

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana terdapat perubahan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara biologis, kognitif dan psikososial, dimana kondisi tersebut dinamakan dengan masa pubertas. Pubertas merupakan masa awal dari pematangan seksual sehingga nantinya mampu memproduksi. Salah satu tanda kematangan seksual dan reproduksi remaja putri adalah menstruasi.

Menstruasi adalah perdarahan normal yang berlangsung secara periodic dan siklik dari uterus, disertai dengan deskuamasi atau pelepasan Endometrium. Siklus menstruasi terjadi secara periodik setiap bulan dengan rentang normal 28 hari, sedangkan siklus menstruasi itu sendiri adalah 3 - 7 hari. Pada saat menstruasi sering muncul keluhan, yang sering dialami hampir Sebagian besar perempuan, khususnya pada perempuan usia produktif (12 - 25 tahun). Keluhan ini tidak hanya mengganggu masalah Kesehatan reproduksi, tetapi dapat juga mengganggu produktifitas perempuan sehari - hari (Rifiana, 2021). Keluhan menstruasi yang sering dialami perempuan yaitu rasa kurang nyaman atau rasa nyeri haid yang kuat, yang biasa disebut dengan *Dismenore*.

*Dismenore* adalah rasa nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawah atau kram menjelang haid yang menyebar menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. *Dismenore* biasanya timbul dua sampai 3 tahun sesudah *Menarche*. Rasa nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau terjadi bersamaan saat menstruasi (Manan, 2013). *Dismenore* mempengaruhi produktifitas perempuan. Penyebab terjadinya *dismenore* terbagi menjadi dua yaitu *dismenore* primer dan *dismenore* sekunder. *Dismenore* primer adalah *dismenore* yang terjadi tanpa adanya kelainan atau penyakit pada organ reproduksi. Sedangkan *dismenore* sekunder adalah *dismenore* yang berhubungan dengan penyakit pada organ reproduksi, seperti *endometriosis*, *adenoma* dan *mioma uteri* (Osuga et al., 2020). Nyeri *dismenore* pada siswi dapat terjadi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat. Sehingga dapat berakibat pada terganggunya aktifitas siswi di sekolah, keterbatasan bersosial, aktifitas olahraga dan juga dapat menyebabkan penurunan prestasi belajar pada siswi (Anugroho, 2015). Bahkan Prawirohardjo (2014) juga berpendapat bahwa *dismenore* dapat mengakibatkan depresi dan infertilitas jika tidak segera diatasi.

Mengenai masalah *dismenore* yang terjadi pada remaja, angka kejadian *dismenore* di dunia sangat besar. Prevalensinya kejadian *dismenore* bervariasi antara 16 hingga 91% pada Wanita usia reproduksi, dan 90% terjadi pada remaja putri (Azagew et al., 2020). Rata - rata lebih dari 50% Perempuan di setiap negara mengalami *dismenore*. Di Amerika angka presentasinya sekitar 60%, di Swedia sekitar 72% dan di Inggris sebuah

penelitian menyatakan bahwa 10% dari remaja sekolah lanjut tampak absen 1 - 3 hari setiap bulannya karena mengalami *dismenore* (Calis, 2013).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2020, kejadian *dismenore* adalah 1.769.425 (90%) wanita yang menderita *dismenore*, dengan 10 - 16% menderita *dismenore* berat. Angka kejadian *dismenore* di dunia sangat tinggi. Besar rata - rata lebih dari 50% wanita menderita karenanya (Herawati, 2021). Menurut Riskesdas tahun 2018, di Indonesia angka kejadian *dismenore* adalah 64,25%, terdiri dari 54,89% *dismenore* primer dan 9,36% *dismenore* sekunder (Riskesdas, 2018). Selama 50 tahun terakhir, 75% wanita pernah mengalami kram menstruasi. Gejala *dismenore* primer terjadi pada Perempuan usia produktif dan Perempuan yang belum pernah hamil (Kotangon, 2020).

Remaja putri yang mengalami *dismenore* Ketika mengikuti kegiatan pembelajaran yang dapat mengganggu aktivitas belajarnya dapat menurunkan, mengurangi konsentrasi, atau bahkan sulit berkonsentrasi (Putri, 2017). Menurut Setyowati (2018), menyatakan bahwa dampak *dismenore* meliputi konsentrasi di kelas (59%), olahraga (51%) kehadiran di kelas (50%), interaksi social (36%), pekerjaan rumah (35%), tes kemampuan (36%) dan nilai (29%). Oleh karena itu, *dismenore* secara signifikan terkait dengan ketidakhadiran, tugas sekolah, partisipasi dalam olahraga, dan bersosialisasi dengan teman.

*Dismenore* ini dapat diatasi dengan pengobatan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat - obatan analgetic, terapi hormonal, obat nesteroid prostaglandin yang dapat meredakan nyeri dan non - farmakologis dengan cara akupuntur, mengkonsumsi air kelapa hijau, menggunakan sejumlah rempah-rempah, massage atau pijat terapi Mozart dan relaksasi (Prawirohardjo, 2017).

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri pada *dismenore* adalah dengan menggunakan air kelapa hijau. Air kelapa hijau mengandung Kalsium 14,11 Mg/100 ml, Magnesium 9,11 Mg/100 ml dan Vitamin C 8,59 Mg/100 ml. Kalsium dan Magnesium yang terkandung dalam air kelapa mengurangi ketegangan otot dan Vitamin C yang merupakan zat - zat alami anti inflamasi yang membantu meringankan rasa sakit akibat kram menstruasi dengan menghambat ezimcyclooxygenase yang memiliki peran dalam mendorong proses pembentukan prostaglandin (Wahyuni, 2020).

Air kelapa hijau merupakan minuman yang paling sehat, kaya nutrisi, mengandung glukosa, vitamin, hormone dan mineral, serta alami tanpa bahan pengawet. Air kelapa hijau mudah di serap oleh tubuh karena kandungan cairan yang isotonis dengan tubuh manusia, nilai kalori rata - rata yang terdapat pada air kelapa berkisar 17 kalori per 100 gram, tak heran jika air kelapa hijau di manfaatkan sebagai obat tradisional (Huzaimah, 2015).

Berdasarkan survey yang dilakukan peneliti di SMP N 5 Kepenuhan diketahui bahwa dari 20 Siswi yang mengalami *dismenore* dan

mayoritas kurangnya pengetahuan tentang metode mengatasi nyeri disminore dengan terapi non – farmakologi yaitu salah satunya dengan mengkonsumsi air kelapa hijau, karena remaja putri jika mengalami disminore langsung mengkonsumsi obat anti nyeri atau tidak diobati.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Air Kelapa Hijau terhadap Nyeri *Dismenore* pada Siswi di SMP N 5 Kepenuhan”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah dalam penelitian ini adalah masih tingginya angka kejadian *Dismenore*. Maka penulis tertarik dan termotivasi untuk mengetahui “Bagaimana pengaruh Pemberian air kelapa hijau terhadap *Dismenore* pada Siswi di SMP N 5 Kepenuhan ?”.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh pemberian air kelapa hijau terhadap *Dismenore* pada Siswi di SMP N 5 Kepenuhan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui rata – rata *dismenore* sebelum pemberian Air Kelapa Hijau pada Siswi di SMP N 5 Kepenuhan
- b. Untuk mengetahui Skala *dismenore* setelah diberi Air Kelapa Hijau pada Siswi di SMP N 5 Kepenuhan

- c. Untuk mengetahui Pengaruh pemberian air kelapa hijau terhadap *Dismenore* pada Siswi di SMP N 5 Kepenuhan

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### **1. Manfaat bagi Siswi SMP N 5 Kepenuhan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan dalam unit Kesehatan sekolah (UKS) dan lingkungan sekolah sehingga menjadi alternatif bagi siswi yang mengalami *Dismenore* dengan pengobatan secara non - farmakologis.

##### **2. Manfaat bagi Instituti Universitas Pasir Pengaraian khususnya Pendidikan S1 KEBIDANAN**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi Pendidikan dalam memberikan terapi non farmakologi melalui pemberian air kelapa hijau untuk *Dismenore*.

##### **3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang pengaruh terapi pemberian air kelapa hijau terhadap *Dismenore*.

##### **4. Manfaat bagi Peneliti**

Untuk menambah pengetahuan, dan memperluas wawasan serta pengalaman dalam menganalisis masalah dan pemecahannya serta merupakan penerapan dari ilmu yang didapat selama perkuliahan.

## E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan literatur yang ada, penelitian ini mengacu dengan penelitian terdahulu, namun tetap ada perbedaan atau perubahan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya.

| No | Judul penelitian                                                                                                                             | Nama peneliti  | Tahun penelitian | Jenis penelitian                                                                | Hasil penelitian                                                                     |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Pengaruh Air Kelapa Hijau Terhadap Penurunan Nyeri Haid ( <i>Dismenore</i> ) Pada Remaja Putri DI SMP Negeri 02 Kota Bengkulu Tahun 2021     | Luky Febriani  | 2021             | Quasi eksperimen dengan rancangan <i>one group pretest and posttest</i>         | Ada pengaruh pada pemberian air kelapa hijau terhadap <i>Dismenore</i>               |
| 2. | Upaya menurunkan <i>Dismenore</i> pada Remaja Putri dengan Komsumsi Air Kelapa Muda di Desa Srinanti Kelurahan Gunung Gajah Kabupaten Lahat. | Retno          | 2021             | Quasi ekssperimen dengan rancangan <i>one group pretest and posttest desain</i> | Terdapat pengaruh yang signifikan konsumsi air kelapa muda terhadap <i>Dismenore</i> |
| 3. | Pengaruh air kelapa hijau dapat menurunkan <i>Dismenore</i>                                                                                  | Rismayana, dkk | 2020             | Penelitian ini menggunakan eksperiment dengan pendekatan                        | Ada pengaruh pemberian air kelapa hijau dengan penurunan                             |

pretest-  
posttest with  
control group  
desain

---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Remaja**

##### **1. Definisi Remaja**

Remaja adalah suatu masa kehidupan individu Dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menentukan identitas diri. Pada masa transisi dari masa anak - anak ke masa remaja individu mulai mengembang ciri - ciri abstrak dan konsep diri menjadi lebih berbeda. Remaja mulai memandang diri dengan penilaian dan standar pribadi, tetapi kurang dalam interpretasi perbandingan social (Ayu, 2019). Tentang rentang usia remaja bervariasi antara beberapa ahli, organisasi, atau Lembaga Kesehatan. Usia remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak ke masa dewasa, usia antar 10 - 24 tahun.

Terkait uraian diatas juga dialami remaja putri Dimana mayoritas remaja putri mengalami menstruasi diawal masa remaja, yaitu usia sekitar 12 tahun. Kondisi psikologis remaja putri diusia tersebut masih minim pengetahuan tentang mengelola diri pada saat menstruasi, oleh karena itu dibutuhkan komunikasi intensif dan pendampingan dari orang terdekat terutama seorang ibu untuk memberikan informasi kepada remaja putri mengenai bagaimana mengelola diri pada saat menstruasi.

Menurut *World Health Organization (WHO)*, remaja adalah periode usia antar 10 sampai 19 tahun. Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan hanya dari arti psikologis. Bahkan, perubahan - perubahan fisik yang terjadi itulah yang merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja. Sementara itu, perubahan - perubahan psikologis muncul antara lain sebagai akibat dari perubahan - perubahan fisik itu tumbuh (Luky Febrian dalam Kusmiran, 2021).

## 2. Tahap - tahap Perkembangan Remaja

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2011) psikososial merupakan manifestasi perubahan factor - faktor emosi, social dan intelektual. Akibat perubahan tersebut, maka karakteristik psikososial remaja dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu:

### a. Masa remaja awal (10 - 13 tahun)

- 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya
- 2) Tampak dan merasa ingin bebas
- 3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir khayal (abstrak)

### b. Masa remaja Tengah (14 - 16 tahun)

- 1) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri
- 2) Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis
- 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam

4) Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang

5) Berkhayal mengenai hal - hal yang berkaitan dengan seksual

c. Masa remaja akhir (17 - 19 tahun)

1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri

2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif

3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.

4) Dapat mewujudkan perasaan cinta

### 3. Pertumbuhan dan Perkembangan pada Remaja

Pertumbuhan adalah perubahan yang menyangkut segi kuantitatif yang ditandai dengan peningkatan dalam ukuran fisik dan dapat diukur.

Adapun perkembangan adalah perubahan yang menyangkut aspek kualitatif. Perkembangan pada remaja menurut Hurlock (2001) antara lain:

#### a. Perubahan Fisik

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada remaja, kematangan seksual sering terjadi seiring dengan perkembangan seksual secara primer dan sekunder. Perubahan secara primer berupa perubahan fisik dan hormon penting untuk produksi, perubahan sekunder antara Perempuan dan laki - laki berbeda (Potter & Perry, 2009). Pada anak Perempuan adalah ditandai dengan Ketika menjelang menstruasi pertama (*Menarche*). Menstruasi pertama menunjukkan bahwa remaja Putri telah memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga terjadilah menstruasi atau keluarnya darah kotor melalui vagina atau alat

kelamin Perempuan (Sarwono, 2011). Pada anak laki - laki ditandai dengan tumbuhnya kumis dan jenggot, jakun dan suara membesar. Puncak kematangan seksual pada anak laki - laki adalah dalam kemampuan ejakulasi, pada masa ini remaja sudah dapat menghasilkan sperma. Ejakulasi ini biasanya terjadi pada saat tidur dan diawali mimpi basah (Sarwono, 2011).

b. Perkembangan Emosional

Perkembangan emosional sangat berhubungan dengan perkembangan hormon, dapat ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum bisa mengendalikan emosi yang dirasakan dengan sepenuhnya (Potter & Perry, 2009).

c. Perkembangan Kognitif

Remaja mengembangkan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dengan Tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif jika terlibat dalam masalah, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan Solusi yang sangat banyak (Potter & Perry, 2009).

d. Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial ditandai dengan terkaitnya remaja pada kelompok sebaya. Pada masa ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Minat sosial pada remaja ini bertambah dan

penampilannya menjadi lebih mencolok dibandingkan dengan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti perubahan berat badan dan proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan seperti, malu dan tidak percaya diri (Potter & Perry, 2009).

e. Kebutuhan Nutrisi Remaja

Nutrisi yang adekuat sangat dibutuhkan pada saat remaja, agar masa transisi ke masa dewasa secara fisik bagus, tidak terganggu terutama tinggi badan dan kesehatannya. Protein dibutuhkan sebagai zat pembangun sebanyak 10 – 15 %. Protein haruslah mendapat posisi yang penting. Karbohidrat merupakan sumber energi utama yang dibutuhkan untuk beraktivitas. Rata - rata remaja membutuhkan 60 – 75 % dari total kebutuhan kalori/energi. Lemak dan asam lemak esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan yang normal. Konsumsi lemak yang dianjurkan tidak lebih dari 10 – 20 % dari kebutuhan total kalori (Sunardi, 2017).

Pertumbuhan tulang di masa remaja sangat pesat, maka asupan kalsium (Ca) pada remaja menjadi sangat penting. Setiap harinya remaja membutuhkan sekitar 1300mg kalsium perhari. Zat besi (Fe) dan seng (Zink) juga merupakan mineral yang sangat penting untuk pertumbuhannya. Vitamin, terutama vitamin A untuk pertumbuhan, reproduksi dan fungsi imunologi, vitamin E untuk

antioksidan dan C untuk pembentuk kolagen dan jaringan ikat yang sangat penting untuk percepatan perkembangan fisik (Sunardi, 2017). Gizi yang lengkap dan seimbang dibutuhkan karena masa remaja adalah masa energik, banyak energi yang diperlukan terutama dari makanan dan minuman yang seimbang untuk mengimbangi banyak kegiatan (Sunardi, 2017).

## **B. Menstruasi**

### **1. Pengertian Menstruasi**

Menstruasi adalah proses keluarnya darah dari vagina yang terjadi diakibatkan siklus bulanan alami pada tubuh Wanita. Siklus ini merupakan proses pragan reproduksi Wanita untuk bersiap jika terjadi kehamilan. Persiapan ini ditandai dengan penebalan dinding Rahim (*endometrium*) yang berisi pembuluh darah. Jika tidak terjadi kehamilan, *endometrium* akan mengalami peluruhan dan keluar bersama darah melalui vagina (Tortora & Derrickson, 2022).

Normalnya menstruasi terjadi sekitar 3 - 7 hari pada kebanyakan Wanita, meski demikian, tidak semua Wanita mengalami siklus yang sama, bahkan di antara Wanita yang berusia hampir sama. Siklus menstruasi terkadang bisa datang lebih cepat atau lebih lambat, dengan perbedaan yang berkisar antara 21 hingga 35 hari (Anindita et al., 2018).

Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklus dari uterus, disertai pelepasan atau deskuamasi *endometrium* yang terjadi

setiap bulan secara teratur pada wanita dewasa dan sehat. Panjang siklus haid ialah jarak antara tanggal mulainya haid lalu dan mulai haid berikutnya (Nurqalbi, 2019). Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang (Kusmiran, 2019). Menstruasi adalah perdarahan secara periodik disertai pelepasan setelah siklus ovulasi yang dipengaruhi oleh hormone reproduksi dan dimulai 14 hari setelah ovulasi (Hanan, 2015).

Pada setiap bulannya Wanita selalu mengalami menstruasi, Menstruasi terjadi akibat adanya interaksi hormone di dalam tubuh manusia interaksi hormone yang dikeluarkan oleh hipotalamus, dan indung telur menyebabkan lapisan sel Rahim mulai berkembang dan menebal. Hormon-hormon tersebut kemudian akan memberikan sinyal pada telur di dalam indung telur untuk berkembang. Telur akan di lepaskan dari indung telur menuju tuba falopi dan menuju uterus. Telur yang tidak dibuahi oleh sperma akan menyebabkan terjadinya perdarahan pada endometrium, menyebabkan pendarahan pada vagina yang disebut dengan menstruasi (Anugroho & Wulandari, 2020).

## 2. Gangguan menstruasi

Beberapa gangguan haid yaitu : Mohamad Anwar (2011)

### a. *Hipermenorea (Menoragia)*

Hipermenorea adalah perdarahan haid dengan jumlah darah lebih banyak atau durasi lebih lama dari normal dengan siklus yang

normal teratur. Secara klinis menorgia di definisikan dengan total jumlah darah haid lebih dari 80 ml per siklus dn durasi haid lebih lama dari 7 hari.

b. *Hipomenore*

*Hipomenore* adalah perdahian haid dengan jumlah darah lebih sedikit atau durasi lebih pendek dari normal. Terdapat beberapa penyebab *hipomenore* yaitu gangguan organik misalnya pada uterus pascaoperasi *miomektomi* dan gangguan endokrin.

c. *Polimenorea*

*Polimenore* adalah haid dengan siklus yang lebih pendek dari normal yaitu kurang dari 21 hari.

d. *Oligomenorea*

*Oligomenore* adalah haid dengan siklus yang lebih panjang dari normal yaitu lebih dari 35 hari.

e. *Amenore*

*Amenore* adalah tidak adanya menstruasi. Secara klinis, kriteria amenorea adalah tidak adanya mnstruasi sepanjang siklus menstruasi sebelumnya. Berdasarkan penelitian, kategori *amenore* yaitu apabila tidak ada menstruasi dalam rentang waktu 90 hari.

f. *Dismenore*

*Dismenore* adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi, juga disebut kram menstruasi atau nyeri menstruasi (Purwaningsih and Fatmawati, 2010)

Menstruasi adalah proses keluarnya darah dari vagina yang terjadi diakibatkan siklus bulanan alami pada tubuh Wanita. Siklus ini merupakan proses pragan reproduksi Wanita untuk bersiap jika terjadi kehamilan. Persiapan ini ditandai dengan penebalan dinding Rahim (*endometrium*) yang berisi pembuluh darah. Jika tidak terjadi kehamilan, *endometrium* akan mengalami peluruhan dan keluar Bersama darah melalui vagina (Tortora & Derrickson, 2022).

### C. Konsep Dasar Dismenore

#### 1. Pengertian Dismenore

*Dismenore* adalah rasa nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawah atau kram menjelang haid yang menyebar menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. *Dismenore* biasanya timbul dua sampai 3 tahun sesudah Menarche. Rasa nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau terjadi bersamaan saat menstruasi (Manan, 2013). *Dismenore* mempengaruhi produktifitas Perempuan.

*Dismenore* pada siswi dapat terjadi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat. Sehingga dapat berakibat pada terganggunya aktifitas siswi di sekolah, keterbatasan bersosial, aktifitas olahraga dan juga dapat menyebabkan penurunan prestasi belajar pada siswi (Anugroho, 2015). Bahkan Prawirohardjo (2014) juga berpendapat bahwa *dismenore* dapat mengakibatkan depresi dan infertilitas jika tidak segera diatasi.

## 2. Etiologi

penyebab *Dismenore* bermacam-macam, bisa karena penyakit (radang panggul), endometriosis, tumor atau kelainan uterus selaput darah, stress atau cemas yang berlebihan. Penyebab lain dari *dismenore* diduga terjadinya ketidakseimbangan hormonal dan tidak ada hubungan dengan organ reproduksi (Judha, 2012). *Dismenore* adalah nyeri pada daerah panggul akibat menstruasi dan produksi zat prostaglandin (Kusmiran, 2013).

## 3. Klasifikasi *Dismenore*

*Dismenore* dibagi menjadi dua yaitu *dismenore* primer dan *dismenore* sekunder:

### a. *Dismenore* primer

*Dismenore* primer adalah nyeri haid tanpa kelainan yang mendasari atau tanpa keadaan patologis (Steward dan Deb, 2016). Definisi lain, *Dismenore* primer ialah nyeri perut yang tidak terkait dengan penyakit panggul lain dan biasanya dimulai saat siklus ovulasi setelah *menarche* (Kuphal, 2017).

*Dismenore* primer (primary dysmenorrhea) biasanya terjadi dalam 6 - 12 bulan pertama setelah *menarche* (haid pertama) segera setelah siklus ovulasi teratur (*regular ovulatory cycle*) ditetapkan/ditentukan. Selama menstruasi, sel - sel *endometrium* yang terkelupas (*sloughing endometrial cells*) melepaskan prostaglandin, yang menyebabkan iskemia uterus melalui kontraksi miometrium dan vasokonstriksi (Anugroho, dan Wulandari, 2011).

*Dismenore* primer biasanya dimulai pada saat seseorang wanita berumur 2 - 3 tahun setelah menarche dan mencapai maksimalnya pada saat usia 15 - 25 tahun. Frekuensinya menurun sesuai dengan pertambahan usia dan biasanya berhenti setelah melahirkan (Rahmawati, 2016).

*Dismenore* primer dapat terjadi pada waktu *menarche* atau segera setelahnya. Pemeriksaan pelvis menunjukkan temuan yang normal. *Dismenore* diduga sebagai akibat dari pembentukan prostaglandin yang berlebihan, yang menyebabkan *vasospasmeanteriolar*. Faktor-faktor psikologis seperti ansietas dan ketegangan juga dapat menunjang *dismenore* (Wardhany, 2018).

Rasa nyeri yang timbul berupa nyeri perut bagian bawah yang konstan dan spasmodik, yang dapat menyebar ke belakang punggung dan disekitar paha. Pada *dismenore* primer, perdarahan menstruasi biasanya normal. Gejala lain yang dapat muncul adalah malaise dan kelelahan (85%), pusing (28%), sakit kepala (45%), iritabilitas (72%), sakit punggung bagian bawah (60%), mual dan muntah (89%) serta diare (60%) dapat terjadi (Stewart dan Deb, 2014).

#### b. *Dismenore* sekunder

*Dismenore* sekunder biasanya baru muncul jika ada penyakit atau kelainan yang menetap seperti infeksi rahim, kista/polip, tumor di sekitar kandungan yang dapat mengganggu organ dan jaringan di sekitarnya. Nyeri dapat dirasakan sebelum, selama dan sesudah haid. Kondisi ini paling sering ditemukan pada wanita berusia 30 - 45 tahun. Cara penanganannya

perlu dilakukan konsultasi dokter serta pengobatan dengan antibiotik dan anti radang (Rahmawati, 2016).

*Dismenore* sekunder lebih banyak terjadi pada dekade ketiga dan dekade keempat pada masa reproduksi, berbeda dengan *dismenore* primer yang biasanya terjadi pada wanita usia muda. Rasa nyeri perut pada *Dismenore* sekunder pun berbeda dengan *dismenore* primer, nyeri digambarkan sebagai rasa berat pada panggul dan nyeri punggung yang meningkat secara progresif sepanjang fase luteal akhir dan memuncak saat terjadinya menstruasi. Pola nyeri ini sering disebut sebagai nyeri kongestif berbeda dengan nyeri spasmodik yang terjadi pada *dismenore* primer (Stewart dan Deb, 2014).

#### 4. Faktor Resiko Dismenore

Faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya *dismenore* primer diantaranya yaitu usia *menarche* yang cepat yaitu <12 tahun, lama menstruasi >7 hari, riwayat ibu atau saudara kandung yang mengalami yang mengalami *dismenore*, overweight atau obesitas (Rahmadayanti dan Rohmin, 2018). Faktor resiko yang turut berkontribusi dalam timbulnya *dismenore* sekunder adalah *endometritis*, *Intra Uterine Device*, *Pelvic Inflammatory Disease (IUD)*, *endometrial carcinoma*, dan *ovarium cysts* (Karim, 2013).

Faktor resiko dari *dismenore* primer beberapa diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Usia *Menarche*

Menstruasi pertama ialah *menarche*, pada permulaan usia *menarche* biasanya rentan terhadap masalah atau gangguan menstruasi. Dalam 100 tahun terakhir ini usia *menarche* telah bergeser ke usia yang lebih muda, dikarenakan meningkatnya kesehatan umum (Fitriningtyas dkk, 2017). Usia *menarche* yang terlalu muda ( $\leq 12$  tahun) dimana organ - organ reproduksi belum berkembang secara maksimal dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit pada saat menstruasi, karena organ reproduksi wanita belum berfungsi secara maksimal (Rosenthal, 2013). Usia *menarche* bervariasi pada setiap individu dan wilayah tempat tinggal, namun usia *menarche* dapat dikatakan normal apabila pada usia 12 - 14 tahun. Terdapat hubungan antara usia *menarche* terhadap kejadian *dismenore* primer dikarenakan saat *menarche* terjadi lebih awal dari normal maka alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit saat menstruasi (Susanti, 2012).

b. Lama Menstruasi

Lama menstruasi dapat dipengaruhi oleh banyak hal, seperti makanan yang dikonsumsi dan aktivitas fisik faktor hormon dan enzim di dalam tubuh, masalah dalam vascular serta faktor genetic (Basith, 2017). Klasifikasi lama menstruasi dibagi

menjadi normal dan tidak normal. Normal jika lama menstruasi 3-7 hari dan dikatakan tidak normal jika luar itu. Menurut Data (2010) dalam Sirait (2015), Lama menstruasi lebih dari normal akan menyebabkan kontraksi uterus yang lebih sering dan semakin banyak prostaglandin yang di keluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan inilah yang menimbulkan rasa nyeri sedangkan kontraksi uterus yang terus-menerus menyebabkan suplai darah ke uterus berhenti dan terjadilah *dismenore* (Proverawati dan Misaroh 2019).

c. Faktor *endokrin*

Rendahnya kadar *progesteron* pada akhir fase corpus luteum. Hormone *progesteron* menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormon *estrogen* merangsang kontraktilitas uterus. *Endometrium* dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 sehingga menyebabkan kontraksi otot - otot polos. Kadar *prostaglandin* yang berlebihan memasuki peredaran darah dapat juga dijumpai efek lainya seperti *flushing* (respons) *involunter* (tak terkontrol) dari sistem saraf yang memicu pelebaran pembuluh kapiler kulit, dapat berupa warna kemerahan atau sensasi panas (Sukarni, 2013).

d. Faktor konstitusi

Faktor konstitusi ini erat hubungannya dengan faktor kejiwaan, faktor - faktor seperti anemia dan penyakit menahun juga dapat mempengaruhi timbulnya *dismenore* (Koes, 2015).

e. Faktor Psikologis

Biasanya terjadi pada remaja dengan emosi yang tidak stabil, mempunyai ambang nyeri yang rendah, sehingga mudah merasakan nyeri atau kesakitan (Irianti, 2018).

## 5. Skala Intensitas Nyeri

Ada beberapa bagian dalam intensitas pada nyeri *dismenore*:

a. Pengertian

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual dan porensial yang teralokasi pada suatu bagian tubuh, seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan seperti ditusuk - tusuk, panas terbakar, melilit seperti emosi, perasaan takut, mual dan takut (Judha, dkk 2014).

b. Karakteristik

Menurut Judha, dkk (2014) Mengukur nyeri dapat dikaji dengan melihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas nyeri seperti

ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial, atau bahkan seperti di gencet.

Karakteristik dapat juga dilihat nyeri berdasarkan metode PQRST, P Provocate, Q Quality, R Region, S Severe, T Time. Berikut keterangan lengkapnya :

- 1) P : Provocate, tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian - bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan antara nyeri yang diderita dengan faktor psikologisnya, karena biasa terjadinya nyeri hebat karena dari faktor psikologis bukan lukanya.
- 2) Q : Quality, kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subyektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendiskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial, atau bahkan seperti digencet.
- 3) R : Region, untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak nyaman. Untuk melokasikan lebih spesifik maka sebaiknya tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan daerah yang nyerinya minimal sampai kearah nyeri yang sangat. Namun hal ini akan sulit dilakukan apabila nyeri yang dirasakan bersifat menyebar atau difuse.
- 4) S : Severe, tingkat keparahan merupakan hal yang paling subyektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana

kualitas nyeri, kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan skala yang sifatnya kuantitas.

- 5) T : Time, tenaga kesehatan mengkaji tentang awitan, durasi dan rangkaian nyeri. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering untuk kambuh dan lain-lain.

#### c. Pengukuran Skala Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Puspasari, 2018).

Berdasarkan angka skala *dismenore* di bagi menjadi 10 tingkatan yaitu:

|         |                                                                                                    |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Skala 0 | Tidak Dismenore                                                                                    |
| Skala 1 | Dismenore sangat ringan seperti gigitan nyamuk.                                                    |
| Skala 2 | Dismenore ringan seperti di cubit, namun tidak begitu sakit.                                       |
| Skala 3 | Dismenore sudah mulai terasa, namun masih bisa di toleransi                                        |
| Skala 4 | Dismenore cukup mengganggu seperti sakit gigi .                                                    |
| Skala 5 | Dismenore mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama, seperti pergelangan kaki terkilir. |
| Skala 6 | Dismenore sampai mengganggu panca indra, penglihatan tidak fokus                                   |

|          |                                                                                 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Skala 7  | Dismenore sudah tidak bisa melakukan aktivitas.                                 |
| Skala 8  | Dismenore mengakibatkan tidak bisa berfikir jernih, terjadi perubahan perilaku. |
| Skala 9  | Dismenore sampai menjerit dan menginginkan cara untuk menyembuhkan.             |
| Skala 10 | Dismenore berada di tahap paling parah dan hilang kesadaran.                    |

## 6. Pencegahan *Dismenore*

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi sakit perut sewaktu menstruasi (Kusmiran, 2013) adalah sebagai berikut:

- a. Kompres dengan botol panas (hangat) pada bagian yang terasa kram (bisa di perut atau pinggang bagian belakang).
- b. Mandi air hangat, boleh juga menggunakan aroma terapi untuk menenangkan diri.
- c. Mengonsumsi minuman hangat yang mengandung kalsium tinggi.
- d. Mengosok-gosok perut atau pinggang yang sakit.
- e. Ambil posisi menungging sehingga rahim tergantung ke bawah. Hal tersebut dapat membuat relaksasi.
- f. Tarik nafas dalam - dalam secara perlahan untuk relaksasi.
- g. Obat-obatan yang digunakan harus berdasarkan pengawasan dokter. Boleh minum analgesik (penghilang rasa sakit) yang banyak dijual di toko obat, tetapi dosisnya tidak lebih dari tiga kali sehari.

- h. Mengkonsumsi makanan/minuman yang mengandung vitamin A, B kompleks, C, dan E serta magnesium seperti **Air Kelapa Hijau**.

## 7. Penanganan

Menurut (Judha, 2014) dan (Realita, dewi & Susilowati, 2021) mengatasi *dismenore* dapat dilakukan dengan penanganan sebagai berikut:

### a. Penjelasan dan nasihat

Perlu dijelaskan pada penderita bahwa *dismenore* adalah gangguan yang berbahaya untuk kesehatan. Hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Nasihat - nasihat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga mungkin berguna, kadang - kadang diperlukan psikoterapi (Judha, 2014).

### b. Pemberian obat analgetik

Jika rasa nyerinya berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan pemberian obat analgetik seperti preparat kombinasi aspirin, fenasetin dan kafein. Obat-obatan paten yang beredar di pasaran adalah antara lain novalgin, ponstan, acetaminophen dan sebagainya (Judha, 2014).

### c. Terapi Hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar - benar *dismenore* primer, atau untuk memungkinkan penderita

melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi (Judha, 2014).

d. Terapi Non Farmakologi

Terapi Non Farmakologi dapat dilakukan sebagai upaya menangani tanpa menggunakan obat - obatan kimia. Penanganan nyeri secara nonfarmakologi salah satunya yaitu dengan air kelapa hijau. Kandungan yang terdapat pada air kelapa antara lain, asam askorbat atau vitamin c, protein, lemak, hidrat arang, kalsium atau potassium. Mineral yang terkandung pada air kelapa ialah zat besi, fosfor dan gula yang terdiri dari glukosa, fruktosa dan sukrosa. Kadar air yang terdapat pada buah kelapa sejumlah 95,5gram dari setiap 100 gram.

Manfaat air kelapa yaitu rehidrasi cairan tubuh, membantu menurunkan berat badan, meningkatkan sistem imun, meningkatkan sirkulasi, menjaga keseimbangan elektrolit, mengurangi nyeri haid. Serta mengandung sejumlah cairan elektrolit yang dapat mencegah terjadinya dehidrasi karena pada saat menstruasi tubuh mengeluarkan cairan dan darah asam folat yang terkandung didalamnya juga bermanfaat untuk menggantikan darah yang keluar.

#### **D. Air Kelapa Hijau**



**Gambar 2.1 Kelapa Hijau**

##### **1. Pengertian Air Kelapa Hijau**

Air Kelapa merupakan penyegar, dijadikan sebagai minuman penyegar oleh masyarakat diseluruh kawasan tropis basah. Air kelapa hijau banyak digunakan sebagai obat - obatan tradisional. Airnya dipercaya sangat manjur akan mengurangi racun. Air kelapa jumlahnya bervariasi, tergantung varietas, ukuran, besar - kecilnya buah, serta umurnya. Pada saat buah masih muda atau hijau, kelapa memiliki air yang cukup banyak dan lebih sedikit daging buahnya. Secara medis, air kelapa bersifat steril, asal diambilnya secara aseptis, serta mengandung banyak kandungan gizi yang bagus bagi tubuh (Winarno, 2014).

Buah kelapa merupakan salah satu bahan baku dalam pengolahan pangan. Salah satu limbah dari buah kelapa adalah air kelapa. Air kelapa memiliki manfaat dalam pengolahan pangan terutama untuk Kesehatan (Sartika, 2019).

##### **2. Kandungan Air Kelapa Hijau**

Air kelapa hijau dibandingkan dengan jenis kelapa lain banyak mengandung tannin atau antidotum (Anti Racun) yang paling tinggi. Kandungan zat kimia yang lain menonjol yaitu berupa enzim yang mampu

mengurangi sipat racun. Kandungan zat kimia lain yang menonjol yaitu berupa enzim yang mampu mengurai sifat racun. Komposisi kandungan zat kimia yang terdapat pada air kelapa antara lain asam askorbat atau vitamin C, protein, lemak, hidrat arang, kalsium atau potassium. Mineral yang terkandung pada air kelapa ialah zat besi, fosfor dan gula yang terdiri dari glukosa, fruktosa dan sukrosa. Kadar air yang terdapat pada buah kelapa sejumlah 95,5gram dari setiap 100gram mengandung sejumlah mineral, yaitu nitrogen, fosfor, kalium, magnesium, klorin, sulfur, dan besi. Kandungan mineral K pada air kelapa adalah yang tertinggi, baik pada air kelapa tua maupun air kelapa muda. Mengonsumsi mineral K yang tinggi dapat menurunkan hipertensi, serta membantu mempercepat absorpsi obat-obat dalam darah (Nurqalbi, 2018).

Air kelapa mengandung cairan berelektrolit yang dapat mencegah terjadinya dehidrasi. Asam folat yang terkandung didalamnya juga bermanfaat untuk menggantikan darah yang keluar peredaran darah yang lancar akan mencukupi sel akan kebutuhan oksigen dan nutrisi, dan dengan kondisi ini tubuh akan lebih tahan terhadap sensasi nyeri yang ditimbulkan saat *dismenore* (Fransisca arid nursanti 2015).

### 3. Manfaat Air Kelapa

Manfaat air kelapa terbagi menjadi beberapa bagian yaitu :

a) Cairan rehidrasi

Air kelapa bersifat isotonic kaya akan elektrolit dan potassium sehingga sangat baik sebagai cairan untuk mengatasi dehidrasi.

b) Melindungi Jantung

Menurut andrea giancol RD, juru bicara American Dietetic Association diet tinggi kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan jantung.

c) Mengurangi nyeri haid

Menurut realita, dkk (2021) manfaat air kelapa hijau dapat mencegah terjadinya dehidrasi karena pada saat menstruasi tubuh mengeluarkan cairan dan darah asam folat yang terkandung didalamnya juga bermanfaat untuk menggantikan sel darah yang keluar.

d) Membantu pemulihan setelah mengonsumsi alkohol

Air kelapa dapat memulihkan kondisi seseorang yang terkuras setelah mengonsumsi alkohol. Kandungan H<sub>2</sub>O pada air kelapa dapat menggantikan cairan yang terkuras karena alkohol.

e) Meningkatkan kekebalan tubuh

Air kelapa tidak hanya akan membuat kekebalan tubuh menjadi lebih baik, tetapi juga membantu tubuh melawan beberapa jenis virus penyebab penyakit.

f) Penetralsasi racun

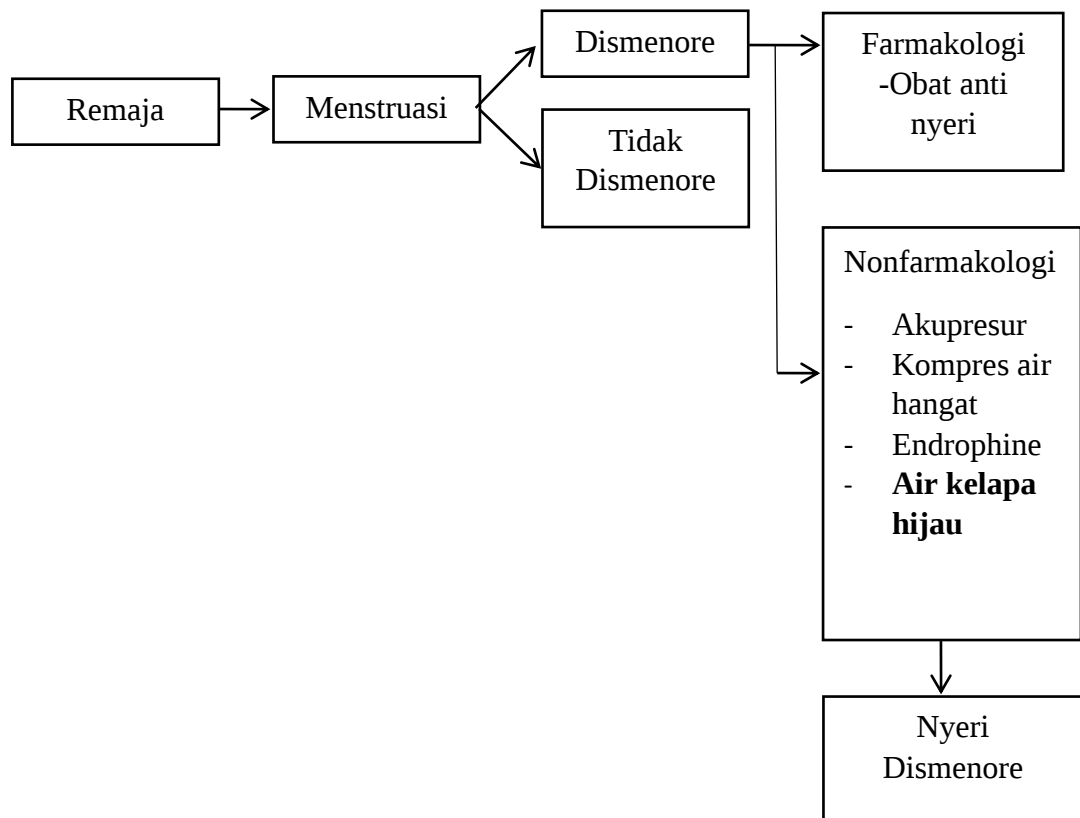
Air kelapa muda dapat membantu mengatasi pengaruh racun obat sulfa dan antibiotika lain sehingga menjadikan obat-obat itu lebih cepat diserap darah. Sehingga air kelapa hijau bermanfaat untuk menetralkan racun dalam tubuh. Kandungan tannin dan antidotum yang terdapat pada kelapa hijau sangatlah tinggi. Air kelapa hijau juga mengandung enzim yang dapat mengurangi racun dalam tubuh, sehingga baik untuk detoksifikasi tubuh (Astuti, 2016).

4. Cara Pemberian Air Kelapa

Menurut Krisna dan Syahid (2014) pemberian air kelapa hijau 250 ml diminum 2 kali sehari 1 gelas dan dikonsumsi pagi dan sore hari, selama 3 hari berturut - turut dimulai pada hari pertama. Air kelapa yang sudah dikeluarkan dari buahnya dapat bertahan selama 4 jam dan dalam suhu ruangan dan sampai 24 jam jika disimpan dalam alat pendingin atau kulkas.

Penanganan nyeri secara non farmakologi yang efektif yaitu dengan memberikan air kelapa muda hijau. Pemberian air kelapa hijau selama tidak menyita waktu, dapat dilakukan dimanapun kapanpun sehingga sangat mudah dilakukan oleh setiap perempuan.

### E. Kerangka Teori

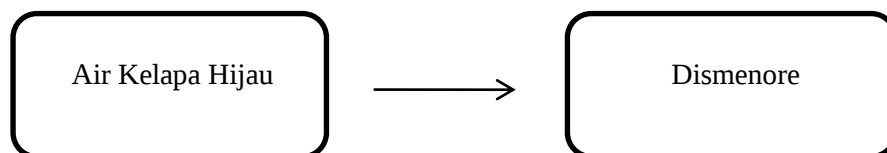


Gambar 2.2 Kerangka Teori

### F. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.3 Kerangka konsep

### G. Hipotesa

Ha : Adanya pengaruh Pemberian Air kelapa hijau terhadap *Dismenore*.

### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

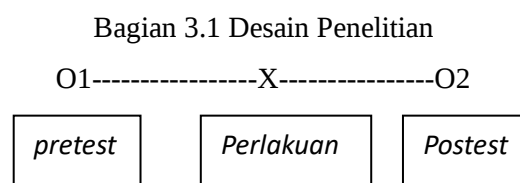
#### 1. Jenis Penelitian

jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik. Penelitian ini bertujuan untuk melihat skala *Dismenore* pada Siswi di SMP N 5 Kepenuhan sebelum diberikan perlakuan dan sesudah di beri perlakuan.

#### 2. Rancangan Penelitian

jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah rancangan *Pra eksperimen* dengan desain penelitian *one - group pretest - posttest design*. Penelitian ini dilakukan dengan satu kelompok yang diberi perlakuan tertentu, kemudian diobservasi sebelum dan sesudah perlakuan (Fitria, 2022). Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat. Karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan dan sesudah diberi perlakuan. Perlakuan yang akan dilakukan yaitu pemberian air kelapa hijau 250 ml diminum 2 kali sehari 1 gelas dan dikonsumsi pagi dan sore hari, selama 3 hari berturut - turut dimulai pada hari pertama.

Secara umum desain penelitian yang akan digunakan dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan :

O1 : Pretest sebelum pemberian air kelapa hijau

X : Intervensi dengan pemberian air kelapa hijau

O2: Posttest setelah pemberian air kelapa hijau

## **B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan sesuatu yang karakteristiknya mungkin diselidiki/diteliti (Fitria, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas VII SMP N 5 KEPENUHAN sebanyak 30 siswi.

### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian. Sampel harus memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik populasi (Fitria, 2022). Sampel pada penelitian ini adalah siswi kelas VII yang mengalami *dismenore* sebanyak 20 siswi.

### **3. Teknik Sampling**

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang dilakukan atas dasar pertimbangan peneliti semata yang menganggap bahwa unsur yang dikehendaki telah ada dalam anggota sample yang diambil (Fitria, 2022). Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

#### **a. Kriteria Inklusi**

- 1) Siswi SMP N 5 Kepenuhan yang mengalami nyeri  
*Dismenore*
- 2) Siswi yang tidak menggunakan obat analgetik saat penelitian di lakukan
- 3) Siswi yang mengalami nyeri 5 -10

**C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMP N 5 Kepenuhan di Kepenuhan Hilir, waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari – Mei 2024.

**D. Defenisi Operasional**

Defenisi operasional variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya. Defenisi variabel - variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data (Sugiyono, 2015).

**Tabel 3.1 Defenisi Operasional**

| No | Variabel         | Defenisi Operasional                                                                                                              | Cara Pengukuran | Kategori | Skala |
|----|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|-------|
| 1. | Nyeri Dismenore  | Nyeri Dismenore pada saat menstruasi yang diukur dengan skala Numeric Rating Scale (NRS) dari skala 0 - 10                        | Lembar Ceklis   | 0 - 10   | Skor  |
| 2. | Air Kelapa Hijau | Pemberian air kelapa hijau 250 ml diminum 2 kali sehari 1 gelas dan dikonsumsi pagi dan sore hari, selama 3 hari berturut - turut | Kuisisioner     |          |       |

#### **E. Instrumen Penelitian**

Cara atau alat mengumpulkan data dalam pekerjaan penelitian disebut dengan istilah instrumen penelitian (Sugiyono, 2016). jenis data adalah data primer dengan wawancara menggunakan buku catatan dan pena untuk mencatat hal-hal penting terkait kata-kata kunci dan kejadian yang penting, pengukuran skala *Dismenore* dengan menggunakan lembar ceklis yang berisi responden, pre test dan post test dan tanggal pengukuran.

#### **F. Metode Pengumpulan Data**

Metode yang dipergunakan dalam mengumpulkan data pada penelitian ini adalah pra Eksperimen merupakan rancangan penelitian yang belum dikategorikan sebagai eksperimen sungguhan, dengan pendekatan *one grup pre*

*test-post test design*, dimana peneliti mendeskripsikan bagaimana efektivitas pemberian air kelapa hijau terhadap *Dismenore*.

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2013). Prosedur pengumpulan data dimulai dari :

- a. Peneliti meminta surat izin penelitian dari kampus untuk melakukan penelitian.
- b. Peneliti datang ke SMP N 5 Kepenuhan untuk meminta izin mengadakan penelitian di tempat tersebut dengan membawa surat izin dari Kampus.
- c. Peneliti berkoordinasi dengan guru UKS untuk mengumpulkan semua siswi kelas VII yang mengalami *dismenore*.
- d. Peneliti mengidentifikasi Siswi yang mengalami nyeri haid dan mengidentifikasi skala nyeri yang mereka rasakan, kemudian melakukan pendekatan pada remaja putri tersebut satu persatu.
- e. Bagi siswi yang bersedia menjadi responden, siswi tersebut dipersilahkan untuk mengisi *informed consent*
- f. Peneliti menjelaskan tentang cara pemberian Air Kelapa Hijau untuk mengurangi *dismenore*, dengan menggunakan SOP dan agar siswi dapat melakukannya.
- g. Memberitahu calon responden tanda - tanda pra menstruasi dan meminta responden untuk segera menghubungi peneliti jika mengalami tanda-tanda pra menstruasi tersebut dengan membuat grup diskusi.

- h. Memantau para remaja putri, dengan mengukur skala *dismenore* sebelum pemberian Air Kelapa Hijau memberikan lembar ceklist sebagai tahap *Pretes* dan melakukan pemberian Air Kelapa Hijau selama 3 hari dimulai dari hari pertama saat menstruasi pada pagi dan sore hari.
- i. Setelah dilakukan perlakuan selama 3 hari, dilakukan pengukuran skala *dismenore* kembali pada siklus menstruasi di bulan berikutnya dengan lembar ceklist sebagai tahap *postest*.

#### **G. Metode Pengolahan Data**

Pengolahan data merupakan rangkaian kegiatan peneliti setelah pengumpulan data sebelum dianalisis, data diolah terlebih dahulu (Hastono, 2018).

1. *Editing* (memeriksa kembali)

*Editing* adalah memeriksa kembali daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Atau kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau koesioner, Tujuannya adalah mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di daftar pertanyaan.

2. *Coding* (memberi kode)

*Coding* adalah mengklasifikasikan jawaban dari para responden ke dalam kategori. Kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan.

3. *data entry* (memasukkan data), yaitu memasukkan data kedalam program computer “software”.

#### 4. *Tabulating* (membuat table)

*Tabulating* adalah pekerjaan membuat tabel. Jawaban-jawaban yang salah diberi kode kemudian dimasukkan kedalam tabel. langkah terakhir dari penelitian ini adalah melakukan analisa data. Selanjutnya data dimasukkan ke komputer dan analisa secara *statistic*.

### H. **Analisa Data**

Menurut (Hastono, 2018) analisa data suatu penelitian biasanya melalui prosedur bertahap antara lain :

#### 1. *Analisis Univariat*

Tujuan dari analisis univariat ini adalah untuk menjelaskan/ mendeskripsikan karakteristik masing - masing variabel yang diteliti, bentuknya tergantung dari datanya.

#### 2. *Analisis Bivariat*

Setelah diketahui karakteristik masing - masing variabel dapat di teruskan analisis lebih lanjut. Apabila diinginkan analisis hubungan antar dua variabel, maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Dalam analisis bivariat ini dilakukan beberapa tahap analisis dari hasil uji statistik dengan T- Dependent sebagai penguji hipotesa. Karena dari hasil uji statistik ini akan dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna dan apabila di dapatkan nilai  $p < 0,05$ .

## I. Etika penelitian

Menurut (setiawan, 2011), penelitian ini menggunakan objek manusia yang memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Masalah etika yang harus diperhatikan dalam penelitian antara lain :

1. Mengaplikasikan *informed consent* yang di lakukan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar prsetujuan untuk menjadi responden. Informasi yang harus ada dalamnya yaitu partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain - lain.
2. Tidak mencantumkan nama (*anonymity*) responden pada lembar observasi. Hanya menuliskan kode pada lembar pengumplan data atau hasil penelitian yang akan disampaikan. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti (*confidentiality*).