region abdome

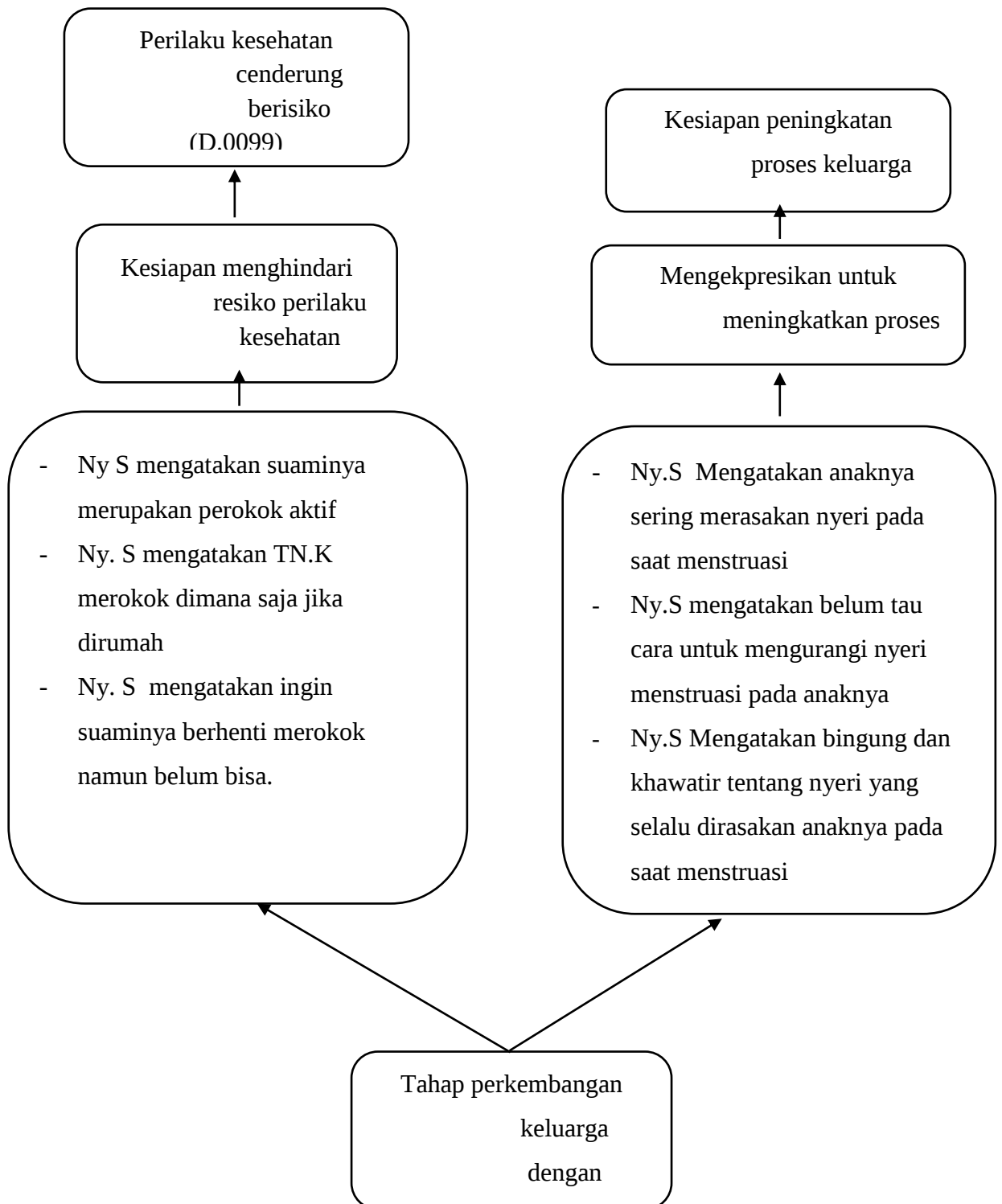
	regio n abdo men, tidak ada disten si VU P : timpani	disel uruh regio n abdo men, tidak ada diste nsi VU P : timpani	region abdo men, tidak ada disten si VU P : timpani	ruh regio n abdo men, tidak ada disten si VU P : timpani	n, tidak ada distensi VU P : timpani
--	--	--	--	---	--

Ekstemitas	I : sama	I : sama	I : sama	I : sama	I : sama anatomis,
at	anato	anat	anato	anato	tidak
as	mis,	omis	mis,	mis,	pucat,
da	tidak	,	tidak	tidak	tidak
n	pucat,	tidak	pucat,	pucat,	sianosis
k	tidak	puca	tidak	tidak	, kuku
ul	siano	t,	sianos	siano	panjang
it	sis,	tidak	is,	sis,	kotor.
	kuku	siano	kuku	kuku	P : Turgor kulit
	agak	sis,	agak	panja	baik,
	panja	kuku	panjang	ng	kulit
	ng	pnde	g	kotor.	keriput,
	kotor.	k	kotor.	P : Turgor kulit	CRT 2
	P : Turgor kulit	bersi	P : Turgor kulit	baik,	detik
	baik,	h.	baik,	kulit	,akral
	kulit	P : Turgor kulit	kulit	kerip	hangat
	lemba	baik,	lemba	ut,	
	b,	kulit	b,	CRT	
	CRT	lemb	CRT	2	
	<2	ab,	<2	detik	
	detik	CRT	detik	,akral	
	,akral	<2	,akral	hanga	
	hanga	detik	hangat	t	
	t	,akra			
		l			
		hang			
		at			

Ekstemitas	I : Sama	I : Sama	I : Sama	I : Sama	I : Sama anatomis
ba	anato	anat	anato	anato	, tidak
w	mis ,	omis	mis ,	mis ,	pucat,
ah	tidak	,	tidak	tidak	tidak
da	pucat,	tidak	pucat,	pucat,	sianosis
n	tidak	puca	tidak	tidak	, kuku
k	siano	t,	sianos	siano	pendek
ul	sis,	tidak	is,	sis,	bersih.
it	kuku	siano	kuku	kuku	P : turgor kulit
	pende	sis,	pende	pende	baik,
	k	kuku	k	k	kulit
	bersih	pend	bersih.	bersi	lembab,
	.	ek	P : turgor kulit	h.	CRT 2
	P : turgor kulit	bersi	baik,	P : turgor kulit	detik,
	baik,	h.	kulit	baik,	akral
	kulit	P : turgor kulit	lemba	kulit	hangat.
	lemba	baik,	b,	lemb	
	b,	kulit	CRT	ab,	
	CRT	lemb	<2	CRT	

	<2 detik, akral hanga t.	ab, CRT <2 detik , akral hang at.	detik, akral hangat .	2 detik, akral hanga t.	
--	--------------------------------------	--	--------------------------------	-------------------------------------	--

Pohon masalah



ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	DS: - Ny.S Mengatakan anaknya sering merasakan nyeri pada saat menstruasi - Ny.S mengatakan belum tau cara untuk mengurangi nyeri menstruasi pada anaknya - Ny.S Mengatakan bingung dan khawatir tentang nyeri yang selalu dirasakan anaknya pada saat menstruasi DO: - Saat dilakukan pengkajian ny. S tampak bingung dan khawatir	Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)
2	DS: - Ny S mengatakan suaminya merupakan perokok aktif - Ny. S mengatakan TN.K merokok dimana saja jika dirumah - Ny. S mengatakan ingin suaminya berhenti merokok namun belum bisa. DO: - Saat dikaji Tn.K tampak sedang merokok - Terlihat ada bungkus rokok dirumahnya	Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099)

G. SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

1) DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1	Sifat masalah : -Tidak/kurang sehat/aktual -Ancaman kesehatan/resiko -Keadaan sejahtera/potensi	3 2 2	1	3/3X1= 1	Keluarga mengatakan masalah tidak bisa diatasi sendiri dan perlu bantuan orang lain
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : -Mudah -Sebagian -Tidak bisa	2 1 0	2	2/2X2= 2	Keluarga mengatakan masalah mudah diubah asalkan sudah tau caranya
3	Potensi masalah untuk dicegah : -Tinggi -Cukup -Rendah	3 2 1	1	2/3X1=	Keluarga mengatakan akan mengikuti saran yang diberikan
4	Menonjol masalah : -Masalah berat dan harus segera ditangani -Masalah tapi tidak perlu ditangani -Masalah tapi tidak dirasakan	2 1 0	1	1/2X1=	Keluarga mengatakan masalahnya penting tapi tdk perlu ditangani. Karena masih ada cara yang lain untuk mengakses informasi
TOTAL				4,1	

2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099)

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1	Sifat masalah : -Tidak/kurang sehat/aktual -Ancaman kesehatan/resiko -Keadaan sejahtera/potensi	3 2 2	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga mengatakan masalah harus segera ditangani agar tidak menimbulkan masalah kesehatan.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : -Mudah -Sebagian -Tidak bisa	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga mengatakan sebenarnya masalah mudah diubah cuman kadang males.
3	Potensi masalah untuk dicegah : -Tinggi -Cukup -Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Keluarga mengatakan masalah sebenarnya bisa dicegah asalkan niat.
4	Menonjol masalah : -Masalah berat dan harus segera ditangani -Masalah tapi tidak perlu ditangani -Masalah tapi tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan masalah berat dan harus ditangani karena jika tidak ditangani bisa menimbulkan masalah yang banyak.
TOTAL				3,9	

2) PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090) (PRIORITAS 1)
2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099) (PRIORITAS 2)

H. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN		SLKI		SIKI		PARAF
	KODE	DIAGNOSIS	KODE	HASIL	KODE	INTERVENSI	
DS: - Ny.S Mengatakan anaknya sering merasakan nyeri pada saat menstruasi - Ny.S mengatakan belum tau cara untuk mengurangi nyeri menstruasi pada anaknya - Ny.S Mengatakan bingung dan khawatir tentang nyeri yang selalu dirasakan anaknya pada saat menstruasi DO: - Saat dilakukan pengkajian ny. S tampak bingung dan khawatir	(D.0090)	Kesiapan peningkatan koping keluarga	L.09088	Status oping Keluarga Definisi : Perilaku anggota keluarga mendukung, memberi rasa nyaman, membantu, memotivasi anggota keluarga lain yang sakit terhadap kemampuan beradaptasi, mengelola, dan mengatasi masalah kesehatan Kriteria hasil : - Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun - Komitmen pada perawatan atau pengobatan meningkat - Komunikasi antara anggota keluarga meningkat	I.09260	Dukungan koping keluarga Definisi : Memfasilitasi peningkatan nilai-nilai, minat, dan tujuan keluarga Observasi - Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini - Identifikasi beban prognosis secara psikologi - Identifikasi tentang keputusan perawatan - Dengarkan masalah, perasaan, dan pernyataan keluarga - Diskusikan rencana perawatan - Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan - Edukasi pemberian aromatherapy mawar untuk menurunkan	

						disminorea	
--	--	--	--	--	--	------------	--

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN		SLKI		SIKI	
	KODE	DIAGNOSIS	KODE	HASIL	KODE	INTERVENSI
DS: - Ny S mengatakan suaminya merupakan perokok aktif - Ny. S mengatakan TN.K merokok dimana saja jika dirumah - Ny. S mengatakan ingin suaminya berhenti merokok namun belum bisa. DO: - Saat dikaji Tn.K tampak sedang merokok	(D.0099)	Perilaku kesehatan cend erung berisiko	L.12107	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Perilaku kesehatan: - Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan - Kemampuan meningkatkan kesehatan - Pencapaian pengendalian kesehatan	I.12472	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Promosi perilaku upaya kesehatan - identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan Terapeutik - berikan lingkungan yang mendukung kesehatan Edukasi - anjurkan untuk menghindari rokok - anjurkan melakukan aktifitas fisik setiap hari

- Terlihat ada bungkus rokok dirumahnya						
---	--	--	--	--	--	--

I. IMPLEMENTASI

Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
22	ikan edukasi aromatherapy mawar untuk menurunkan disminorea	S mengatakan mengerti dengan penjelasan tentang mawar untuk menurunkan disminorea	
	waktu selanjutnya untuk pemberian edukasi aromatherapy mawar untuk menurunkan disminorea	S mengatakan pertemuan selanjutnya 3 hari lagi (19-05-2022)	
22	berikan edukasi dan mempraktekkan pemberian aromatherapy mawar untuk menurunkan disminorea	S mengatakan lebih paham dan mengatakan merasa lebih nyaman setelah melakukan aromatherapy mawar	
	waktu selanjutnya untuk mempraktekkan pemberian aromatherapy mawar secara mandiri	S mengatakan pertemuan selanjutnya 3 hari lagi (22-05-2022)	
22	Mendampingi ny.S melakukan aromatherapy mawar bersama dengan an. M	S mentakan sudah bisa melakukan aromatherapy mawar dan akan mengajarkan pada anaknya tentang pemberian aromatherapy mawar untuk menurunkan disminorea S tampak mengerti dengan penjelasan perawat mampu melakukan distraksi relaksasi dengan aromatherapy mawar secara mandiri	

J. EVALUASI

Tanggal	Evaluasi	raf
22-05-2022	1. Ny. S mengatakan mengerti dengan penjelasan tentang mawar untuk menurunkan disminorea 2. ny. S mentakan sudah bisa melakukan aromatherapy mawar dan akan mengajarkan pada anaknya tentang pemberian aromatherapy mawar untuk menurunkan disminorea O : 1. Ny. S tampak mengerti dengan penjelasan perawat 2. Ny. S mampu melakukan distraksi relaksasi dengan aromatherapy mawar secara mandiri A : Masalah Keperawatan kesiapan meningkatkan proses keluarga teratasi P : Hentikan intervensi, instruksikan untuk melaporkan hasil penerapan saat an. M sedang disminore	

PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA Tn. K

Pertemuan ke : 1

Tanggal : 16 Mei 2022

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan klien keperawatan atau penerima asuhan keperawatan. Dimana masalah satu anggota keluarga merupakan masalah dalam satu unit keluarga, oleh sebab itu ada hubungan yang kuat antara keluarga dengan individu. Khususnya status kesehatan anggotanya masing-masing, peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan kesehatan anggotanya. Selain itu diperlukan pelayanan keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan yang ada dalam sebuah keluarga.

Pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistic yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai focus pelayanannya dan melibatkan anggota keluarganya dalam tahap pengkajian perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan dengan memobilisasi sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber-sumber diprofesi lain termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sector lain di komunitas. Sebelum dilakukan tindakan keperawatan, maka dilakukan pendekatan proses keperawatan atau mengelola keluarga binaan untuk mengetahui masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga, khususnya pada tahap perkembangan keluarga dengan anak pertama. Pada tahap perkembangan keluarga tersebut terdapat tiga tugas perkembangan keluarga yaitu mempersiapkan menjadi orang tua untuk perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual, dan mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa : -
2. Tujuan Umum

Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan

3. Tujuan khusus

- a. Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan peneliti.
- b. Keluarga dapat menyetujui untuk menjadi keluarga binaan peneliti.

C. Rancangan Kegiatan

1. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan kunjungan	Kegiatan keluarga
1.	10 menit	- Memberi salam - Perkenalan - Menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan - Menjelaskan prosedur wawancara	- Menjawab salam - Memutuskan untuk bersedia atau tidak menjadi keluarga binaan. - Mendengarkan penjelasan
2.	5 menit	Penutup - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan selanjutnya - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf - Mengucapkan salam	- Memutuskan kontrak yang akan datang - Menjawab salam

2. Metode : Wawancara

3. Media dan alat :

a. Panduan wawancara

b. Bolpoin

4. Waktu dan tempat : Tanggal 16 Mei 2022 di Rumah Keluarga Tn. K

5. Setting Tempat

A	B
---	---

Ket :

A : Peneliti

B : Keluarga binaan

6. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur :

- 1) Menyiapkan pre planning
- 2) Kontrak waktu dengan keluarga
- 3) Menyiapkan panduan wawancara

b. Kriteria Proses :

- 1) Keluarga menyambut kedatangan peneliti
- 2) Keluarga kooperatif pada saat wawancara.

c. Kriteria Hasil :

- 1) Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan peneliti
- 2) Keluarga dapat menyetujui untuk menjadi keluarga binaan peneliti.

PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA Tn. K

Pertemuan ke : 2

Tanggal : 19 mei 2022

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keperawatan keluarga merupakan proses pemberian pelayanan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Tahap pengkajian merupakan hal yang penting dan menjadi dasar untuk merumuskan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Tn. K yang tinggal di desa Karangpakis.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a. Data umum
- b. Lingkungan
- c. Fungsi keluarga
- d. Harapan keluarga

3. Masalah keperawatan

Kesiapan peningkatan coping keluarga

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa : Kesiapan peningkatan coping keluarga & Perilaku kesehatan cenderung berisiko

2. Tujuan umum

Mendapatkan data dari keluarga binaan

3. Tujuan khusus

Terkumpulnya data umum, lingkungan, Fungsi keluarga, Harapan keluarga

C. Rancangan Kegiatan

1. Strategi Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi (5 menit)	- Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dan tujuan - Menjelaskan prosedur wawancara	- Menjawab salam - Memutuskan bersedia atau tidak untuk menjadi keluarga binaan.
2.	Interaksi (30 menit)	- Wawancara dengan keluarga tentang data yang diperlukan. - Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan - Melakukan pemeriksaan fisik pada seluruh anggota keluarga - Melakukan observasi lingkungan.	- Menjawab pertanyaan- Pertanyaan yang diajukan. - Keluarga memprioritaskan masalah yang akan diselesaikan
3.	Terminasi (5 menit)	- Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup	- Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

2. Metode : Wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik

3. Media dan alat :

a. Wawancara

- 1) Panduan wawancara
- 2) Bolpoin
- 3) Format pengkajian keluarga.

b. Observasi

- 1) Lembar observasi kuisisioner
- 2) Bolpoin

c. Alat pemeriksaan fisik

- 1) Tensimetri
- 2) Termometer
- 3) Stetoskop

4. Waktu dan tempat : 19 mei 2022, pukul 14.00 WIB Rumah
Keluarga Tn. K

5. Setting Tempat



Ket :

A : Peneliti

B : Keluarga binaan

D. Kriteria Evaluasi

a. Kriteria Struktur :

- 1) Menyiapkan pre planning
- 2) Kontrak waktu dengan keluarga
- 3) Menyiapkan panduan wawancara

b. Kriteria Proses :

- 1) Keluarga menyambut kedatangan peneliti
- 2) Keluarga kooperatif pada saat wawancara.

c. Kriteria Hasil

- 1) Didapatkan : data umum dan lingkungan, Fungsi keluarga, Harapan keluarga
- 2) Teridentifikasi masalah kesehatan.
- 3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya.

PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA Tn.K

Pertemuan ke : 3

Tanggal: 22 Mei 2022

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data bahwa keluarga Tn. K belum paham tentang cara menurunkan atau mengatasi nyeri pada disminore yang dialami oleh an. M. Dismenore primer adalah nyeri haid yang tidak berhubungan dengan patologi pelvis makroskopis (ketiadaan penyakit pada pelvis). Umumnya terjadi pada tahun-tahun pertama setelah menarche (menstruasi pertama). Dismenore sekunder didefinisikan sebagai nyeri haid sebagai akibat dari anatomi atau patologi pelvis makroskopis, seperti yang dialami oleh perempuan dengan endometriosis atau radang pelvis kronis. Kondisi ini paling sering dialami oleh perempuan berumur 30-45 tahun (Nugroho, 2015).

Kesiapan peningkatan coping keluarga adalah pola adaptasi keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga (SDKI, 2017).

Terapi yang digunakan untuk mengatasi nyeri menstruasi primer adalah pemberian aromaterapi mawar. Aromaterapi sendiri adalah suatu cara proses pemulihan kesehatan dengan menggunakan aroma atau bau-bauan yang dapat memengaruhi bukan hanya fisik tetapi juga dapat berpengaruh pada jiwa, raga dan pikiran sehingga memberikan dampak ketenangan, meremajakan dan merevitalisasi pada tubuh manusia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan :
 - a. Kesiapan peningkatan coping keluarga
 - b. Perilaku kesehatan cenderung berisiko.

2. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit tentang Kesiapan peningkatan koping keluarga Ny. S memahami tentang materi tersebut dan dapat mengaplikasikannya

3. Tujuan khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit diharapkan keluarga dapat :

- a. Memahami tentang Disminore
- b. Memahami cara menurunkan nyeri akut dengan aromatherapi
- c. Mampu mempraktekan penggunaan aromaterapi lavender

C. Rancangan Kegiatan

1. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta
1	Pembukaan (5 menit)	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menggali pengetahuan Ny. S tentang komunikasi anatar keluarga 4. Menjelaskan tujuan Penyuluhan 5. Membuat kontrak waktu 6. Mengisi kuisisioner sebelum tindakan	1. Menjawab salam. 2. Mendengarkan dan memperhatikan. 3. Menjawab pertanyaan. 4. Mendengarkan dan memperhatikan. 5. Menyetujui kontrak waktu.
2	Kegiatan I n ti (10 menit)	1. Menjelaskan tentang: a. Memahami tentang Disminore b. Memahami cara menurunkan nyeri akut dengan aromatherapi c. Mampu mempraktekan	1. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan Penyuluh. 2. Aktif bertanya. 3. Mendengarkan.

		penggunaan aromaterapi Mawar Memberikan kesempatan untuk bertanya. 2. Menjawab pertanyaan .	
3	Penutup (5 menit)	1. Menyimpulkan materi yang disampaikan oleh penyuluh. 2. Mengevaluasi peserta atas penjelasan yang disampaikan dan penyuluh menanyakan kembali mengenai materi penyuluhan, mengisi kuisisioner setelah tindakan. 3. Salam Penutup.	1. Mendengarkan dan Memperhatikan. 2. Menjawab pertanyaan yang diberikan. 3. Menjawab salam.

2. Sasaran : Tn. K dan keluarga
3. Metode : Ceramah dan tanya jawab
4. Media dan alat : Laptop, lembar balik dan leaflet
5. Materi penyuluhan : (terlampir)
6. Pengorganisasian

Penyuluh : Ari Tri Wahyuni

7. Waktu dan tempat : 22 Mei 2022 jam 14.00 wib, di Rumah keluarga binaan Tn. K
8. Setting tempat



Ket :

A : Peneliti

B : Keluarga binaan

D. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria struktur

- a. Kesiapan materi penyuluhan.
- b. Kesiapan media: Lembar balik.
- c. Penyelenggaraan dilaksanakan di rumah keluarga binaan
- d. Pengorganisasian penyelenggara penyuluhan dilakukan sebelumnya.

2. Kriteria proses

- a. Fase di mulai sesuai waktu yang direncanakan.
- b. Keluarga antusias terhadap materi penyuluhan.
- c. Keluarga mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.
- d. Suasana penyuluhan tertib.
- e. Peserta mengikuti kegiatan sampai akhir, tidak ada yang meninggalkan ruangan di pertengahan acara.

3. Kriteria hasil

- a. Keluarga dapat mengulang penjelasan singkat tentang Disminore
- b. Keluarga memahami cara menurunkan nyeri akut dengan aromatherapi
- c. Keluarga mampu mempraktekan penggunaan aromaterapi lavender.

SATUAN ACARA PENYULUHAN EDUKASI AROMATHERAPI MAWAR

Materi : Aromatherapi Mawar
Pokok Bahasan : Edukasi Aromatherapi Mawar
Hari/ tanggal : Minggu, 22 Mei 2022
Waktu pertemuan : 35 menit
Tempat : Rumah keluarga tn. K
Sasaran : keluarga tn. K

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga, ternyata diketahui anak pertama dari keluarga mengalami nyeri haid (Disminore). Gejala yang masih muncul saat ini keluhan kram yang menyakitkan dan umumnya muncul saat sedang haid atau menstruasi. Disminore merupakan salah satu masalah terkait haid yang paling umum dikeluhkan. Keluarga mengatakan belum mengetahui sepenuhnya tentang disminore dan penanganannya, keluarga juga mengatakan ingin mengetahui lebih banyak tentang penanganan disminore pada anak pertamanya. Informasi-informasi tentang perawatan disminore sangat dibutuhkan oleh keluarga dalam upaya preventif dan promotif bagi klien dan keluarga. Oleh karena itu pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan tersebut perlu disampaikan.

G. Tujuan

3. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan keluarga dapat melakukan Aromatherapi Mawar

4. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 1x35 menit, keluarga dapat menjelaskan kembali tentang :

- e. Pengertian disminore
- f. Penyebab disminore
- g. Cara mengurangi disminore dengan aromatherapy mawar
- h. Langkah-langkah aromatherapy mawar

H. Kisi-Kisi Materi

- 5. Pengertian disminore
- 6. Penyebab disminore
- 7. Cara mengurangi disminore dengan aromatherapy mawar
- 8. Langkah-langkah aromatherapy mawar

(Terlampir)

I. Metode

- 4. Ceramah
- 5. Tanya jawab
- 6. Diskusi

J. Media

- 4. Leaflet
- 5. Minyak Aromatherapi mawar
- 6. Tissue

K. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluhan	Waktu	Respon
1	Pendahuluan 5. Memberi salam 6. Memberi pertanyaan apersepsi 7. Mengkomunikasikan pokok bahasan 8. Mengkomunikasikan tujuan	5 menit	1. Menjawab salam 2. Menjawab Pertanyaan 3. Menyimak 4. Menyimak
2	Kegiatan Inti 4. Memberikan penjelasan	5 menit	5. Menyimak

	tentang Disminore dan aromatherapy mawar 5. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya 6. Menjawab pertanyaan keluarga		6. Bertanya 7. Memperhatikan 8. Menyimak
3	Penutup 4. Menyimpulkan materi penyuluhan bersama keluarga 5. Memberikan evaluasi secara lisan 6. Memberikan salam penutup		5. Memperhatikan 6. Memperhatikan 7. Memperhatikan 8. menjawab

I. Evaluasi

3. Kegiatan : jadwal, tempat, alat bantu / media, proses penyuluhan.
4. Hasil penyuluhan, memberi pertanyaan pada keluarga tentang :
 - e. Pengertian disminore
 - f. Penyebab disminore
 - g. Cara mengurangi disminore dengan aromatherapy mawar
 - h. Langkah-langkah aromatherapy mawar

(Terlampir)

J. Referensi

4. Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
5. Rubkahwati, Purnobasuki, Isnaeni dan Utami. Edi. (2013). *Profil minyak atsiri mahkota bunga mawar (Rosa Hybrid 1). Kultivar local*. Surabaya
6. Sharma, S. (2019). *Aromatherapy. Terjemahan Alexander Sindoro*. Jakarta: Karisma Publishing Group

Lampiran materi

A. Dismonore

Dismenore adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keluhan kram yang menyakitkan dan umumnya muncul saat sedang haid atau menstruasi. Dismenore merupakan salah satu masalah terkait haid yang paling umum dikeluhkan.

D. Aromaterapi Mawar

Aromaterapi adalah salah satu terapi yang menggunakan *esensial oil* atau sari minyak murni sebagai media untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan, dan membangkitkan jiwa dan raga. Essential oil yang digunakan berupa cairan hasil sulingan dari berbagai jenis bunga, akar, pohon, biji, getah, daun, dan rempah-rempah yang berfungsi untuk mengobati (Dewi, 2013).

Aromaterapi merupakan salah satu teknik penyembuhan alternative yang sebenarnya berasal dari sistem pengetahuan kuno. Aromaterapi merupakan metode pengobatan yang menggunakan minyak esensial dalam penyembuhan holistik untuk memperbaiki kesehatan dan kenyamanan emosional serta mengembalikan keseimbangan badan. Beberapa jenis minyak bersifat antivirus, anti peradangan, meredakan rasa sakit, antidepresan, merangsang, membuat rileks, mengencerkan dahak, membantu pencernaan dan juga mempunyai sifat diuretik. Beberapa minyak esensial umum digunakan diantaranya: kayu putih (*Eucalyptus Globulus*) sebagai antiseptik, ekspektoran dan bersifat anti inflamasi, rosemary (*Rosemarinus Officinalis*) sebagai analgesik, antiseptik dan bersifat diuretik, mawar (*Rose Centifoda*) sebagai antidepresan dan sedatif, cendana (*Santalum Album*) sebagai antidepresan, antiseptik, diuretik dan sedatif, kenanga (*Cananga Odorata*) sebagai antidepresan dan bersifat hipotensif (Sharma, 2019).

Salah satu tumbuhan yang memiliki fungsi sebagai aromaterapi adalah bunga mawar. Beberapa bahan kimia yang terkandung dalam minyak atsiri bunga mawar diantaranya sitral, sitronelol, geraniol, linalol, nerol, eugenol, feniletil, alhohol, farnesol, nonil, dan aldehida (Rubkahwati, Purnobasuki, Isnaeni, dan Utami, 2013).

E. Prosedur Aromaterapi Mawar

1. Persiapan

- e. Beri penjelasan pada klien sebagai responden tentang apa yang akan dilakukan padanya, manfaat, tujuan, jenis intervensi dan lamanya intervensi
- f. Persiapan alat
- g. Persiapan ruangan. Setting ruangan bersalin semaksimal mungkin.
- h. Petugas cuci tangan

2. Pelaksanaan

- f. Dilaksanakan setelah klien menandatangani lembar persetujuan sebagai responden penelitian dan memasuki kriteria inklusi.
- g. Mengukur tingkat nyeri responden (pengukuran tingkat nyeri *pre-test*) dengan *numeric rating scale* (NRS)
- h. Dokumentasikan pada lembar yang telah disediakan dan nilai rasa nyeri *pre-test* responden
- i. Teteskan 3 tetes minyak astiri lavender ke atas tissue dan minta responden untuk menghirup selama 10 menit
- j. Setelah intervensi selesai, segera lakukan pengukuran tingkat nyeri sebagai *post-test*. Dokumentasikan hasil pengukuran

3. Terminasi

- c. Setelah selesai rapikan alat-alat yang digunakan dan berikan posisi nyaman pada klien
- d. Ucapkan terimakasih dan buat kontrak pertemuan selanjutnya

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Th. A PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK USIA REMAJA
DENGAN MASALAH PENINGKATAN KOPING
KELUARGA DI DESA KARANG PAKIS**



Disusun Oleh :

Ari Tri Wahyuni

NIM : 2021030010

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022

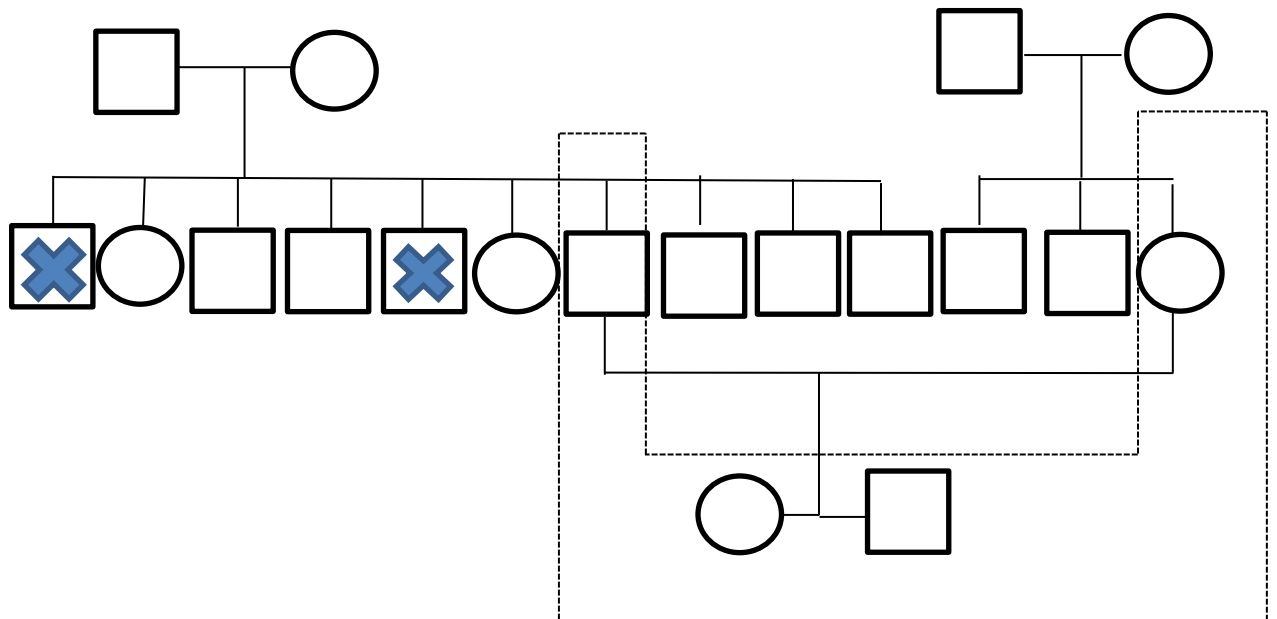
PENGKAJIAN

A. Data Umum

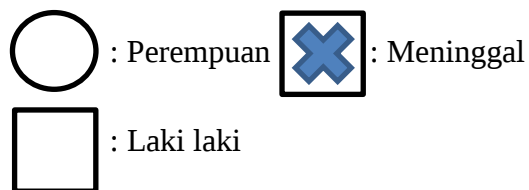
- Nama Keluarga (KK) : Tn. A
- Alamat dan Telepon : Desa Karang pakis RT 02/ RW 02
- Komposisi keluarga : Ayah, Ibu, dan Anak

No	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dengan KK	TTL / Umur	Pendidikan
1	Ny. B	Perempuan	Istri	01 Juli 1964 / 57 Thn	SD
2	An. S	Perempuan	Anak	03 Januari 2008/ 14 tahun	Pelajar

Genogram :



Keterangan :



4. Tipe keluarga : Keluarga Tn. A merupakan keluarga besar yang terdiri dari suami, istri, dan anak
5. Suku : Keluarga T. A merupakan suku Jawa asli, bahasa sehari-hari menggunakan bahasa Jawa, keluarga tidak menganut tradisi yang mempengaruhi kesehatan
6. Agama : Seluruh anggota keluarga Tn. A beragama Islam
7. Status Sosial Keluarga : Tn.A mengatakan jika sumber pendapatan keluarga diperoleh dari Tn. A dan Ny.B. Tn A bekerja sebagai karyawan swasta dan Ny.B bekerja diluar kota yang hanya libur jika cuti penghasilan dari Tn. A dan Ny.B digunakan untuk kebutuhan sehari-hari dan untuk ditabung untuk kebutuhan keluarga.
8. Aktivitas Rekreasi Keluarga : Tn.A mengatakan setiap hari jika ada waktu luang maka hal yang dilakukan oleh keluarga Tn.A adalah dengan menonton TV. Sesekali jika banyak waktu luang keluarga biasanya keluarga jalan-jalan berekreasi ke waduk Sempor.

- Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn.A termasuk pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja yaitu anak pertamanya berusia 14 tahun. Pada tahap perkembangan ini keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan yaitu mempertahankan hubungan untuk mengajarkan cara berkomunikasi yang baik dengan keluarga, menjalin hubungan yang baik antara orang tua dan anak, rasa aman dan nyaman dalam keluarga, membantu anak untuk bersosialisasi, beradaptasi, mempertahankan hubungan yang sehat baik dalam atau luar keluarga, dan mengatakan komunikasi dengan suami dan anaknya baik, mengajarkan anaknya untuk berkomunikasi dengan orang lain.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas yang belum terpenuhi dalam keluarga yaitu ny. B mengatakan anaknya baru mulai menstruasi dan saat menstruasi anaknya sering mengeluh nyeri pada perut bagian bawah, nyeri dirasakan dengan skala 6, nyeri terus menerus dan dirasakan kurang lebih 1-2 hari menstruasi pertama. Ny. B mengatakan belum tahu cara untuk mengurasi nyeri tersebut dan ingin mengetahui bagaimana cara untuk menurunkan nyeri disminorea

3. Riwayat keluarga inti

Tn.A mengatakan jika An.S merasa sedikit pusing dan pegal-pegal atau ada anggota keluarga yang sakit Tn.A mengatakan selalu memeriksa ke puskesmas terdekat.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

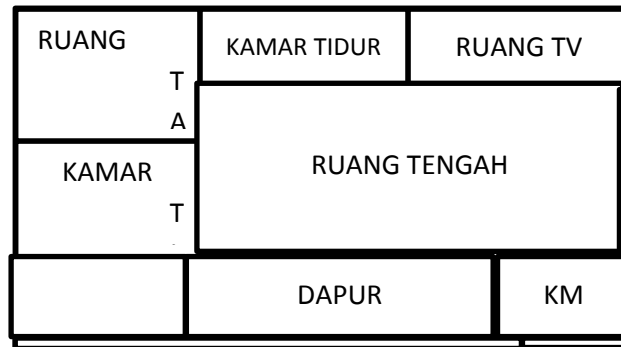
Pada saat dilakukan pengakajian, Tn.A mengatakan jika dalam keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.

III. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Luas rumah dengan panjang 4ubin. Tipe rumah termasuk tipe rumah permanen dengan lantai keramik dan terdapat semen, atapnya genteng, dinding sudah di tembok dan di cat. Terdiri dari satu ruang tamu yang belakangnya ruang tv dan di sebelahnya terdapat 2 kamar dan tempat. Di sebelah ruang tv terdapat ruang penghubung antara ruang tengah dan dapur, dan dibelakang dapur terdapat kamar mandi serta halaman belakang. Setiap ruangan memiliki jendela kayu dan jendelanya dibuka setiap hari sehingga sirkulasi udara baik. Pencahayaan menggunakan PLN, sumber air menggunakan sumur galian dan jarak antara spitank kurang dari 10 meter. Pembuangan limbah rumah tangga dialirkan keselokan menggunakan paralon dan untuk pembuangan spitank berada dibelakang rumah. Untuk memasak keluarga Tn.A menggunakan kompor yang berada didalam rumah.

2. Denah Rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga Tn. A yang ada disekitar rumah ramah-ramah. Tn.A tinggal diwilayah pedesaan dengan jarak rumah satu dengan yang lainnya dekat, hubungan Tn.A dengan tetangga baik. Tn.A mengatakan sering mengikuti kegiatan di masyarakat. Sedangkan Ny.B jika dirumah sering mengikuti kegiatan PKK di lingkungan tempat tinggal apabila sedang mudik

4. Mobilitas geografis keluarga

Tn.A tinggal dirumah yang ditempatinya bersama istri, dan anaknya hingga sekarang dan belum pernah pindah rumah.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Perkumpulan keluarga dilakukan pada saat hari raya datang. Keluarga Ny.B dan Tn.A berinteraksi baik dengan masyarakat, dan juga seperti hari minggu keluarga Tn.A meluangkan waktu dengan menonton televisi bersama anaknya.

6. Sistem pendukung keluarga

Penyemangat dari Tn.A dan Ny.B adalah An.S dia yang membuat suasana rumah menjadi lebih berarti sehingga orang tua bersemangat untuk bekerja.

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn.A memiliki hubungan komunikasi yang baik dengan anggota keluarga yang lainnya, meskipun jarak antara Tn.A dan Ny.B jauh namun Ny.B selalu meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan Tn.A melalui Handphone. Serta jika ada masalah keluarga Tn.A membicarakan dan menyelesaikan dengan musyawarah sehingga satu sama lain dapat memberi masukan tentang suatu hal, pengambilan keputusan di selesaikan bersama. Dalam keluarga komunikasi menggunakan Bahasa Jawa, anak memanggil orang tuanya dengan sebutan bapak dan ibu

2. Struktur kekuatan keluarga

Semua anggota keluarga Tn.A tidak memiliki KIS, sehingga untuk berobat mengeluarkan biaya yang lebih.

3. Struktur peran

Tn.A adalah seorang kepala keluarga yang bekerja sebagai karyawan swasta yang bekerja dari jam 08.00-16.00, sedangkan Ny.B bekerja diluar kota yang hanya libur waktu cuti saja. Tn.A dan Ny.B adalah pasangan suami istri yang bertugas mencari nafkah berkerja sebagai buruh untuk menghidupi semua anggota keluarga An. S adalah anak pertama dari Tn.A dan Ny.B yang masih berumur 17 Tahun.

4. Nilai dan norma budaya

Dalam keluarga Tn.A tidak ada nilai dan norma yang bertentangan dengan kesehatan. Tn.A mengatakan mengajarkan kepada semua anggota keluarga untuk selalu cuci tangan sebelum makan.

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Tn.A dan keluarga hidup rukun dengan tetangga. Ny.B dan Tn.A memberikan perhatian yang cukup kepada anak pertamanya yaitu An.S. Bila ada masalah keluarga menyelesaikannya dengan musyawarah untuk

mendapatkan solusi. Selain itu jika ada anggota keluarga yang sakit Tn.A langsung membawa ke Puskesmas. Keluarga Tn.A tidak pernah mendidik anaknya dengan kekerasan seperti memukul atau membentak.

2. Fungsi sosialisasi

Interaksi anatar keluarga terjalin dengan baik. Keluarga tinggal bersama dalam satu rumah. Tn.A setiap hari selalu berkumpul dengan anggota keluarga saat menonton TV.

3. Fungsi perawatan keluarga

1. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Keluarga Tn. A sadar bahwa anaknya yang berumur 17 tahun, kadang demam. Tn. A mengatakan keluarganya memang cuci tangan pakai sabun dan belum tahu cuci tangan yang benar.

2. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Tn. A mengatakan jarang merapikan rumah karena sibuk bekerja, paling hanya menyapu. Tn. A mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit langsung periksa ke puskesmas atau beli obat di puskesmas, jika anak demam langsung dibelikan parasetamol tanpa diukur suhunya dan tidak pernah pakai metode non farmakologi seperti kompres, dll. Keluarga Tn.A membiasakan cuci tangan pakai sabun, kamar mandi juga jarang dibersihkan kata keluarga 1 kali dalam 2 minggu.

3. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tn.A mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit, anggota keluarga yang lain mau merawat. Apabila ada anggota keluarga yang sakit langsung periksa atau beli obat di puskesmas. Tn.A mengatakan keluarganya tidak pernah menggunakan metode non obat. Tn.A mengatakan keluarganya belum tahu tentang cara merawat rumah yang baik, dan belum tahu cara merawat demam anak.

4. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Tn.A mengatakan membersihkan rumah sehari 1 kali, jika halaman berdebu menyapu halaman bisa sampai 2 kali dalam sehari. Namun keluarga Tn.A jarang merapikan rumah. Di sekitar rumah banyak ditanami pohon-pohon.

5. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Tn.A mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit langsung beli obat atau periksa ke Puskesmas.

4. Fungsi Reproduksi

Tn.A memiliki 1 orang anak yaitu perempuan dengan usia 17 tahun. Tn.A mengatakan Ny.B jika dirinya masih produktif (menstruasi).

5. Fungsi Ekonomi

Tn.A mengatakan penghasilannya dibagi dengan istrinya untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Ny.B bekerja di luar kota dan Tn.A bekerja sebagai karyawan swasta

VI. Stress dan Koping

1. Stressor jangka pendek

Stressor jangka pendek yang dipikirkan oleh Tn.A saat ini selama 6 bulan terakhir ini banyak pengeluaran.

2. Stressor jangka panjang

Stressor jangka panjang yang dipikirkan oleh Tn.A adalah biaya sekolah anaknya kedepannya, biaya kehidupan yang semakin meningkat dengan penghasilan suami yang segitu-gitu saja

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Tn.A mengatakan karena yang menjadi masalah terkait dengan ekonomi jadi strategi yang dilakukan adalah dengan menghemat pengeluaran.

4. Strategi koping yang digunakan

Tn.A mengatakan selalu membicarakan masalah yang sedang terjadi dengan musyawarah. Dalam mengambil keputusan untuk masalah Tn.A melibatkan seluruh anggota keluarga.

5. Strategi adaptasi disfungsional

Tn.A mengatakan tidak pernah ada perselisihan dalam mengambil keputusan jika ada perselisihan keluarga Tn.A menyelesaikan dengan di musyawarah.

VII. Harapan Keluarga

Tn.A berharap anaknya kelak menjadi anak yang sholehah dan sukses bisa mengangkat derajat kedua orang tua, dan Tn.A berharap semua anggota keluarga diberikan kesehatan dan rizki yang banyak, dan dilancarkan dan dimudahkan segala keinginannya.

VIII. Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan fisik	Tn. A	An. S
1	TTV	TD : 120/80 mmHg, R: 22x/m N : 90x/m, S : 36 ⁰ C	TD : - R: 25x/m N : 103x/m, S : 36 ⁰ C
2	Kepala	Mesocephal, rambut berwarna hitam, bersih	Mesocephal, rambut berwarna hitam, bersih
3	Mata	Konjungtiva tidak anemis, tidak ada gangguan penglihatan	Konjungtiva tidak anemis, tidak ada gangguan penglihatan
4	Telingga	keadaan bersih, tidak ada kelainan	keadaan bersih, tidak ada kelainan
5	Dada	Pergerakan dada terlihat simetris, vesikuler, tidak terdapat suara tambahan	Pergerakan dada terlihat simetris, vesikuler, tidak terdapat suara tambahan
6	Abdomen	Datar, tidak ada jejas, bising usus 12x/mnt	Datar, tidak ada jejas, bising usus 12x/mnt
7	Ektremitas	Baik, tidak ada jejas atau pun kelainan	Baik, tidak ada jejas atau pun kelainan

ANALISA DATA

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	DS : - tn. A mengatakan anaknya baru mulai mentruasi dan saat menstruasi anaknya sering mengeluh nyeri pada perut bagian bawah, nyeri dirasakan dengan skala 6, nyeri terus menerus dan dirasakan kurang lebih 1-2 hari menstruasi pertama. - tn. A mengatakan belum tahu cara untuk mengurasi nyeri tersebut dan ingin mengetahui bagaimana cara untuk menurunkan nyeri disminorea DO : - Tn. A tampak sedih dan bingung saat menceritakan kondisi anaknya	Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)
2	Ds : - Tn.A mengatakan Ny B bekerja di luar kota sehingga Tn.A mengerjakan pekerjaan rumah hanya dibantu oleh An.S dan berkebun sendiri Do : - Saat ada perkumpulan dimasyarakat Tn.A sering berangkat untuk bekerja bakti, dan perkumpulan diacara rutin malam jumat - Tn.A mengatakan masih sering berkebun didekat rumah	Gangguan Proses Keluarga

Prioritas diagnose

Kesiapan peningkatan koping kelurga (D.0090)

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1	Sifat masalah : -Tidak/kurang sehat/aktual -Ancaman kesehatan/resiko -Keadaan sejahtera/potensi	3 2 1	3	$3/3 \times 1 = 3$	Keluarga mengatakan masalah tidak bisa diatasi sendiri dan perlu bantuan orang lain
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : -Mudah -Sebagian -Tidak bisa	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga mengatakan masalah mudah diubah asalkan sudah tau caranya
3	Potensi masalah untuk dicegah : -Tinggi -Cukup -Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga mengatakan akan mengikuti saran yang diberikan
4	Menonjol masalah : -Masalah berat dan harus segera ditangani -Masalah tapi tidak perlu ditangani -Masalah tapi tidak dirasakan	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga mengatakan masalahnya penting tapi tdak perlu ditangani. Karena masih ada cara yang lain untuk mengakses informasi
TOTAL				6,1	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Ketidakmampuan Koping Keluarga

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat masalah Tidak / kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn.A mengatakan dia adalah kepala keluarga yang bekerja sebagai karyawan swasta dari pagi-sore sehingga Tn.A jarang berkomunikasi dengan An.S
2. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$2/2 \times 1 = 1$	Tn.A mengatakan An.S jika siang hari dirumah hanya sendirian karena Ny.B bekerja diluar kota
3. Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn.A mengatakan An.S tidak mau berkomunikasi secara terbuka dengan keluarga jika sedang mengalami masalah
4. Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Tn.A tampak bertanya tentang bagaimana cara berkomunikasi yang efektif dalam keluarga
Jumlah			4	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS BAYLON MAGLAYA

1 . Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)

2 . Ketidakmampuan Koping Keluarga

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN		SLKI		SIKI		PARAF
	KODE	DIAGNOSIS	KODE	HASIL	KODE	INTERVENSI	
DS: - tn. A mengatakan anaknya baru mulai menstruasi dan saat menstruasi anaknya sering mengeluh nyeri pada perut bagian bawah, nyeri dirasakan dengan skala 6, nyeri terus menerus dan dirasakan kurang lebih 1-2 hari menstruasi pertama.	(D.0090)	Kesiapan peningkatan koping keluarga	L.09088	Status oping Keluarga Definisi : Perilaku anggota keluarga mendukung, memberi rasa nyaman, membantu, memotivasi anggota keluarga lain yang sakit terhadap kemampuan beradaptasi, mengelola, dan mengatasi masalah kesehatan Kriteria hasil : - Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun	I.09260	Dukungan koping keluarga Definisi : Memfasilitasi peningkatan nilai-nilai, minat, dan tujuan keluarga Observasi - Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini - Identifikasi beban prognosis secara psikologi	

- tn. A mengatakan belum tahu cara untuk mengurasi nyeri tersebut dan ingin mengetahui bagaimana cara untuk menurunkan nyeri disminorea DO : - Tn. A tampak sedih dan bingung saat menceritakan kondisi anaknya				- Komitmen pada perawatan atau pengobatan meningkat - Komunikasi antara anggota keluarga meningkat		- Identifikasi tentang keputusan perawatan Terapeutik - Dengarkan masalah, perasaan, dan pernyataan keluarga - Diskusikan rencana perawatan - Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan Edukasi - Edukasi pemberian aromatherapy mawar untuk menurunkan disminorea	
--	--	--	--	---	--	--	--

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN		SLKI		SIKI		PARAF
	KODE	DIAGNOSIS	KODE	HASIL	KODE	INTERVENSI	
Ds : - An. S Mengatakan lebih suka menghabiskan waktunya didalam kame daripada berkumpul dengan keluarga - An. S mengatakan jarang menceritakan masalah yang dialami kepada orang tua - An. S mengatakan lebih suka menceritakan masalahnya kepada teman terdekatnya atau guru yang ada disekolah Do : - Tn. A sibuk bekerja pada waktu pagi-sore sedangkan Ny. B sedang bekerja di luar kota	D.0122	Ketidakmampuan Koping Keluarga	L.13114	Fungsi Keluarga - Anggota keluarga saling mendukung - Adaptasi terhadap masalah - Adaptasi terhadap transisi perkembangan - Lingkungan mendukung anggota keluarga - Pelibatan anggota keluarga dalam penyelesaian masalah	1.09260	Dukung Koping Keluarga Observasi - Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini Terapeutik - Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga - Terima nilai-nilai dengan cara yang tidak menghakimi - Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikais dan menyelesaikan konflik - Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
17-05-2022	Menjelaskan kepada tn. A dan Ny.B tentang menarche dan nyeri disminore yang dirasakan anaknya	S : tn. A dan Ny.B mengatakan lebih paham kenapa anaknya merasakan nyeri saat menstruasi O : -	
	Menjelaskan tentang pemberian aromatherapy mawar untuk menurunkan nyeri	S : tn. A mengatakan paham dengan penjelasan tentang aromaterapi mawar O : -	
	Mengajarkan aromatherapy mawar kepada tn. A	S : tn. A dan Ny.B mengatakan paham dengan penjelasan tentang aromaterapi mawar O : tn. A dan Ny.B mampu menjelaskan kembali tentang aromaterapi mawar	
	Kontrak waktu selanjutnya untuk pemberian edukasi aromatherapy mawar untuk menurunkan disminorea	S : tn. A mengatakan pertemuan selanjutnya 3 hari lagi (20-05-2022) O : -	
20-05-2022	Memberikan edukasi dan mempraktekkan pemberian aromatherapy mawar untuk menurunkan disminorea	S : tn. A mengatakan paham dengan penjelasan tentang aromaterapi mawar dan mampu mempraktekkan secara mandiri O : tn. A mampu mempraktekkan aromaterapi mawar tetapi masih ada sedikit kesalahan	
	Kontrak waktu selanjutnya untuk mempraktekkan pemberian aromatherapy mawar secara mandiri	S : tn. A mengatakan pertemuan selanjutnya 3 hari lagi (23-05-2022)	
23-05-2022	Mendampingi tn. A melakukan aromatherapy mawar bersama dengan an.S	S : tn. A mengatakan sudah tau cara pemberian aromaterapi mawar dan bisa mengajarkan kepada anaknya tentang aromaterapi mawar untuk menurunkan nyeri pada disminorea O ; tn. A tampak paham dengan manfaat aromaterapi mawar dan mampu melakukan aromaterapi mawar secara mandiri	
	Menjelaskan tentang peran dan fungsi keluarga yang seharusnya dilakukan dan memberikan contoh modifikasi untuk tetap melakukan peran dan fungsi keluarga	S : Tn.A mengatakan saat Ny.B sibuk bekerja di luar kota dirinya mengerjakan pekerjaan rumah dan berkebun sendiri dan akan melibatkan An.S dalam pekerjaan rumah O : Tn.A sebagai seorang suami/kepala keluarga juga berperan sebagai pengambil keputusan saat istrinya tidak ada dirumah	

EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

No Dx	Tanggal & Waktu	Evaluasi Somatif	TTD
1	Minggu, 23 Mei 2022 10.00 WIB	S : tn. A mengatakan sudah tau cara pemberian aromaterapi mawar dan bisa mengajarkan kepada anaknya tentang aromaterapi mawar untuk menurunkan nyeri pada disminorea O : tn. A tampak paham dengan manfaat aromaterapi mawar dan mampu melakukan aromaterapi mawar secara mandiri A : Masalah keperawatan Kesiapan peningkatan proses keluarga teratasi P : Hentikan intervensi, instruksikan untuk melaporkan hasil penerapan saat an. S sedang disminore	
2	Minggu, 23 Mei 2022 10.00 WIB	S : Tn.A mengatakan saat Ny.B sibuk bekerja di luar kota dirinya mengerjakan pekerjaan rumah dan berkebun sendiri dan akan melibatkan An.S dalam pekerjaan rumah O : Tn.A sebagai seorang suami/kepala keluarga juga berperan sebagai pengambil keputusan saat istrinya tidak ada dirumah A : Masalah keperawatan gangguan fungsi keluarga teratasi P : hentikan intervensi	

PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA Tn. A

Pertemuan ke : 1

Tanggal : 17 Mei 2022

D. Latar Belakang

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan klien keperawatan atau penerima asuhan keperawatan. Dimana masalah satu anggota keluarga merupakan masalah dalam satu unit keluarga, oleh sebab itu ada hubungan yang kuat antara keluarga dengan individu. Khususnya status kesehatan anggotanya masing-masing, peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan kesehatan anggotanya. Selain itu diperlukan pelayanan keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan yang ada dalam sebuah keluarga.

Pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistic yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai focus pelayanannya dan melibatkan anggota keluarganya dalam tahap pengkajian perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan dengan memobilisasi sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber-sumber diprofesi lain termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sector lain di komunitas. Sebelum dilakukan tindakan keperawatan, maka dilakukan pendekatan proses keperawatan atau mengelola keluarga binaan untuk mengetahui masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga, khususnya pada tahap perkembangan keluarga dengan anak pertama. Pada tahap perkembangan keluarga tersebut terdapat tiga tugas perkembangan keluarga yaitu mempersiapkan menjadi orang tua untuk perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual, dan mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

E. Rencana Keperawatan

4. Diagnosa : -
5. Tujuan Umum

Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan

6. Tujuan khusus

- a. Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan peneliti.
- b. Keluarga dapat menyetujui untuk menjadi keluarga binaan peneliti.

F. Rancangan Kegiatan

1. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan kunjungan	Kegiatan keluarga
1.	10 menit	- Memberi salam - Perkenalan - Menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan - Menjelaskan prosedur wawancara	- Menjawab salam - Memutuskan untuk bersedia atau tidak menjadi keluarga binaan. - Mendengarkan penjelasan
2.	5 menit	Penutup - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan selanjutnya - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf - Mengucapkan salam	- Memutuskan kontrak yang akan datang - Menjawab salam

2. Metode : Wawancara

3. Media dan alat :

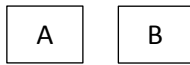
c. Panduan wawancara

d. Bolpoin

4. Waktu dan tempat : Tanggal 17 Mei 2022 di Rumah Keluarga

Tn. A

5. Setting Tempat



Ket :

A : Peneliti

B : Keluarga binaan

6. Kriteria Evaluasi

d. Kriteria Struktur :

- 4) Menyiapkan pre planning
- 5) Kontrak waktu dengan keluarga
- 6) Menyiapkan panduan wawancara

e. Kriteria Proses :

- 3) Keluarga menyambut kedatangan peneliti
- 4) Keluarga kooperatif pada saat wawancara.

f. Kriteria Hasil :

- 3) Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan peneliti
- 4) Keluarga dapat menyetujui untuk menjadi keluarga binaan peneliti.

PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA Tn. A

Pertemuan ke : 2

Tanggal : 20 mei 2022

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keperawatan keluarga merupakan proses pemberian pelayanan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Tahap pengkajian merupakan hal yang penting dan menjadi dasar untuk merumuskan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Tn. K yang tinggal di desa Karangpakis.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- e. Data umum
- f. Lingkungan
- g. Fungsi keluarga
- h. Harapan keluarga

3. Masalah keperawatan

Kesiapan peningkatan coping keluarga

B. Rencana Keperawatan

4. Diagnosa : Kesiapan peningkatan coping keluarga & Perilaku kesehatan cenderung berisiko

5. Tujuan umum

Mendapatkan data dari keluarga binaan

6. Tujuan khusus

Terkumpulnya data umum, lingkungan, Fungsi keluarga, Harapan keluarga

C. Rancangan Kegiatan

6. Strategi Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi (5 menit)	- Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dan tujuan - Menjelaskan prosedur wawancara	- Menjawab salam - Memutuskan bersedia atau tidak untuk menjadi keluarga binaan.
2.	Interaksi (30 menit)	- Wawancara dengan keluarga tentang data yang diperlukan. - Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan - Melakukan pemeriksaan fisik pada seluruh anggota keluarga - Melakukan observasi lingkungan.	- Menjawab pertanyaan- Pertanyaan yang diajukan. - Keluarga memprioritaskan masalah yang akan diselesaikan
3.	Terminasi (5 menit)	- Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup	- Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

7. Metode : Wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik

8. Media dan alat :

d. Wawancara

4) Panduan wawancara

5) Bolpoin

6) Format pengkajian keluarga.

e. Observasi

3) Lembar observasi kuisioner

4) Bolpoin

f. Alat pemeriksaan fisik

4) Tensimetri

5) Termometer

6) Stetoskop

9. Waktu dan tempat : 20 Mei 2022, pukul 14.00 WIB Rumah

Keluarga Tn. A

10. Setting Tempat



Ket :

A : Peneliti

B : Keluarga binaan

D. Kriteria Evaluasi

d. Kriteria Struktur :

4) Menyiapkan pre planning

5) Kontrak waktu dengan keluarga

6) Menyiapkan panduan wawancara

e. Kriteria Proses :

3) Keluarga menyambut kedatangan peneliti

4) Keluarga kooperatif pada saat wawancara.

f. Kriteria Hasil

4) Didapatkan : data umum dan lingkungan, Fungsi keluarga, Harapan keluarga

5) Teridentifikasinya masalah kesehatan.

6) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya.

PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA Tn.A

Pertemuan ke : 3

Tanggal: 23 Mei 2022

E. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data bahwa keluarga Tn. A belum paham tentang cara menurunkan atau mengatasi nyeri pada disminore yang dialami oleh an. S. Dismenore primer adalah nyeri haid yang tidak berhubungan dengan patologi pelvis makroskopis (ketiadaan penyakit pada pelvis). Umumnya terjadi pada tahun-tahun pertama setelah menarche (menstruasi pertama). Dismenore sekunder didefinisikan sebagai nyeri haid sebagai akibat dari anatomi atau patologi pelvis makroskopis, seperti yang dialami oleh perempuan dengan endometriosis atau radang pelvis kronis. Kondisi ini paling sering dialami oleh perempuan berumur 30-45 tahun (Nugroho, 2015).

Kesiapan peningkatan coping keluarga adalah pola adaptasi keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga (SDKI, 2017).

Terapi yang digunakan untuk mengatasi nyeri menstruasi primer adalah pemberian aromaterapi mawar. Aromaterapi sendiri adalah suatu cara proses pemulihan kesehatan dengan menggunakan aroma atau bau-bauan yang dapat memengaruhi bukan hanya fisik tetapi juga dapat berpengaruh pada jiwa, raga dan pikiran sehingga memberikan dampak ketenangan, meremajakan dan merevitalisasi pada tubuh manusia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

F. Rencana Keperawatan

4. Diagnosa Keperawatan :
 - c. Kesiapan peningkatan coping keluarga
 - d. Perilaku kesehatan cenderung berisiko.

5. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit tentang Kesiapan peningkatan coping keluarga Ny. S memahami tentang materi tersebut dan dapat mengaplikasikannya

6. Tujuan khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit diharapkan keluarga dapat :

- a. Memahami tentang Disminore
- b. Memahami cara menurunkan nyeri akut dengan aromatherapi
- c. Mampu mempraktekan penggunaan aromaterapi lavender

G. Rancangan Kegiatan

9. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta
1	Pembukaan (5 menit)	7. Memberi salam 8. Memperkenalkan diri 9. Menggali pengetahuan Ny. S tentang komunikasi anatar keluarga 10. Menjelaskan tujuan Penyuluhan 11. Membuat kontrak waktu 12. Mengisi kuisisioner sebelum tindakan	6. Menjawab salam. 7. Mendengarkan dan memperhatikan. 8. Menjawab pertanyaan. 9. Mendengarkan dan memperhatikan. 10. Menyetujui kontrak waktu.
2	Kegiatan Inti (10 menit)	3. Menjelaskan tentang: a. Memahami tentang Disminore b. Memahami cara menurunkan nyeri akut dengan aromatherapi	4. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan Penyuluh. 5. Aktif bertanya. 6. Mendengarkan.

		c. Mampu mempraktekan penggunaan aromaterapi lavender Memberikan kesempatan untuk bertanya. 4. Menjawab pertanyaan .	
3	Penutup (5 menit)	4. Menyimpulkan materi yang disampaikan oleh penyuluh. 5. Mengevaluasi peserta atas penjelasan yang disampaikan dan penyuluh menanyakan kembali mengenai materi penyuluhan, mengisi kuisioner setelah tindakan. 6. Salam Penutup.	4. Mendengarkan dan Memperhatikan. 5. Menjawab pertanyaan yang diberikan. 6. Menjawab salam.

10. Sasaran : Tn. A dan keluarga
11. Metode : Ceramah dan tanya jawab
12. Media dan alat : Laptop, lembar balik dan leaflet
13. Materi penyuluhan : (terlampir)
14. Pengorganisasian
- Penyuluh : Ari Tri Wahyuni
15. Waktu dan tempat : 23 Mei 2022 jam 14.00 wib, di Rumah keluarga binaan Tn. K
16. Setting tempat



Ket :

A : Peneliti

B : Keluarga binaan

H. Kriteria Evaluasi

4. Kriteria struktur

- e. Kesiapan materi penyuluhan.
- f. Kesiapan media: Lembar balik.
- g. Penyelenggaraan dilaksanakan di rumah keluarga binaan
- h. Pengorganisasian penyelenggara penyuluhan dilakukan sebelumnya.

5. Kriteria proses

- f. Fase di mulai sesuai waktu yang direncanakan.
- g. Keluarga antusias terhadap materi penyuluhan.
- h. Keluarga mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.
- i. Suasana penyuluhan tertib.
- j. Peserta mengikuti kegiatan sampai akhir, tidak ada yang meninggalkan ruangan di pertengahan acara.

6. Kriteria hasil

- d. Keluarga dapat mengulang penjelasan singkat tentang Disminore
- e. Keluarga memahami cara menurunkan nyeri akut dengan aromatherapi
- f. Keluarga mampu mempraktekan penggunaan aromaterapi lavender

SATUAN ACARA PENYULUHAN
EDUKASI AROMATHERAPI MAWAR

Materi	: Aromatherapi Mawar
Pokok Bahasan	: Edukasi Aromatherapi Mawar
Hari/ tanggal	: Rabu, 17 Mei 2022
Waktu pertemuan	: 35 menit
Tempat	: Rumah keluarga tn. A
Sasaran	: keluarga tn. A

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga, ternyata diketahui anak pertama dari keluarga mengalami nyeri haid (Disminore). Gejala yang masih muncul saat ini keluhan kram yang menyakitkan dan umumnya muncul saat sedang haid atau menstruasi. Disminore merupakan salah satu masalah terkait haid yang paling umum dikeluhkan. Keluarga mengatakan belum mengetahui sepenuhnya tentang disminore dan penanganannya, keluarga juga mengatakan ingin mengetahui lebih banyak tentang penanganan disminore pada anak pertamanya. Informasi-informasi tentang perawatan disminore sangat dibutuhkan oleh keluarga dalam upaya preventif dan promotif bagi klien dan keluarga. Oleh karena itu pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan tersebut perlu disampaikan.

L. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan keluarga dapat melakukan Aromatherapi Mawar

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 1x35 menit, keluarga dapat menjelaskan kembali tentang :

1. Pengertian disminore
2. Penyebab disminore
3. Cara mengurangi disminore dengan aromatherapy mawar
4. Langkah-langkah aromatherapy mawar

M. Kisi-Kisi Materi

1. Pengertian disminore
2. Penyebab disminore
3. Cara mengurangi disminore dengan aromatherapy mawar
4. Langkah-langkah aromatherapy mawar

(Terlampir)

N. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Diskusi

O. Media

1. Leaflet
2. Minyak Aromatherapi mawar
3. Tissue

P. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluhan	Waktu	Respon
1	Pendahuluan 1. Memberi salam 2. Memberi pertanyaan apersepsi 3. Mengkomunikasikan pokok bahasan 4. Mengkomunikasikan tujuan	5 menit	1. Menjawab salam 2. Menjawab Pertanyaan 3. Menyimak 4. Menyimak
2	Kegiatan Inti 7. Memberikan penjelasan tentang	25 menit	9. Menyimak

	Disminore dan aromatherapy mawar 8. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya 9. Menjawab pertanyaan keluarga		10. Bertanya 11. Memperhatikan 12. Menyimak
3	Penutup 7. Menyimpulkan materi penyuluhan bersama keluarga 8. Memberikan evaluasi secara lisan 9. Memberikan salam penutup	5 menit	9. Memperhatikan 10. Memperhatikan 11. Memperhatikan 12. menjawab

K. Evaluasi

5. Kegiatan : jadwal, tempat, alat bantu / media, proses penyuluhan.
6. Hasil penyuluhan, memberi pertanyaan pada keluarga tentang :
 - i. Pengertian disminore
 - j. Penyebab disminore
 - k. Cara mengurangi disminore dengan aromatherapy mawar
 - l. Langkah-langkah aromatherapy mawar
(Terlampir)

L. Referensi

7. Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
8. Rubkahwati, Purnobasuki, Isnaeni dan Utami. Edi. (2013). *Profil minyak atsiri mahkota bunga mawar (Rosa Hybrid 1). Kultivar local*. Surabaya
9. Sharma, S. (2019). *Aromatherapy. Terjemahan Alexander Sindoro*. Jakarta: Karisma Publishing Group

Lampiran materi

A. Dismonore

Dismenore adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keluhan kram yang menyakitkan dan umumnya muncul saat sedang haid atau menstruasi. Dismenore merupakan salah satu masalah terkait haid yang paling umum dikeluhkan.

B. Aromatherapi Mawar

Aromaterapi adalah salah satu terapi yang menggunakan *esensial oil* atau sari minyak murni sebagai media untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan, dan membangkitkan jiwa dan raga. Essential oil yang digunakan berupa cairan hasil sulingan dari berbagai jenis bunga, akar, pohon, biji, getah, daun, dan rempah-rempah yang berfungsi untuk mengobati (Dewi, 2013).

Aromaterapi merupakan salah satu teknik penyembuhan alternative yang sebenarnya berasal dari sistem pengetahuan kuno. Aromaterapi merupakan metode pengobatan yang menggunakan minyak esensial dalam penyembuhan holistik untuk memperbaiki kesehatan dan kenyamanan emosional serta mengembalikan keseimbangan badan. Beberapa jenis minyak bersifat antivirus, anti peradangan, meredakan rasa sakit, antidepresan, merangsang, membuat rileks, mengencerkan dahak, membantu pencernaan dan juga mempunyai sifat diuretik. Beberapa minyak esensial umum digunakan diantaranya: kayu putih (*Eucalyptus Globulus*) sebagai antiseptik, ekspektoran dan bersifat anti inflamasi, rosemary (*Rosemarinus Officinalis*) sebagai analgesik, antiseptik dan bersifat diuretik, mawar (*Rose Centifoda*) sebagai antidepresan dan sedatif, cendana (*Santalum Album*) sebagai antidepresan, antiseptik, diuretik dan sedatif, kenanga (*Cananga Odorata*) sebagai antidepresan dan bersifat hipotensif (Sharma, 2019).

Salah satu tumbuhan yang memiliki fungsi sebagai aromaterapi adalah bunga mawar. Beberapa bahan kimia yang terkandung dalam minyak atsiri bunga mawar diantaranya sitral, sitronelol, geraniol, linalol, nerol, eugenol,

feniletil, alhohol, farnesol, nonil, dan aldehida (Rubkahwati, Purnobasuki, Isnaeni, dan Utami, 2013).

C. Prosedur Aromaterapi Mawar

1. Persiapan

- a. Beri penjelasan pada klien sebagai responden tentang apa yang akan dilakukan padanya, manfaat, tujuan, jenis intervensi dan lamanya intervensi
- b. Persiapan alat
- c. Persiapan ruangan. Setting ruangan bersalin semaksimal mungkin.
- d. Petugas cuci tangan

2. Pelaksanaan

- a. Dilaksanakan setelah klien menandatangani lembar persetujuan sebagai responden penelitian dan memasuki kriteria inklusi.
- b. Mengukur tingkat nyeri responden (pengukuran tingkat nyeri *pre-test*) dengan *numeric rating scale* (NRS)
- c. Dokumentasikan pada lembar yang telah disediakan dan nilai rasa nyeri *pre-test* responden
- d. Teteskan 3 tetes minyak astiri lavender ke atas tissue dan minta responden untuk menghirup selama 10 menit
- e. Setelah intervensi selesai, segera lakukan pengukuran tingkat nyeri sebagai *post-test*. Dokumentasikan hasil pengukuran

3. Terminasi

- a. Setelah selesai rapikan alat-alat yang digunakan dan berikan posisi nyaman pada klien
- b. Ucapkan terimakasih dan buat kontrak pertemuan selanjutnya

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. R DENGAN TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK USIA REMAJA DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA KESIAPAN
PENINGKATAN PROSES KELUARGA
DI DESA KARANG PAKIS**



Disusun oleh :

Ari Tri Wahyuni

NIM : 2021030010

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

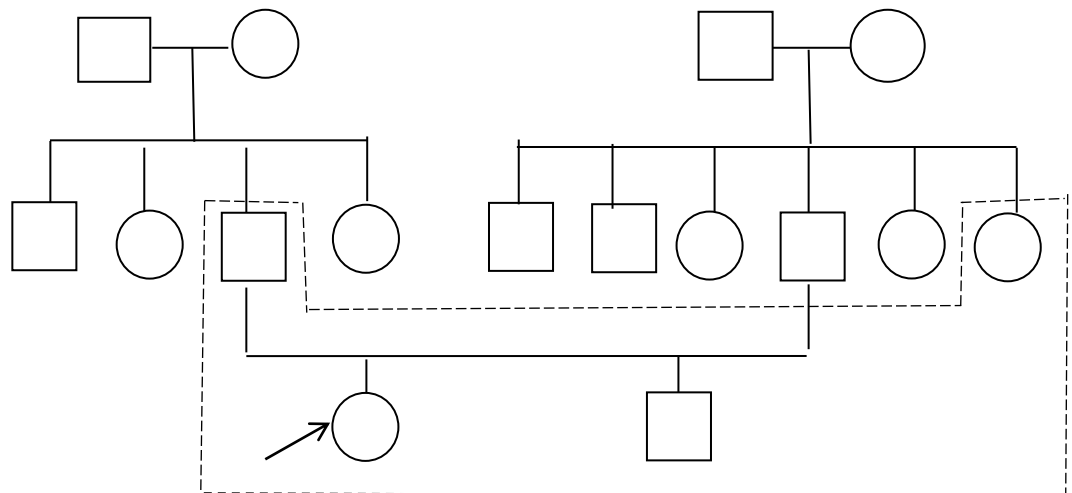
PENGKAJIAN

A. Data Umum

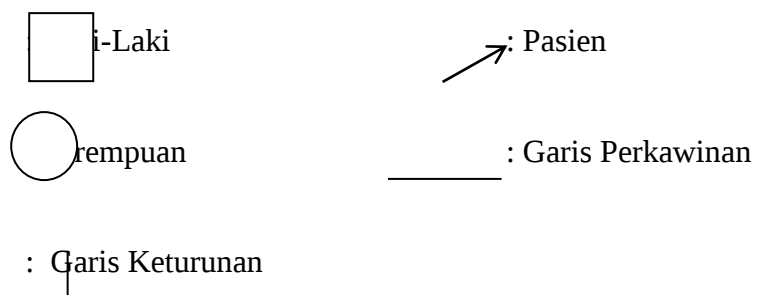
13. Nama KK : Tn. R
 14. Usia : 37 th
 15. Alamat dan telepon : karangpakis 2/4
 16. Pekerjaan KK : Buruh
 17. Pendidikan KK : SMA
 18. Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hub.KK	Umur	Pendidikan
1	Ny. T	P	Istri	42 th	SD
2	An. A	P	Anak	14 th	Belum tamat SMP
3	An. M	L	Anak	9 th	Belum tamat SD

19. Genogram



Keterangan:



----- : Tinggal satu rumah

20. Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn. R adalah keluarga tradisional yang terdiri dari suami, istri dan anak.

21. Suku bangsa

Keluarga Tn.R merupakan suku Jawa asli. Bahasa sehari-hari menggunakan bahasa Jawa. Keluarga tidak menganut tradisi yang mempengaruhi kesehatan.

22. Agama

Keluarga Tn. R beragama Islam, dan menjalankan ibadah dengan taat. Kadang jamaah kadang tidak.

23. Status sosial ekonomi keluarga

Sumber penghasilan utama keluarga yaitu Tn.R bekerja sebagai perangkat desa dengan penghasilan kurang lebih 2 juta sebulan. Ny.T sebagai ibu rumah tangga mengatur keuangan rumah tangga mengatakan penghasilan suaminya yang 2 juta dicukup-cukupkan untuk kebutuhan sehari-hari, kebutuhan anak, dan apabila ada sisa menabung. Tn.R biasa bekerja sejak pukul 08.00 sampai 15.00 WIB. Barang-barang yang dimiliki keluarga Tn. R yaitu TV, smartphone, kipas angin, laptop, Motor.

24. Aktivitas rekreasi

Ny. T mengatakan setiap hari jika jenuh/bosan/ada waktu luang maka hal yang dilakukan oleh keluarga Ny. T adalah dengan menonton TV atau berkumpul dengan tetangganya

K. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

5. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. R termasuk pada tahap perkembangan keluarga dengan anak Remaja yaitu anak pertamanya berusia 14 tahun. Pada tahap perkembangan ini keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan yaitu:

- d. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa Dan semakin mandiri
 - e. menfokuskan hubungan perkawinan
 - f. berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dengan anak-anak
6. Tahap (tugas) perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan yang belum terpenuhi yaitu ny. T mengatakan belum tau cara menurunkan nyeri pada disminore yang selalu dirasakan anaknya saat menstruasi. Ny. T mengatakan ingin mengetahui cara untuk mengatasi masalah disminore tersebut. Ny. T juga mengatakan selama ini hanya menyarankan anaknya untuk minum obat penurun nyeri seperti yang dirinya lihat di iklan TV.

7. Riwayat keluarga inti

Tn. K sebagai kepala keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang berarti begitu juga dengan Ny.S sebagi ibu rumah tangga tidak memiliki riwayat penyakit, sedangkan anaknya yang pertama memiliki berat badan 45 kg dengan usia 15 tahun dan tinggi badan 152 cm itu termasuk dengan berat badan yang normal.

8. Riwayat keluarga sebelumnya

Ny. S mengatakan orang tuanya tidak memiliki penyakit menurun apapun, keluarga dari Tn.K juga tidak ada penyakit menurun lainnya.

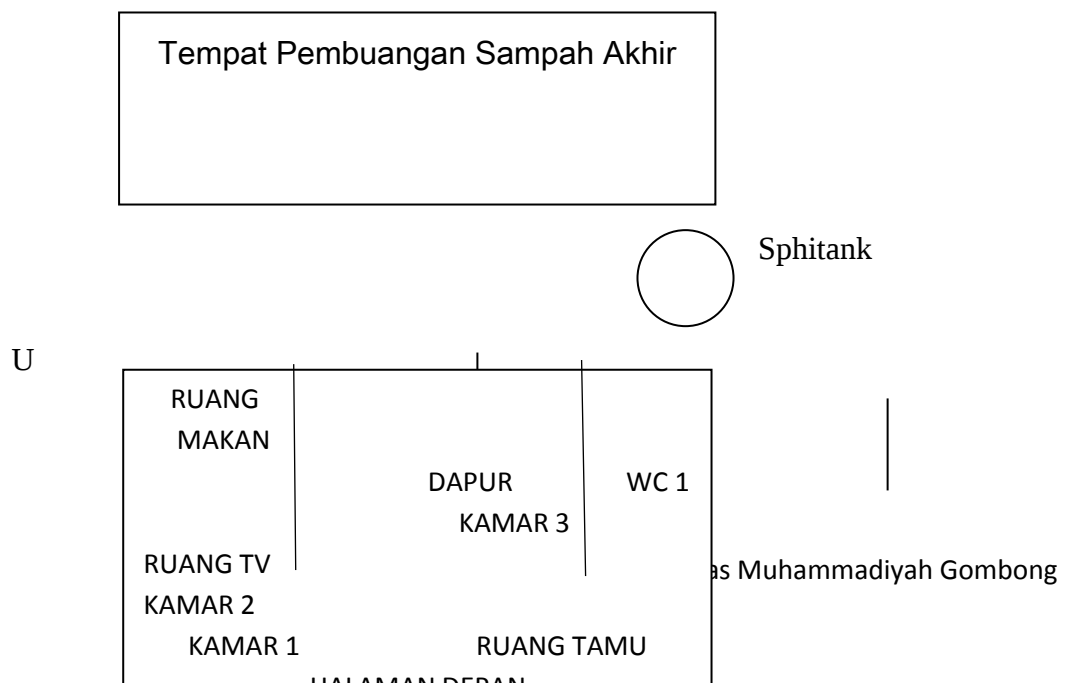
L. Lingkungan

7. Karakteristik rumah

Luas rumah dengan panjang 15 meter dan lebar 7 meter. Tipe rumah termasuk tipe rumah permanen dengan lantai kramik, atapnya genteng, dinding rapi. Terdapat 1 ruang tamu, 1 ruang TV yang juga menjadi ruang istirahat, 3 kamar, 1 dapur dan 1 kamar mandi. Kondisi rumah rapih dan bersih terawat, pencahayaan cukup terdapat lampu disetiap ruangan. Setiap ruangan memiliki jendela kayu dan jendelanya dibuka setiap hari sehingga sirkulasi udara baik. Listrik menggunakan

PLN, sumber air menggunakan sumur pribadi dan terdapat septiceng sendiri. Di belakang rumah terdapat halaman belakang yang lumayan luas. Pembuangan limbah rumah tangga dialirkan menggunakan paralon dan untuk pembuangan spitank berada dibelakang rumah jaraknya sekitar >2 meter. Untuk memasak keluarga Tn.K menggunakan kompor yang berada didalam rumah. Dalam rumah Tn.K tidak ada ruangan yang tidak dipakai. Ny.S mengatakan membersihkan rumah sehari 2 kali sehari, rumah tampak rapih dan bersih.

8. Denah rumah



S

9. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga Ny. T yang ada disekitar rumah ramah-ramah. Ny. T tinggal diwilayah pedesaan dengan jarak rumah satu dengan yang lainnya dekat. Hubungan Ny. T dengan tetangga baik. Ny.S sering mengikuti kegiatan di lingkungan sekitarnya. Ny.T mengatakan sering mengikuti kegiatan pengajian dan acara arisan di masyarakat. Sedangkan Tn.R sering mengikuti kegiatan kerja bakti di lingkungan tempat tinggal. Jika musim kemarau lingkungan di sekitar rumah berdebu, dan jika musim hujan tanahnya lembek, lengket.

10. Mobilitas geografis keluarga

Sejak dulu Ny.T tinggal dirumah yang ditempatinya bersama suami, dan anaknya hingga sekarang dan belum pernah pindah rumah.

11. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Perkumpulan keluarga dilakukan pada saat hari raya datang. Keluarga Ny.T berinteraksi baik dengan masyarakat. Pada saat hari libur seperti hari minggu keluarga Ny.T meluangkan waktu dengan menonton televisi bersama suami dan anaknya. Ny.T dan Tn.R aktif dalam mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti kerja bakti dan pengajian dimasyarakat.

12. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga adalah 5 orang, yaitu Tn.R, Ny.T, An.A, An. A dan An.N. Dalam keluarga Ny.T sumber pendapatan utama dari suami yang berkerja sebagai buruh. Keluarga Ny.T ketika ada yang sakit maka langsung berobat ke puskesmas dengan menggunakan BPJS. Jarak antara dari rumah ke puskesmas kurang lebih 2 km dengan menggunakan angkutan umum. Ny.T juga mengatakan punya sebuah sepeda motor yang dapat digunakan untuk transportasi saat berobat, dll.

M. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Ny.T memiliki hubungan komunikasi yang baik dengan anggota keluarga yang lainnya. Ny.T melakukan komunikasi secara terbuka dan langsung, jika ada masalah keluarga Ny.T membicarakan dan menyelesaikan dengan musyawarah sehingga satu sama lain dapat memberi masukan tentang suatu hal tanpa mengurangi rasa hormat terhadap yang lebih tua, pengambilan keputusan di selesaikan bersama. Dalam keluarga komunikasi menggunakan Bahasa Jawa, anak memanggil orang tuanya dengan sebutan bapak dan mama.

2. Struktur kekuatan keluarga

Semua anggota keluarga Ny. T memiliki BPJS,

3. Struktur peran

Ny.T adalah seorang ibu rumah tangga yang bertugas mengerjakan pekerjaan rumah tangga dengan dibantu oleh suami. Tn.R adalah seorang kepala rumah tangga yang bertugas mencari nafkah berkerja sebagai supir untuk menghidupi semua anggota keluarga, An.A adalah anak dari Tn.R dan Ny.T yang pertama dan masih berada di bangku kelas 3 SMP dan akan melanjutkan ke SLTA, An.A adalah anak yang kedua dan masih berada di bangku kelas 1 SMP, An N adalah anak yang ketiga dan masih berada di bangku kelas TK.

4. Nilai dan norma budaya

Dalam keluarga Ny.T tidak ada nilai dan norma yang bertentangan dengan kesehatan. Ny.T mengatakan mengajarkan kepada semua anggota anggota

keluarga untuk selalu cuci tangan sebelum makan, terutama itu diterapkan kepada anaknya tapi tidak pakai sabun, dalam keluarga Ny.T ada peraturan tentang jajan yang sehat, anaknya diarahkan untuk jajannya anaknya yang pertama An.A kadang susah makan harus dibujuk terlebih dahulu saat bermain gadget. Ny.S mengatakan keluarganya pernah dikunjungi oleh tenaga kesehatan.

N. Fungsi Keluarga

6. Fungsi afektif

Ny.T dan keluarga hidup rukun dengan tetangga. Ny.T dan Tn.R memberikan perhatian yang cukup kepada anaknya. Bila ada masalah keluarga menyelesaikannya dengan musyawarah untuk mendapatkan solusi. Selain itu jika ada anggota keluarga yang sakit Ny.T langsung membawa ke Puskesmas. Keluarga Ny.T tidak pernah mendidik anaknya dengan kekerasan seperti memukul atau membentak. Ny.T mengatakan bahwa selalu mengingatkan anggota dalam keluarganya saat sudah waktunya makan, jika suami Ny.T pulang kerja sampai malam dan cuacanya dingin Ny.T mengatakan menyiapkan air panas untuk mandi suaminya.

7. Fungsi sosialisasi

Interaksi antar keluarga terjalin dengan baik. Keluarga tinggal bersama dalam satu rumah. Ny.T setiap hari selalu berkumpul dengan anggota keluarga saat menonton TV. Ny.T mengatakan selalu mengajarkan anaknya untuk bergaul dengan orang lain, hal itu dibuktikan anak-anaknya biasa bermain dengan teman sebayanya, akrab dengan tetangga sekitar rumahnya. Ny.T mengatakan tidak ada masal berhubungan, berinteraksi dengan orang lain.

8. Fungsi perawatan keluarga

Keluarga Tn.R sadar betul akan pentingnya kesehatan, Ny.T mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit langsung beli obat atau periksa ke Puskesmas karena urutan menggunakan BPJS yang pertama yaitu ke puskesmas dulu. Dulu saat An.A masih kecil ikut posyandu dan ikut imunisasi dasar lengkap. Begitu pula dengan anak-anak yang lain.

9. Fungsi reproduksi

Ny.T memiliki 3 orang anak Laki-laki dengan anak pertama berusia 15 tahun. Ny.T mengatakan jika dirinya masih mengalami menstruasi.

10. Fungsi ekonomi

Ny.T mengatakan penghasilan suaminya diatur dengan sedemikian rupa supaya cukup untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Yang menjadi tulang punggung keluarga adalah Tn. R yang bekerja sebagai buruh dari pukul 06.00 sampai 16.00. Penghasilan Tn.R sebulan kurang lebih 2 juta. Ny.T mengatakan dengan penghasilan suaminya dicukup-cukupkan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-harinya.

O. Stress dan Koping

6. Stressor jangka pendek

Stressor jangka pendek yang dipikirkan oleh Ny.T saat ini selama 6 bulan terakhir ini banyak pengeluaran seperti acara nikahan teman, uang ujian anak yang pertama.

7. Stressor jangka panjang

Stressor jangka panjang yang dipikirkan oleh Ny.T adalah biaya sekolah anaknya kedepannya. Karena anaknya menginginkan melanjutkan SLTA.

8. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Ny.T mengatakan kalau urusan uang masih bisa meminjam di koperasi dan bila ada masalah selalu dirundingkan bersama

9. Strategi koping yang digunakan

Ny.T mengatakan selalu membicarakan masalah yang sedang terjadi dengan musyawarah. Dalam mengambil keputusan untuk masalah Ny.T melibatkan seluruh anggota keluarga. Jika sedang stress biasanya yang dilakukan keluarga Tn.R dan Ny.R yaitu menonton TV sambil bercanda dengan anaknya.

10. Strategi Adaptasi disfungsional

Ny.T mengatakan tidak pernah ada perselisihan dalam mengambil keputusan jika ada perselisihan keluarga Ny.T menyelesaikan dengan dimusyawarahkan. Tidak

pernah menggunakan penyelesaian masalah dengan marah-marah atau kekerasan atau hal negatif lainnya.

P. Harapan Keluarga

Ny.T berharap anaknya kelak menjadi anak yang sholeh dan sukses bisa mengangkat derajat kedua orang tua, dan Ny.T berharap semua anggota keluarga diberikan kesehatan dan rizki yang banyak serta Ny.T ingin naik haji bersama keluarganya. Ny.T juga berharap tenaga kesehatan mampu mendatangi rumah-rumah warga untuk membantu masalah kesehatan yang dihadapi keluarga di masyarakat.

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Tn. R	Ny. T	An. A	An. M
Keadaan umum	Baik , composmentis	Baik , composmentis	Baik, composmentis	Baik , composmentis
TTV	TD : 140/90 mmHg S : 36 ⁰ C N : 92x/ menit RR : 22x/ menit BB : 50 kg TB : 160 cm	TD : 120/80 mmHg S : 36, 5 ⁰ C N : 85x/ menit RR : 23x/ menit BB : 55 kg TB : 152 cm	TD : 110/70 mmhg S : 36,9 ⁰ C N : 80x/ menit RR : 21x/ menit BB: 45 Kg TB : 152 cm	TD : 110/90 mmHg S : 36, 7 ⁰ C N : 96x/ menit RR : 24x/ menit BB : 40 kg TB : 150 cm

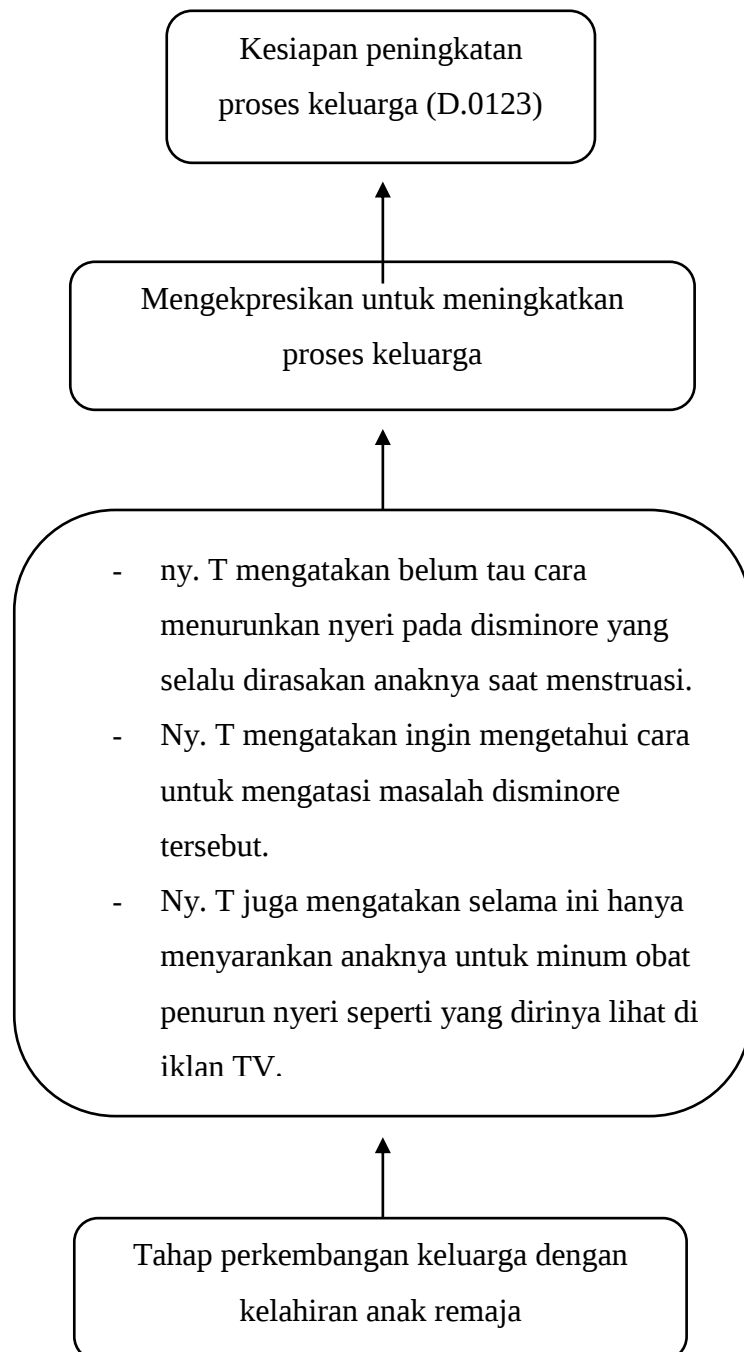
Kepala	I : Mesochepeal, rambut hitam sebagian putih, rambut pendek bersih, rapih. P : Tidak ada nyeri tekan, rambut kering, tidak ada benjolan.	I : Mesochepeal, rambut hitam, rapih, bersih. P : Tidak ada nyeri tekan, rambut lembab, tidak ada benjolan.	I : Mesochepeal, rambut bersih, rapih. P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, .	I : Mesochepeal, rambut hitam, rapih, bersih. P : Tidak ada nyeri tekan, rambut lembab, tidak ada benjolan
Mata	I : mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera sedikit ikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor, refleks cahaya kanan-kiri (+), lebar pupil 3 mm.	I : simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor, refleks cahaya kanan-kiri (+), lebar pupil 3mm.	I : simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor, refleks cahaya kanan-kiri (+), lebar pupil 3mm.	I : simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, fungsi penglihatan baik, pupil isokor, refleks cahaya kanan-kiri (+), lebar pupil 3mm, mata berair.
Hidung	I : hidung bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada nafas cuping hidung.	I : hidung bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada nafas cuping hidung	I : hidung bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada nafas cuping hidung	I : hidung bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada nafas cuping hidung.

Mulut	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, tidak ada stomatitis, tidak ada tonsilitis.	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, tidak ada stomatitis, tidak ada tonsilitis.	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, ada banyak caries, tidak ada stomatitis, tidak ada tonsilitis.	I : mukosa bibir lembab, mulut bersih gigi bersih lengkap, tidak ada stomatitis, tidak ada tonsilitis.
Telinga	I : tampak agak kotor, simetris, tampak ada serumen. P : tidak ada nyeri tekan daerah mastoideus	I : bersih, simetris, tidak tampak serumen, P : tidak ada nyeri tekan daerah mastoideus	I : bersih, simetris , tidak tampak serumen. P : tidak ada nyeri tekan daerah mastoideus	I : tampak agak kotor , simetris , tampak ada serumen. P : tidak ada nyeri tekan daerah mastoideus
Leher	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan vena juguralis, tidak ada pembesaran vena karotis.	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan vena juguralis, tidak ada pembesaran vena karotis.	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan vena juguralis, tidak ada pembesaran vena karotis.	I : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan , tidak ada bendungan vena juguralis,tidak ada pembesaran vena karotis.

Dada	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris	I : bentuk dada simetris P : pengembangan dada simetris
Paru – paru	I : ekspansi paru simetris, RR 22x/menit. P :vokal premitus simetris P : sonor. A : vesikuler	I : ekspansi paru simetris, RR 23x/menit. P :vokal premitus simetris P : sonor. A : vesikuler	I : ekspansi paru simetris, RR 21x/menit. P :vokal premitus simetris P : sonor , tidak ada pelebaran batas paru A : vesikuler	I : ekspansi paru simetris. RR : 24x/ menit P :vokal premitus simetris P : sonor , tidak ada pelebaran batas paru A : vesikuler
Jantung	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba di ic 5 midclavikula sinistra P : pekak , tidak ada pelebaran batas jantung A : S1S2	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba di ic 5 midclavikula sinistra P : pekak , tidak ada pelebaran batas jantung A : S1S2	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba di ic 5 midclavikula sinistra P : pekak , tidak ada pelebaran batas jantung A : S1S2	I : tidak tampak ictus cordis. P : ictus cordis teraba di ic 5 midclavikula sinistra P : pekak , tidak ada pelebaran batas jantung A : S1S2
Abdomen	I : perut datar A : bising usus 20x/menit	I : perut datar A : bising usus 17x/menit	I : perut datar A : bising usus 16x/menit	I : perut datar A : bising usus 17 x/menit

	P : tidak ada nyeri tekan diseluruh region abdomen, tidak ada distensi VU P : timpani	P : tidak ada nyeri tekan diseluruh region abdomen, tidak ada distensi VU P : timpani	P : tidak ada nyeri tekan diseluruh region abdomen, tidak ada distensi VU P : timpani	P : tidak ada nyeri tekan diseluruh region abdomen, tidak ada distensi VU P : timpani
Ekstemitas atas dan kulit	I : sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : Turgor kulit baik, kulit lembab, CRT <2 detik ,akral hangat	I : sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis, kuku pendek bersih. P : Turgor kulit baik, kulit lembab, CRT <2 detik ,akral hangat	I : sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis, kuku agak panjang kotor. P : Turgor kulit baik, kulit lembab, CRT <2 detik ,akral hangat	I : sama anatomis, tidak pucat, tidak sianosis, kuku panjang kotor. P : Turgor kulit baik, kulit keriput, CRT 2 detik ,akral hangat
Ekstemitas bawah dan kulit	I : Sama anatomis , tidak pucat, tidak sianosis, kuku pendek bersih. P : turgor kulit baik, kulit lembab, CRT <2 detik, akral hangat.	I : Sama anatomis , tidak pucat, tidak sianosis, kuku pendek bersih. P : turgor kulit baik, kulit lembab, CRT <2 detik, akral hangat.	I : Sama anatomis , tidak pucat, tidak sianosis, kuku pendek bersih. P : turgor kulit baik, kulit lembab, CRT <2 detik, akral hangat.	I : Sama anatomis , tidak pucat, tidak sianosis, kuku pendek bersih. P : turgor kulit baik, kulit lembab, CRT 2 detik, akral hangat.

Pohon masalah



ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	DS: - ny. T mengatakan belum tau cara menurunkan nyeri pada disminore yang selalu dirasakan anaknya saat menstruasi. - Ny. T mengatakan ingin mengetahui cara untuk mengatasi masalah disminore tersebut. - Ny. T juga mengatakan selama ini hanya menyarankan anaknya untuk minum obat penurun nyeri seperti yang dirinya lihat di iklan TV. DO: - Saat dilakukan pengkajian ny. T tampak bingung dan khawatir	Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)

Q. SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

3) DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1	Sifat masalah : -Tidak/kurang sehat/aktual -Ancaman kesehatan/resiko -Keadaan sejahtera/potensi	3 2 2	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan masalah tidak bisa diatasi sendiri dan perlu bantuan orang lain
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : -Mudah -Sebagian -Tidak bisa	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga mengatakan masalah mudah diubah asalkan sudah tau caranya
3	Potensi masalah untuk dicegah : -Tinggi -Cukup -Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga mengatakan akan mengikuti saran yang diberikan
4	Menonjol masalah : -Masalah berat dan harus segera ditangani -Masalah tapi tidak perlu ditangani -Masalah tapi tidak dirasakan	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga mengatakan masalahnya penting tapi tdk perlu ditangani. Karena masih ada cara yang lain untuk mengakses informasi
TOTAL				4,1	

4) PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090) (PRIORITAS 1)

R. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN		SLKI		SIKI		PARAF
	KODE	DIAGNOSIS	KODE	HASIL	KODE	INTERVENSI	
DS: - ny. T mengatakan belum tau cara menurunkan nyeri pada disminore yang selalu dirasakan anaknya saat menstruasi. - Ny. T mengatakan ingin mengetahui cara untuk mengatasi masalah disminore tersebut. - Ny. T juga	(D.0090)	Kesiapan peningkatan koping keluarga	L.09088	Status oping Kelurga Definisi : Perilaku anggota keluarga mendukung, memberi rasa nyaman, membantu, memotivasi anggota keluarga lain yang sakit terhadap kemampuan beradaptasi, mengelola, dan mengatasi masalah kesehatan Kriteria hasil : - Kekhawatiran tentang anggota kelurag menurun	I.09260	Dukungan koping keluarga Definisi : Memfasilitasi peningkatan nilai-nilai, minat, dan tujuan keluarga Observasi - Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini - Identifikasi beban prognosis secara psikologi	

mengatakan selama ini hanya menyarankan anaknya untuk minum obat penurun nyeri seperti yang dirinya lihat di iklan TV. DO: - Saat dilakukan pengkajian ny. T tampak bingung dan khawatir				- Komitmen pada perawatan atau pengobatan meningkat - Komunikasi antara anggota keluarga meningkat		- Identifikasi tentang keputusan perawatan Terapeutik - Dengarkan masalah, perasaan, dan pernyataan keluarga - Diskusikan rencana perawatan - Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan Edukasi - Edukasi pemberian aromatherapy mawar untuk menurunkan disminorea	
--	--	--	--	---	--	--	--

S. IMPLEMENTASI

Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
20-05-2022	Menjelaskan tentang remaja, menarche, dan disminorea pada remaja	S : ny. T mengatakan paham tentang penjelasan perawat O : ny.t tampak mengerti dengan penjelasan perawat dan mampu menyebutkan kembali tentang menarche dan disminore pada remaja	
	Menjelaskan tentang aromatherapy mawar untuk menurunkan nyeri pada disminore	S : ny. T mengatakan paham tentang manfaat aromaterapi mawar untuk menurunkan nyeri O	
	Menjelaskan dan mengajarkan langkah-langkah aromaterapi mawar	S : ny. T mengatakan paham tentang langkah-langkah aromaterapi mawar O : ny. T mampu menyebutkan kembali langkah-langkah aromaterapi mawar	
	Kontrak waktu selanjutnya untuk pemberian edukasi aromatherapy mawar untuk menurunkan disminorea	S : ny. T mengatakan pertemuan selanjutnya 3 hari lagi (23-05-2022) O : -	
23-05-2022	Menjelaskan kembali tentang langkah dan mencontohkan pemberian aromaterapi mawar	S : ny. T mengatakan paham dan ingat langkah-langkah pemberian aromatherapy mawar O : -	
	Meminta ny. T untuk mempraktekkan aromatherapy mawar	S : ny. T mengatakan setelah melakukan aromatherapy mawar merasa lebih nyaman dan rileks, merasa badan terasa enteng O : ny. T tampak lebih rileks setelah melakukan terapi aromaterapi mawar	
	Kontrak waktu	S : ny. T mengatakan	

	selanjutnya untuk mempraktekkan pemberian aromatherapy mawar secara mandiri	pertemuan selanjutnya 3 hari lagi (26-05-2022)	
26-05-2022	Mendampingi ny. T mengajarkan aromatherapy mawar kepada an. A	S : ny. T mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah melakukan aromaterapi mawar, ny. T juga merasa bada lebih enteng dan tidak tegang O ; ny. T tampak mampu menjelaskan dan melakukan aromaterapi mawar secara baik dan benar	

T. EVALUASI

Tanggal	Evaluasi	Paraf
26-05-2022	S : - ny. T mengatakan paham tentang langkah-langkah aromaterapi mawar - ny. T mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah melakukan aromaterapi mawar, ny. T juga merasa bada lebih enteng dan tidak tegang O : - ny. T tampak mampu menjelaskan dan melakukan aromaterapi mawar secara baik dan benar A : Masalah Keperawatan kesiapan meningkatkan proses keluarga teratasi P : Hentikan intervensi, instruksikan untuk melaporkan hasil penerapan saat an. A sedang disminore	

PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA Tn. R

G. Latar Belakang

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan klien keperawatan atau penerima asuhan keperawatan. Dimana masalah satu anggota keluarga merupakan masalah dalam satu unit keluarga, oleh sebab itu ada hubungan yang kuat antara keluarga dengan individu. Khususnya status kesehatan anggotanya masing-masing, peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan kesehatan anggotanya. Selain itu diperlukan pelayanan keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan yang ada dalam sebuah keluarga.

Pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistic yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai focus pelayanannya dan melibatkan anggota keluarganya dalam tahap pengkajian perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan dengan memobilisasi sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber-sumber diprofesi lain termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sector lain di komunitas. Sebelum dilakukan tindakan keperawatan, maka dilakukan pendekatan proses keperawatan atau mengelola keluarga binaan untuk mengetahui masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga, khususnya pada tahap perkembangan keluarga dengan anak pertama. Pada tahap perkembangan keluarga tersebut terdapat tiga tugas perkembangan keluarga yaitu mempersiapkan menjadi orang tua untuk perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual, dan mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

H. Rencana Keperawatan

7. Diagnosa : -

8. Tujuan Umum

Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan

9. Tujuan khusus

- a. Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan peneliti.
- b. Keluarga dapat menyetujui untuk menjadi keluarga binaan peneliti.

I. Rancangan Kegiatan

1. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan kunjungan	Kegiatan keluarga
1.	10 menit	- Memberi salam - Perkenalan - Menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan - Menjelaskan prosedur wawancara	- Menjawab salam - Memutuskan untuk bersedia atau tidak menjadi keluarga binaan. - Mendengarkan penjelasan
2.	5 menit	Penutup - Meminta kontrak kembali untuk kunjungan selanjutnya - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf - Mengucapkan salam	- Memutuskan kontrak yang akan datang - Menjawab salam

2. Metode : Wawancara

3. Media dan alat :

e. Panduan wawancara

f. Bolpoin

4. Waktu dan tempat : Tanggal 20 Mei 2022 di Rumah Keluarga

Tn. R

5. Setting Tempat

A	B
---	---

Ket :

A : Peneliti

B : Keluarga binaan

6. Kriteria Evaluasi

g. Kriteria Struktur :

- 7) Menyiapkan pre planning
- 8) Kontrak waktu dengan keluarga
- 9) Menyiapkan panduan wawancara

h. Kriteria Proses :

- 5) Keluarga menyambut kedatangan peneliti
- 6) Keluarga kooperatif pada saat wawancara.

i. Kriteria Hasil :

- 5) Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan peneliti
- 6) Keluarga dapat menyetujui untuk menjadi keluarga binaan peneliti.

PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA Tn. R

Pertemuan ke : 2

Tanggal : 23 mei 2022

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keperawatan keluarga merupakan proses pemberian pelayanan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Tahap pengkajian merupakan hal yang penting dan menjadi dasar untuk merumuskan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Tn. K yang tinggal di desa Karangpakis.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- i. Data umum
- j. Lingkungan
- k. Fungsi keluarga
- l. Harapan keluarga

3. Masalah keperawatan

Kesiapan peningkatan coping keluarga

B. Rencana Keperawatan

- 7. Diagnosa : Kesiapan peningkatan coping keluarga & Perilaku kesehatan cenderung berisiko

8. Tujuan umum

Mendapatkan data dari keluarga binaan

9. Tujuan khusus

Terkumpulnya data umum, lingkungan, Fungsi keluarga, Harapan keluarga

C. Rancangan Kegiatan

11. Strategi Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi (5 menit)	- Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dan tujuan - Menjelaskan prosedur wawancara	- Menjawab salam - Memutuskan bersedia atau tidak untuk menjadi keluarga binaan.
2.	Interaksi (30 menit)	- Wawancara dengan keluarga tentang data yang diperlukan. - Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan - Melakukan pemeriksaan fisik pada seluruh anggota keluarga - Melakukan observasi lingkungan.	- Menjawab pertanyaan- Pertanyaan yang diajukan. - Keluarga memprioritaskan masalah yang akan diselesaikan
3.	Terminasi (5 menit)	- Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup	- Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

12. Metode : Wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik

13. Media dan alat :

- g. Wawancara
 - 7) Panduan wawancara
 - 8) Bolpoin
 - 9) Format pengkajian keluarga.

h. Observasi

5) Lembar observasi kuisioner

6) Bolpoin

i. Alat pemeriksaan fisik

7) Tensimetri

8) Termometer

9) Stetoskop

14. Waktu dan tempat : Rabu 23 Mei 2022, pukul 14.00 WIB

Rumah Keluarga Tn. R

15. Setting Tempat



Ket :

A : Peneliti

B : Keluarga binaan

D. Kriteria Evaluasi

g. Kriteria Struktur :

7) Menyiapkan pre planning

8) Kontrak waktu dengan keluarga

9) Menyiapkan panduan wawancara

h. Kriteria Proses :

5) Keluarga menyambut kedatangan peneliti

6) Keluarga kooperatif pada saat wawancara.

i. Kriteria Hasil

7) Didapatkan : data umum dan lingkungan, Fungsi keluarga, Harapan keluarga

8) Teridentifikasinya masalah kesehatan.

9) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya.

PRE PLANNING KEPERAWATAN KELUARGA Tn. R

Pertemuan ke : 3

Tanggal: 26 Mei 2022

I. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data bahwa keluarga Tn. R belum paham tentang cara menurunkan atau mengatasi nyeri pada disminore yang dialami oleh an. A. Dismenore primer adalah nyeri haid yang tidak berhubungan dengan patologi pelvis makroskopis (ketiadaan penyakit pada pelvis). Umumnya terjadi pada tahun-tahun pertama setelah menarche (menstruasi pertama). Dismenore sekunder didefinisikan sebagai nyeri haid sebagai akibat dari anatomi atau patologi pelvis makroskopis, seperti yang dialami oleh perempuan dengan endometriosis atau radang pelvis kronis. Kondisi ini paling sering dialami oleh perempuan berumur 30-45 tahun (Nugroho, 2015).

Kesiapan peningkatan coping keluarga adalah pola adaptasi keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga (SDKI, 2017).

Terapi yang digunakan untuk mengatasi nyeri menstruasi primer adalah pemberian aromaterapi mawar. Aromaterapi sendiri adalah suatu cara proses pemulihan kesehatan dengan menggunakan aroma atau bau-bauan yang dapat memengaruhi bukan hanya fisik tetapi juga dapat berpengaruh pada jiwa, raga dan pikiran sehingga memberikan dampak ketenangan, meremajakan dan merevitalisasi pada tubuh manusia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

J. Rencana Keperawatan

7. Diagnosa Keperawatan :
 - e. Kesiapan peningkatan coping keluarga
 - f. Perilaku kesehatan cenderung berisiko.
8. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit tentang Kesiapan peningkatan koping keluarga Ny. T memahami tentang materi tersebut dan dapat mengaplikasikannya

9. Tujuan khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit diharapkan keluarga dapat :

- a. Memahami tentang Disminore
- b. Memahami cara menurunkan nyeri akut dengan aromatherapi
- c. Mampu mempraktekan penggunaan aromaterapi Mawar

K. Rancangan Kegiatan

17. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta
1	Pembukaan (5 menit)	13. Memberi salam 14. Memperkenalkan diri 15. Menggali pengetahuan Ny. S tentang komunikasi anatar keluarga 16. Menjelaskan tujuan Penyuluhan 17. Membuat kontrak waktu 18. Mengisi kuisisioner sebelum tindakan	11. Menjawab salam. 12. Mendengarkan dan memperhatikan. 13. Menjawab pertanyaan. 14. Mendengarkan dan memperhatikan. 15. Menyetujui kontrak waktu.
2	Kegiatan Inti (10 menit)	5. Menjelaskan tentang: a. Memahami tentang Disminore b. Memahami cara menurunkan nyeri akut dengan aromatherapi c. Mampu mempraktekan penggunaan aromaterapi	7. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan Penyuluh. 8. Aktif bertanya. 9. Mendengarkan.

		mawar Memberikan kesempatan untuk bertanya. 6. Menjawab pertanyaan .	
3	Penutup (5 menit)	7. Menyimpulkan materi yang disampaikan oleh penyuluh. 8. Mengevaluasi peserta atas penjelasan yang disampaikan dan penyuluh menanyakan kembali mengenai materi penyuluhan, mengisi kuisisioner setelah tindakan. 9. Salam Penutup.	7. Mendengarkan dan Memperhatikan. 8. Menjawab pertanyaan yang diberikan. 9. Menjawab salam.

18. Sasaran : Tn. R dan keluarga
 19. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 20. Media dan alat : Laptop, lembar balik dan leaflet
 21. Materi penyuluhan : (terlampir)
 22. Pengorganisasian

Penyuluh : Ari Tri Wahyuni

23. Waktu dan tempat : 26 Mei 2022 jam 14.00 wib, di Rumah keluarga binaan Tn. R

24. Setting tempat

A	B
---	---

Ket :

A : Peneliti

B : Keluarga binaan

L. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria struktur
 - i. Kesiapan materi penyuluhan.

- j. Kesiapan media: Lembar balik.
- k. Penyelenggaraan dilaksanakan di rumah keluarga binaan
- l. Pengorganisasian penyelenggara penyuluhan dilakukan sebelumnya.

2. Kriteria proses

- k. Fase di mulai sesuai waktu yang direncanakan.
- l. Keluarga antusias terhadap materi penyuluhan.
- m. Keluarga mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.
- n. Suasana penyuluhan tertib.
- o. Peserta mengikuti kegiatan sampai akhir, tidak ada yang meninggalkan ruangan di pertengahan acara.

3. Kriteria hasil

- g. Keluarga dapat mengulang penjelasan singkat tentang Disminore
- h. Keluarga memahami cara menurunkan nyeri akut dengan aromatherapi
- i. Keluarga mampu mempraktekan penggunaan aromaterapi lavender.

SATUAN ACARA PENYULUHAN
EDUKASI AROMATHERAPI MAWAR

Materi	: Aromatherapi Mawar
Pokok Bahasan	: Edukasi Aromatherapi Mawar
Hari/ tanggal	: Jum'at, 26 Mei 2022
Waktu pertemuan	: 35 menit
Tempat	: Rumah keluarga tn. R
Sasaran	: keluarga tn. R

B. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga, ternyata diketahui anak pertama dari keluarga mengalami nyeri haid (Disminore). Gejala yang masih muncul saat ini keluhan kram yang menyakitkan dan umumnya muncul saat sedang haid atau menstruasi. Disminore merupakan salah satu masalah terkait haid yang paling umum dikeluhkan. Keluarga mengatakan belum mengetahui sepenuhnya tentang disminore dan penanganannya, keluarga juga mengatakan ingin mengetahui lebih banyak tentang penanganan disminore pada anak pertamanya. Informasi-informasi tentang perawatan disminore sangat dibutuhkan oleh keluarga dalam upaya preventif dan promotif bagi klien dan keluarga. Oleh karena itu pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan tersebut perlu disampaikan.

Q. Tujuan

5. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan keluarga dapat melakukan Aromatherapi Mawar

6. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 1x35 menit, keluarga dapat menjelaskan kembali tentang :

- i. Pengertian disminore
- j. Penyebab disminore
- k. Cara mengurangi disminore dengan aromatherapy mawar
- l. Langkah-langkah aromatherapy mawar

R. Kisi-Kisi Materi

9. Pengertian disminore
10. Penyebab disminore
11. Cara mengurangi disminore dengan aromatherapy mawar
12. Langkah-langkah aromatherapy mawar

(Terlampir)

S. Metode

7. Ceramah
8. Tanya jawab
9. Diskusi

T. Media

7. Leaflet
8. Minyak Aromatherapi mawar
9. Tissue

U. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluhan	Waktu	Respon
----	---------------------	-------	--------

1	Pendahuluan 9. Memberi salam 10. Memberi pertanyaan apersepsi 11. Mengkomunikasikan pokok bahasan 12. Mengkomunikasikan tujuan	5 menit	5. Menjawab salam 6. Menjawab Pertanyaan 7. Menyimak 8. Menyimak
2	Kegiatan Inti 10. Memberikan penjelasan tentang Disminore dan aromatherapy mawar 11. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya 12. Menjawab pertanyaan keluarga	25 menit	13. Menyimak 14. Bertanya 15. Memperhatikan 16. Menyimak
3	Penutup 10. Menyimpulkan materi penyuluhan bersama keluarga 11. Memberikan evaluasi secara lisan 12. Memberikan salam penutup	5 menit	13. Memperhatikan 14. Memperhatikan 15. Memperhatikan 16. menjawab

M. Evaluasi

7. Kegiatan : jadwal, tempat, alat bantu / media, proses penyuluhan.
8. Hasil penyuluhan, memberi pertanyaan pada keluarga tentang :
 - m. Pengertian disminore
 - n. Penyebab disminore
 - o. Cara mengurangi disminore dengan aromatherapy mawar
 - p. Langkah-langkah aromatherapy mawar

(Terlampir)

N. Referensi

10. Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
11. Rubkahwati, Purnobasuki, Isnaeni dan Utami. Edi. (2013). *Profil minyak atsiri mahkota bunga mawar (Rosa Hybrid 1). Kultivar local*. Surabaya
12. Sharma, S. (2019). *Aromatherapy. Terjemahan Alexander Sindoro*. Jakarta: Karisma Publishing Group

Lampiran materi

A. Dismonore

Dismenore adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keluhan kram yang menyakitkan dan umumnya muncul saat sedang haid atau menstruasi. Dismenore merupakan salah satu masalah terkait haid yang paling umum dikeluhkan.

F. Aromaterapi Mawar

Aromaterapi adalah salah satu terapi yang menggunakan *esensial oil* atau sari minyak murni sebagai media untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan, dan membangkitkan jiwa dan raga. Essential oil yang digunakan berupa cairan hasil sulingan dari berbagai jenis bunga, akar, pohon, biji, getah, daun, dan rempah-rempah yang berfungsi untuk mengobati (Dewi, 2013).

Aromaterapi merupakan salah satu teknik penyembuhan alternative yang sebenarnya berasal dari sistem pengetahuan kuno. Aromaterapi merupakan metode pengobatan yang menggunakan minyak esensial dalam penyembuhan holistik untuk memperbaiki kesehatan dan kenyamanan emosional serta mengembalikan keseimbangan badan. Beberapa jenis minyak bersifat antivirus, anti peradangan, meredakan rasa sakit, antidepresan, merangsang, membuat rileks, mengencerkan dahak, membantu pencernaan dan juga mempunyai sifat diuretik. Beberapa minyak esensial umum digunakan diantaranya: kayu putih (*Eucalyptus Globulus*) sebagai antiseptik, ekspektoran dan bersifat anti inflamasi, rosemary (*Rosemarinus Officinalis*) sebagai analgesik, antiseptik dan bersifat diuretik, mawar (*Rose Centifoda*) sebagai antidepresan dan sedatif, cendana (*Santalum Album*) sebagai antidepresan, antiseptik, diuretik dan sedatif, kenanga (*Cananga Odorata*) sebagai antidepresan dan bersifat hipotensif (Sharma, 2019).

Salah satu tumbuhan yang memiliki fungsi sebagai aromaterapi adalah bunga mawar. Beberapa bahan kimia yang terkandung dalam minyak atsiri bunga mawar diantaranya sitral, sitronelol, geraniol, linalol, nerol, eugenol, feniletil, alihohol, farnesol, nonil, dan aldehida (Rubkahwati, Purnobasuki, Isnaeni, dan Utami, 2013).

G. Prosedur Aromaterapi Mawar

1. Persiapan

- i. Beri penjelasan pada klien sebagai responden tentang apa yang akan dilakukan padanya, manfaat, tujuan, jenis intervensi dan lamanya intervensi
- j. Persiapan alat
- k. Persiapan ruangan. Setting ruangan bersalin semaksimal mungkin.
- l. Petugas cuci tangan

2. Pelaksanaan

- k. Dilaksanakan setelah klien menandatangani lembar persetujuan sebagai responden penelitian dan memasuki kriteria inklusi.
- l. Mengukur tingkat nyeri responden (pengukuran tingkat nyeri *pre-test*) dengan *numeric rating scale* (NRS)
- m. Dokumentasikan pada lembar yang telah disediakan dan nilai rasa nyeri *pre-test* responden
- n. Teteskan 3 tetes minyak astiri lavender ke atas tissue dan minta responden untuk menghirup selama 10 menit
- o. Setelah intervensi selesai, segera lakukan pengukuran tingkat nyeri sebagai *post-test*. Dokumentasikan hasil pengukuran

3. Terminasi

- e. Setelah selesai rapikan alat-alat yang digunakan dan berikan posisi nyaman pada klien
- f. Ucapkan terimakasih dan buat kontrak pertemuan selanjutnya