

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja Usia Sekolah Menengah Atas

1. Pengertian Remaja

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual. Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik. Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Sarwono, 2011).

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya daerah setempat. WHO membagi kurun usia dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Batasan usia remaja Indonesia usia 11-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja dimulai dengan masa remaja awal (12-24 tahun), kemudian dilanjutkan dengan masa remaja tengah (15-17 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun) (Sarwono, 2011).

2. Tahapan Remaja

Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) adalah pelajar yang menduduki masa pendidikan formal sebelum memasuki bangku

perkuliahan. Dalam kajian psikologi siswa SMA dimasukkan ke dalam golongan remaja. Ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu :

a. Remaja awal (*early adolescence*) usia 11-13 tahun

Seorang remaja pada tahap ini masih heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Pada tahap ini remaja awal sulit untuk mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa. Remaja ingin bebas dan mulai berfikir abstrak. (Sarwono, 2011)

b. Remaja Madya (*middle adolescence*) 14-16 tahun

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman. Remaja merasa senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecendrungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama pada dirinya. Remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana. Pada fase remaja madya ini mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seksual sehingga remaja mulai mencoba aktivitas-aktivitas seksual yang mereka inginkan. (Sarwono, 2011)

c. Remaja akhir (*late adolescence*) 17-20 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu :

- 1) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang dan dalam pengalaman-pengalaman yang baru.

- 2) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri).
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan publik. (Sarwono, 2011)

3. Perkembangan remaja

a. Perkembangan 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 reproduksi, perubahan sekunder antara laki-laki dan perempuan berbeda (Potter & Perry, 2009).

Pada anak laki-laki tumbuhnya kumis dan jenggot, jakun dan suara membesar. Puncak kematangan seksual anak laki-laki adalah dalam kemampuan ejakulasi, biasanya terjadi pada saat tidur dan diawali dengan mimpi basah. Pada anak perempuan tampak perubahan pada bentuk tubuh seperti tumbuhnya payudara dan panggul yang membesar. Puncak kematangan pada remaja wanita adalah ketika mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*). Menstruasi pertama menunjukkan bahwa remaja perempuan telah memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga akan keluar bersama darah menstruasi melalui vagina atau alat kelamin wanita (Sarwono, 2011).

b. Perkembangan emosi

Perkembangan emosi sangat berhubungan dengan perkembangan hormon, dapat ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum bisa mengendalikan emosi yang dirasakannya dengan sepenuhnya (Sarwono, 2011).

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 terikatnya remaja pada kelompok sebaya. Pada masa ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Minat sosialnya bertambah dan penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan seperti, malu dan tidak percaya diri (Potter & Perry, 2009).

B. Haid atau Menstruasi

1. Pengertian Haid atau Menstruasi

Haid atau Menstruasi sebenarnya adalah pengeluaran darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding rahim perempuan

secara periodik. Haid adalah proses pelepasan dinding rahim yang disertai dengan pendarahan yang terjadi secara berulang setiap bulan. Haid atau menstruasi atau datang bulan merupakan salah satu ciri kedewasaan perempuan. Haid biasanya diawali pada usia remaja, 9-12 tahun. (Anurogo, 2011).

Haid adalah siklus alami yang terjadi secara reguler untuk mempersiapkan tubuh perempuan setiap bulannya terhadap kehamilan. Siklus haid ini melibatkan beberapa tahapan yang dikendalikan oleh interaksi hormon yang dikeluarkan oleh hipotalamus, kelenjar dibawah otak depan, dan indung telur. Pada permulaan siklus, lapisan sel rahim akan mulai berkembang dan menebal. Lapisan ini berperan sebagai penyokong bagi janin yang sedang tumbuh bila perempuan hamil. (Anurogo, 2011).

Pendarahan yang terjadi pada saat haid berasal dari dinding dalam rahim akibat pengaruh pecahnya pembuluh-pembuluh darah kecil yang disebabkan oleh perubahan keseimbangan hormon. Pendarah tersebut bukan berasal dari vagina, darah yang dikeluarkan pun merupakan darah normal bukan darah yang disebabkan oleh penyakit atau infeksi tertentu. (Anurogo, 2011).

2. Siklus Haid

Siklus haid terdiri dari tiga fase, yaitu (1) fase folikuler, (2) fase ovulatoir, dan (3) fase luteal.

a. Fase folikuler

Fase ini dimulai dari hari ke-1 hingga sesaat sebelum kadar LH (*Luteinizing Hormone*), hormon gonadotropik yang disekresi kelenjar pituitari anterior serta berfungsi merangsang pelepasan sel telur dan membantu pematangan serta perkembangan sel telur; meningkat dan terjadi pelepasan sel telur atau ovulasi. Dinamakan fase folikuler karena pada masa ini terjadi pertumbuhan folikel didalam ovarium.

Pada masa pertengahan fase folikuler, kadar FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) meningkat sehingga merangsang pertumbuhan folikel sebanyak 3-30 folikel yang masing-masing mengandung satu sel telur. Hanya satu folikel yang akan terus tumbuh dan yang lainnya akan hancur. FSH adalah hormon gonadotropin yang merangsang (menstimulasi) sel telur (ovarium) untuk memproduksi folikel dominan yang akan matang dan melepaskan telur yang dibuahi saat ovulasi, dan berperan untuk menstimulasi folikel ovarium untuk memproduksi hormon esterogen. (Anurogo, 2011).

b. Fase ovulator

Fase ini dimulai ketika kadar LH meningkat. Pada fase inilah sel telur dilepaskan. Pada umumnya sel telur dilepaskan setelah 16-32 jam terjadinya peningkatan LH.

Folikel yang matang akan tampak menonjol dari permukaan indung telur sehingga akhirnya pecah dan

melepaskan sel telur. Pada saat terjadi pelepasan sel telur ini, beberapa perempuan sering merasakan nyeri yang hebat pada perut bagian bawah. Nyeri ini akan terjadi selama beberapa menit hingga beberapa jam, mengikuti proses pelepasan sel telur. (Anurogo, 2011).

c. Fase luteal

Fase ini terjadi setelah pelepasan sel telur dan berlangsung selama 14 hari. Setelah melepaskan sel telur, folikel yang pecah akan kembali menutup dan membentuk *corpus luteum* (disebut juga *yellow body*, struktur anatomis yang kecil dan berwarna kuning pada permukaan ovarium. Selama masa subur atau reproduksi wanita, *corpus luteum* dibentuk setelah setiap ovulasi atau pelepasan sel telur) yang menghasilkan progesteron dalam jumlah cukup besar. Hormon progesteron ini akan menyebabkan suhu tubuh meningkat. Ini terjadi selama fase luteal dan akan terus tinggi sampai siklus yang baru dimulai. Peningkatan suhu badan ini dapat digunakan sebagai perkiraan terjadinya ovulasi. Setelah 14, hari *corpus luteum* akan hancur dan siklus yang baru akan dimulai. Ini akan terus terjadi selama perempuan dalam masa aktif reproduksi, kecuali jika terjadi pembuahan dan menyebabkan kehamilan. (Anurogo, 2011).

3. Sindrom Sebelum Haid

Sindrom sebelum haid atau biasa dikenal dengan *Pre Menstrual Syndrome* (PMS) sering berhubungan dengan naik turunnya kadar estrogen dan progesteron yang terjadi selama siklus haid. Estrogen berfungsi untuk menahan cairan yang dapat menyebabkan bertambahnya berat badan, pembengkakan jaringan, nyeri payudara, hingga perut kembung. (Anorogo, 2011)

Gejala-gejala yang sering dialami pada saat terjadi PMS adalah sakit punggung, perut kembung, payudara terasa penuh dan nyeri, perubahan nafsu makan (dapat bertambah ataupun tidak mau makan sama sekali), sakit kepala, pingsan, daerah panggul terasa sakit dan tertekan, kulit pada wajah dan leher menjadi bengkak dan terasa memerah, sulit tidur, tidak bertenaga, mual maupun muntah serta kelelahan yang luar biasa, dan munculnya jerawat. (Anurogo & Wulandari, 2011).

C. Konsep Dasar Dismenorea

1. Pengertian Nyeri Haid (Dismenorea)

Dismenorea (Dysmenorrhea) berasal dari kata dalam bahasa Yunani kuno (*Greek*). Kata tersebut berasal dari *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal; *meno* yang berarti bulan; dan *rrhea* yang berarti aliran atau arus. Dengan demikian, secara singkat dismenorea dapat didefinisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau menstruasi yang mengalami nyeri (Anurogo, 2011). Dismenorea adalah rasa sakit atau nyeri hebat pada bagian bawah perut yang terjadi saat wanita mengalami siklus menstruasi.

Nyeri biasanya berlangsung sesaat sebelum haid, selama haid hingga berakhirnya siklus menstruasi. Nyeri yang terus menerus membuat penderita tidak bisa beraktivitas (Ratnawati, 2016).

Dismenorea dikaitkan dengan produksi hormon progesteron yang meningkat. Hormon progesteron dihasilkan oleh jaringan ikat (disebut corpus luteum), jaringan sebagai pengganti jaringan indung telur setelah melepaskan sel telur yang matang setiap bulan. Bila hormon progesteron sudah cukup tinggi dihasilkan, baru timbul keluhan dismenorea. Dengan demikian dapat diterangkan mengapa pada awal mendapat haid seorang wanita belum mengeluh sakit waktu haid tetapi setelah beberapa kali haid, baru mengeluh sakit, karena jumlah corpus luteum sudah cukup banyak dan produksi hormon progesteron sudah cukup tinggi. Bila dismenorea terjadi setelah seorang wanita berusia diatas 25 tahun keadaan ini biasanya termasuk dismenorea sekunder, yang disebutkan masalah rongga panggul di luar rahim. PMT bisa terjadi pada umur belasan dan berkurang dengan bertambahnya umur, berberda dengan dismenorea yang dimulai pada umur 20-an dan bertambah tahun bertambah berat (Sarwono,2011).

Dengan demikian, istilah dismenorea hanya dapat digunakan jika nyeri haid demikian hebatnya sehingga memaksa penderita untuk beristirahat dan meninggalkan pekerjaan atau aktivitas rutinnnya sehari-hari selama beberapa jam atau beberapa hari. Istilah ini juga dapat digunakan jika nyeri haid yang terjadi membuat perempuan tersebut tidak bisa beraktifitas secara normal dan memerlukan obat atau penanganan khusus. Dismenorea berat biasanya disertai mual, muntah, diare pusing, nyeri

kepala, dan kadang-kadang pingsan. Jika sudah demikian, penderita tidak boleh menganggap remeh dan harus segera memeriksa diri ke dokter (Anurogo,2011).

2. Klasifikasi dan Patofisiologi Nyeri Haid (Dismenorea)

Secara klinis, dismenore dibagi menjadi dua, yaitu dismenorea primer (esensial, intrinsik, idiopatik), dan dismenorea sekunder (ekstrinsik, yang diperoleh, acquired) (Anurogo,2011).

a. Dismenorea Primer

Dismenorea primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan alat-alat genitalia nyata. Dismenorea primer terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus-siklus haid pada bulan-bulan pertama setelah menarche umumnya berjenis anovulatoar yang tidak disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walau pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri haid primer ialah muncul berupa serangan ringan, kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas, dan sebagainya (Sarwono, 2011).

Riset terbaru menunjukkan bahwa potogenesis dismenorea primer adalah karena prostaglandin F₂alpha (PGF₂alpha), suatu stimulasi

miometrium yang kuat dan vasoconstrictor (penyempitan pembuluh darah) yang ada di endometrium sekretori. Respons terhadap inhibitor (penghambat) prostaglandin pada pasien dengan dismenorea mendukung pernyataan bahwa dismenorea diperantarai oleh prostaglandin. Banyak bukti kuat menghubungkan dismenorea dengan kontraksi uterus yang memanjang dan penuruanan aliran darah ke miometrium. (Anurogo, 2011).

Kadar prostaglandin yang meningkat ditemukan dicairan endometrium perempuan dengan dismenorea dan berhubungan baik dengan derajat nyeri. Peningkatan endometrial prostaglandin sebanyak tiga kali lipat terjadi pada fase folikuler menuju fase luteal, dengan peningkatan lebih lanjut yang terjadi selama haid. Peningkatan prostaglandin di endometrium yang mengikuti penurunan progesterone pada akhir fase luteal menimbulkan peningkatan tonus miometrium dan kontraksi uterus yang berlebihan (Anurogo, 2011).

b. Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder dapat terjadi kapan saja setelah haid pertama, tetapi yang paling sering muncul di usis 20-30 tahunan, setelah tahun-tahun normal dengan siklus tanpa nyeri. Peningkatan prostaglandin dapat berperan pada dismenorea sekunder. Namun, penyakit pelvis yang menyertai haruslah ada. Penyebab yang umum, di antaranya termasuk endometriosis (kejadian di mana jaringan endometrium berada diluar rahim, dapat ditandai dengan nyeri haid), adenomyosis

(bentuk endometriosis yang invasive), polip endometrium (tumor jinak di endometrium), chronic pelvic inflammatory disease (penyakit radang pangul menahun), dan penggunaan peralatan kontrasepsi atau IU(C)D [intrauterine (contraceptive) device] (Anurogo, 2011).

Rasa sakit akibat dismenorea sekunder ini berkaitan dengan hormon prostaglandin. Karena kenyataannya prostaglandin banyak dihasilkan rahim bila ada benda asing di dalam rahim seperti alat KB atau tumor. Prostaglandin berpengaruh dalam meningkatkan kontraksi otot rahim yang bertujuan mendorong benda asing itu keluar. Kelihatannya, kontraksi otot rahim meningkat selama haid, dan paling berkontraksi pada masa luteal (masa pembentukan corpus luteum dari jaringan ikat bekar telur dilepaskan) (Anurogo, 2011).

3. Etiologi Dismenorea

Secara umum, nyeri haid muncul akibat kontraksi distritmik miometrium yang menampilkan satu gejala atau lebih, mulai dari nyeri yang ringan sampai berat di perut bagian bawah, bokong, dan nyeri spasmodik di sisi medial paha.(Anurogo & Wulandari, 2011). Penyebab adanya dismenorea meliputi banyak hal, dari mulai faktor endokrin sampai psikologis.

a. Dismenorea Primer

Penyebab dismenorea primer tidak jelas, tetapi yang pasti selalu berkaitan dengan pelepasan sel-sel telur (ovulasi) dari kelenjar indung telur (ovarium), sehingga dianggap berhubungan dengan gangguan keseimbangan hormon. Sifat rasa nyeri haid primer ialah muncul

berupa serangan ringan, kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Rupanya beberapa faktor memegang peranan sebagai penyebab dismenorea primer, antara lain :

- 1) faktor kejiwaan : pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenorea
- 2) faktor konstitusi : faktor ini yang erat hubungannya dengan faktor tersebut di atas, dapat juga menurunkan kesehatan terhadap rasa nyeri. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun, dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya dismenorea.
- 3) faktor obstruksi kanalis servikalis : salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenorea primer ialah stenosis kanalis servikalis. Pada wanita dengan uterus dalam hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab dismenorea. Banyak wanita menderita dismenorea tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantefleksi. Sebaliknya, terdapat banyak wanita tanpa keluhan dismenorea, walaupun ada stenosis servikalis dan uterus terletak dalam hiperantefleksi atau hiperretrofleksi. Mioma submukosum bertangkai atau polip endometrium dapat menyebabkan dismenorea karena otot-otot uterus berkontraksi keras dalam usaha untuk mengeluarkan kelainan tersebut.

- 4) faktor endokrin : pada umumnya ada tanggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenorea primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor endokrin mempunyai hubungan dengan soal tonus dan kontraktilitas otot usus. Novak dan Reynolds yang melakukan penelitian uterus kelinci berkesimpulan bahwa hormon progesteron menghambat atau mencegahnya. Tetapi, teori ini tidak dapat menerangkan fakta mengapa tidak timbul rasa nyeri pada perdarahan disfungsi anovulatoar, yang biasanya bersamaan dengan kadar estrogen yang berlebihan tanpa adanya progesteron. Penjelasan lain diberikan oleh Clitheroe dan Pickles. Mereka menyatakan bahwa karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika jumlah prostaglandin yang berlebihan dilepaskan ke dalam peredaran darah, maka selain dismenorea, dijumpai pula efek umum seperti diare, muntah, nausea.
- 5) faktor alergi : teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara dismenorea dengan urtikaria, migraine, atau asma bronkhiale. Smith menduga bahwa sebab alergi ialah toksin haid. Penyelidikan dalam tahun-tahun terakhir menunjukkan bahwa peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting dalam etiologi dismenorea primer. Satu jenis dismenorea yang jarang terdapat ialah yang pada waktu haid tidak mengeluarkan endometrium dalam fragmen-fragmen kecil,

melainkan dalam keseluruhan- nya. Pengeluaran tersebut disertai dengan rasa nyeri kejang yang keras. Dismenorea demikian itu dinamakan dismenorea membranasea. Keterangan yang lazim diberikan ialah bahwa corpus luteum mengeluarkan progesteron yang berlebihan, yang menyebabkan endometrium menjadi desidua yang tebal dan kompak decidua cast sehingga sukar dihancurkan (Sarwono, 2011).

b. Dismenorea Sekunder

Rasa sakit saat haid pada saluran leher rahim yang sempit, biasanya tidak berat, paling-paling hanya rasa tidak enak (discomfort) di bagian bawah perut. Pada keluhan *Nyeri haid* sekunder menurut Morgan (2009), adalah menstruasi yang sangat nyeri, berkaitan dengan penyakit panggul yang nyata, si penderita sampai mengeluhkan otot-otot menjadi kaku dan kram, seringnya berkaitan dengan adanya polyp di selaput lendir rahim, atau jaringan fibroid di bawah selaput lendir rahim . Namun penyakit pelvis yang menyertai haruslah ada (Anurogo & Wulandari, 2011). Diantaranya yaitu :

1) *Intrauterine contraceptive devices* (alat kontrasepsi dalam rahim)

Alat kontrasepsi ini merupakan kontrasepsi reversibel yang paling banyak digunakan diseluruh dunia. Kontrasepsi ini paling baik digunakan untuk wanita resiko PMS rendah dan tidak memerlukan perawatan harian. Efek samping penggunaannya yang menjadi alasan utama diangkatnya IUD secara dini.

2) *Adenomyosis* (adanya endometrium selain di rahim)

Keberadaan kelenjar endometrium dan troma di dalam miometrium. Tanda dan gejala yang sering dijumpai yaitu adanya dismenorea, menoragia, uterus membesar dan tegang, teraba ketika dilakukan pemeriksaan panggul. Pengobatan dari adenomiosis ini tidak terdapat terapi medikamentosa yang efektif. Histerektomi merupakan tindakan kuratif untuk pasien yang sistematik. (Errol N & Jonh S. 2007)

3) *Uterine myoma* (tumor jinak rahim yang terdiri dari jaringan otot), terutama *mioma submukosa* (bentuk mioma uteri). Gejala yang ditimbulkan sebagian besar pasien adalah perdarahan pervagina abnormal. Nyeri panggul serta berbagai kelainan reproduksi (infertilitas, aborsi spontan berulang)

4) *Ovarian cysts* (kista ovarium)

Pembesaran ovarium yang paling sering terdeteksi secara klinis yang terjadi selama masa subur. Sebagian besar kasus sembuh secara spontan dalam waktu 4-6 minggu.

5) *Ovarian torsion* (sel telur tepuntir atau terpelintir) *Pelvic congestion syndrome* (gangguan atau sumbatan di panggul) (Errol N & Jonh S. 2007)

6) *Endometriosis pelvis* (jaringan endometrium yang berada di panggul) atau bisa disebut kelenjar endometrium fungsional dan stroma yang berada di luar rongga uterus. Usia pada diagnosis pertama rata-rata 27 tahun. Gejala nyeri dengan pola siklik

merupakan tanda utama termasuk disminorea sekunder, dispareunia dalam, nyeri punggung di bagian sakrum pada saat menstruasi. Temuan fisik yang sering ditemukan adalah uterus dengan posisi retroversi cekat, adneksa yang membesar serta lunak dan nyeri. Diagnosa dapat dilakukan dengan menggunakan USG panggul yang mungkin menunjukkan adanya satu atau lebih endometrioma yang umumnya melekat pada struktur panggul di dekatnya akibat adanya kebocoran atau reaksi fibrosis berulang. Terapi dengan kontrasepsi oral direkomendasikan untuk pasien simtomatik, meredakannya ini biasanya hanya bertahan beberapa waktu singkat, tujuan utamanya adalah supresi ovulasi dan induksi amenorea. Dan juga dapat ditangani dengan pembedahan secara konservatif dan definitif. (Errol N & Jonh S, 2007)

7) Penyakit radang panggul kronis

Suatu spektrum klinis infeksi yang mungkin melibatkan serviks, endometrium, tuba fallopii, dan sekitarnya. Yang memiliki gejala sisa jangka panjang dari kondisi ini. Tanda dan gejala yang sering terjadi yaitu nyeri pada perut bagian bawah dan panggul sepertiga pasien mengalami demam, mual muntah. Pengobatan antibiotik harus dimulai sesegera mungkin, dan harus mencakup pengobatan untuk pasangan pria dan pendidikan untuk pencegahan infeksi ulang (Errol N & Jonh S. 2007)

8) Tumor ovarium, polip endometrium Kelenjar endometrium dan stroma terlokalisasi yang tumbuh serta berlebihan yang biasa

berkembang di daerah fundus uterus. Sebagian besar mioma tidak memperlihatkan gejala, tetapi beberapa memperlihatkan perdarahan pervaginam abnormal. (Errol N & Jonh S. 2007)

- 9) Kelainan letak uterus seperti retrofleksi, hiperantefleksi, dan retrofleksi terfiksasi
- 10) Faktor psikis seperti takut tidak punya anak, konflik dengan pasangan dan gangguan libido
- 11) Allen-Masters Syndrome (kerusakan lapisan otot di panggul sehingga pergerakan serviks (leher rahim) meningkat abnormal). Sindrom masters ditandai dengan nyeri perut bagian bawah yang akut, nyeri saat bersenggama, kelelahan yang sangat, nyeri panggul secara umum, dan nyeri punggung (backache). (Anurogo & Wulandari, 2011).

4. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala dismenorea biasa terjadi adalah nyeri pada perut bagian bawah, pusing, mual hingga muntah, dan nyeri dibagian paha dalam serta, pinggang. Menurut klasifikasinya manifestasi klinis dismenore adalah sebagai berikut :

a. Dismenorea Primer

Dismenorea primer hampir selalu terjadi saat siklus ovulasi (*ovulatory cycles*) dan biasanya muncul dalam setahun setelah haid pertama (Anurogo, 2011). Keluhan dismenorea yang menjelma menjadi keluhan di seluruh tubuh, antara lain :

- 1) mual dan muntah-muntah
- 2) rasa letih
- 3) sakit daerah bawah pinggang
- 4) perasaan cemas dan tegang
- 5) pusing kepala dan binggung
- 6) diare
- 7) sakit kepala
- 8) kadang-kadang juga disertai vertigo atau sensai jatuh, perasaan cemas, gelisah, hingga jatuh pingsan
(Anurogo,2011)

b. Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder berhubungan dengan perut besar atau kembung, pevis terasa berat, dan nyeri punggung. Berikut adalah gambaran klinis dismenorea sekunder :

- 1) Dismenorea terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama
- 2) Dismenorea dimulai setelah melewati beberapa siklus haid tanpa rasa nyeri
- 3) Terdapat ketidak normalan pelvis dengan pemeriksaan fisik, pertimbangkan kemungkinan endometriosis, *pelvic inflammatory disease* (penyakit radang panggul), dan *pelvic adhesion* (perlengketan pelvis)
- 4) Sedikit atau tidak ada respons terhadap obat golongan NSAID (*nonsteroidal anti-inflammatory drug*) atau

obat anti-inflamasi non-steroid, kontrasepsi oral, atau keduanya

- 5) Nyerinya semakin hari semakin bertambah (Anurogo & Wulandari, 2011).

5. Faktor Risiko Dismenorea

Faktor-faktor resiko berikut ini berhubungan dengan episode dismenorea berat. Aktifitas fisik dan lamanya siklus haid tampaknya tidak berhubungan dengan nyeri haid yang meningkat. (Anurogo & Wulandari, 2011). Menurut Judha (2012) faktor risiko dismenorea :

- a. Menstruasi pertama pada usia dini < 11 tahun (earlier age of menarche).

Pada usia $<$ dari 11 tahun jumlah folikel-folikel ovary primer masih dalam jumlah sedikit sehingga produksi estrogen masih sedikit juga.

- b. Kesiapan dalam menghadapi menstruasi

Kesiapan sendiri lebih banyak dihubungkan dengan faktor psikologis. Semua nyeri tergantung pada hubungan susunan safar pusat, khususnya talamus dan korteks. Derajat penderitaan yang dialami akibat rangsang nyeri sendiri dapat tergantung pada latar belakang pendidikan penderita. Pada dismenore, faktor pendidikan dan factor psikologis sangat berpengaruh. Nyeri dapat ditimbulkan atau diperberat oleh keadaan psikologis penderita.

c. Periode menstruasi yang lama

Siklus haid yang normal adalah jika seorang wanita memiliki jarak haid yang setiap bulannya relatif tetap yaitu setiap 28 hari. Jika melesetpun, perbedaan waktunya juga tidak terlalu jauh berbeda, tetap pada kisaran 21 hingga 35 hari, dihitung dari hari pertama haid sampai bulan berikutnya. Selama haid dilihat dari darah keluar sampai bersih, antara 2 – 10 hari. Darah yang keluar dalam waktu sehari belum dapat dikatakan sebagai haid. Namun setelah lebih dari 10 hari, dapat dikategorikan sebagai gangguan.

d. Aliran menstruasi yang hebat

Jumlah darah haid biasanya sekitar 50 ml – 100 ml, atau tidak lebih dari 5 kali ganti pembalut perharinya. Darah menstruasi yang dikeluarkan seharusnya tidak mengandung bekuan darah, jika darah yang dikeluarkan sangat banyak dan cepat enzim yang dilepaskan diendometriosis mungkin tidak cukup atau terlalu lambat kerjanya.

e. Merokok

Gangguan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tersebut dapat bermacam-macam bentuknya, mulai dari gangguan haid, early menopause (lebih cepat berhenti haid) sehingga sulit untuk hamil. Pada wanita perokok terjadi pula peningkatan resiko munculnya kasus kehamilan diluar kandungan dan keguguran.

f. kegemukan

Perempuan obesitas biasanya mengalami anovulatory chronic atau haid tidak teratur secara kronis. Hal ini mempengaruhi kesuburan, disamping juga faktor hormonal yang ikut berpengaruh

g. Konsumsi alkohol

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa konsumsi alkohol juga dapat meningkatkan kadar estrogen yang efeknya dapat memicu lepasnya prostaglandin (zat yang membuat otot-otot rahim berkontraksi).

h. Riwayat keluarga

Endometriosis dipengaruhi oleh faktor genetik. Wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita endometriosis memiliki resiko lebih besar terkena penyakit endometriosis. Hal ini disebabkan adanya gen abnormal yang diturunkan dalam tubuh wanita. Gangguan menstruasi seperti hipermenorea dan menoragia dapat mempengaruhi sistem hormonal tubuh. Tubuh akan memberikan respon berupa gangguan sekresi estrogen dan progesteron yang menyebabkan gangguan pertumbuhan sel endometrium.

6. Diagnosa dismenorea

Secara sederhana, diagnosa dismenorea hanya didasarkan pada wanita yang mengeluh kesakitan sewaktu haid. Tetapi perlu juga

dipertimbangkan beberapa keadaan yang begitu rumitnya sehingga perlu adanya pemeriksaan-pemeriksaan yang canggih seperti :

- a. ultrasonographi, untuk mencari tahu apakah terdapat kelainan dalam anatomi rahim, misalnya posisi, ukuran, dan laus ruangan dalam rahim
- b. histerosalphingographi, untuk mencari tahu apakah terdapat kelainan dalam rongga rahim, seperti polyp endometrium, myoma submukcosa, atau adenomyosis
- c. Histeroscopy, untuk memuat gambar dalam rongga rahim, seperti polyp atau tumor lain
- d. laparoscopy, untuk melihat kemungkinan adanya endometriosis, dan penyakit-penyakit lain dalam rongga panggul (Anurogo,2011).

7. Penatalaksanaan

Menurut Sarwono 2011, penatalaksanaan dismenorea adalah sebagai berikut :

- a. Secara Farmakologi
 - 1) Obat-obat anti sakit (analgetic)

Dewasa ini banyak beredar obat-obat analgesik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomik. Jika rasa nyerinya berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bawah untuk mengurangi penderitaan. Obat analgesik yang sering diberikan adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein. Obat-obat paten yang berada di pasaran

ialah antara lain novalgin, ponstan, acet-aminophen dan sebagainya. (Sarwono, 2011)

2) Pengobatan Hormonal

Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenorea 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. (Sarwono, 2011)

3) Obat-obatan penghambat hormon Prostaglandin

Terapi ini memegang peran yang makin penting terhadap dismenorea primer. Termasuk di sini indomerasin, ibuprofen, dan naproksen; dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Hendaknya pengobatan diberikan sebelum haid mulai; 1 sampai 3 hari sebelum haid, dan pada hari pertama haid. (Sarwono, 2011)

b. Secara Non Farmakologi

1) Penerangan dan Nasihat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa dismenorea adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya tabu

atau takhayul mengenai haid perlu dibicarakan. Nasihat-nasihat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga mungkin berguna. Kadang-kadang diperlukan psikiater (Sarwono, 2011)

2) Pemijatan dan Pengompresan

Pemijatan yang ringan dan menlingkar dengan menggunakan telunjuk pada perut bagian bawah akan membantu mengurangi nyeri serta pengompresan dengan menggunakan bantal pemanas, kompres handuk atau botol air panas di perut dan punggung bawah. Pengaruhnya akan langsung meredakan nyeri (Anurogo, 2011)

3) Nutrisi Seimbang dan Pengobatan Herbal

Miliki pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang memadai memenuhi standar empat sehat lima sempurna. Sayur dan buah-buahan mutlak diperlukan untuk hidup sehat. Langkah pencegahan ini adalah hal-hal yang dapat dilakukan sendiri oleh penderita tanpa harus memerlukan obat-obatan penghilang rasa sakit. Ada banyak pengobatan herbal yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri haid antara lain dengan kunyit asam, jahe, kedelai air kelapa dan banyak lainnya.(Anurogo, 2011)

8. Skala Nyeri Haid (Dismenorea)

Pengkajian nyeri haid yang faktual dan akurat dibutuhkan untuk menetapkan data dasar dalam menetapkan diagnosa keperawatan yang tepat dan merencanakan intervensi yang sesuai (Potter & Perry, 2010).

Pengkajian karakteristik nyeri sangat membantu dalam membentuk pola nyeri dan tindakan untuk mengatasi nyeri.

Menurut Howard dalam Leppert (2004) derajat nyeri dismenore dibagi menjadi tiga tingkat keparahan yaitu :

a. Dismenore ringan

Seorang akan mengalami nyeri atau nyeri masih dapat ditolerir karena masih berada pada ambang rangsang, berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari, ditemukan pada disemenorea primer. Dismenore ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 1-3.

b. Dismenore sedang

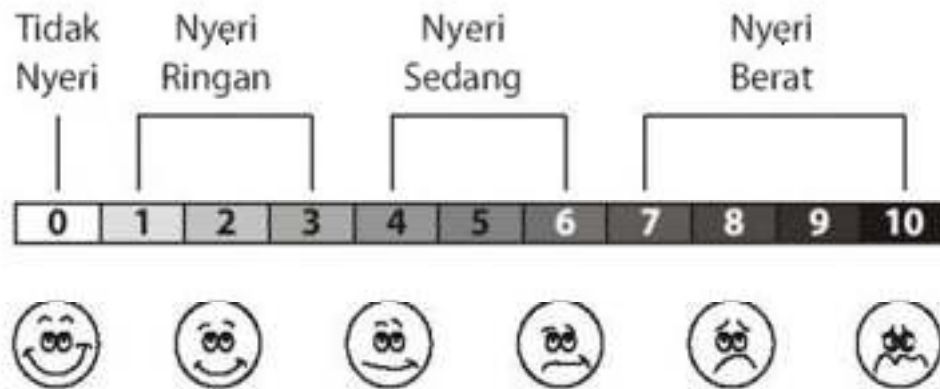
Seseorang mulai merespon nyerinya dengan merintih dan menekan-nekan bagian yang nyeri, diperlukan obat penghilang rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan kerjanya, kadang terjadi pada disemenorea primer. Dismenore sedang terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 4-6.

c. Dismenore berat

Seseorang mengeluh karena adanya rasa terbakar dan ada kemungkinan seseorang tidak mampu lagi melakukan pekerjaan biasa dan perlu istirahat beberapa hari, dan dapat disertai sakit kepala, migran, pingsan, diare, rasa tertekan, mual dan sakit perut, terjadi pada dismenorea sekunder. Dismenore berat terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 7-10.

Pengukuran intensitas keparahan nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran nyeri yaitu *numerical rating scale*.

Kriteria nyeri adalah sebagai berikut :



Gambar 1
Numerical Rating Scale

a. Skala 0

Tidak ada nyeri dan aktivitas sehari-hari tidak berpengaruh

b. Skala 1-3

Nyeri ringan (terasa kram pada perut bagian bawah tetapi masih dapat ditahan dan beraktivitas serta berkonsentrasi)

c. Skala 4-6

Nyeri sedang (terasa kram pada bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, aktivitas terganggu, dan sulit berkonsentrasi)

d. Skala 7-9

Nyeri berat (terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha dan ke pangkung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak bisa beraktivitas, dan tidak dapat

berkonsentrasi, nyeri semakin bertambah setiap harinya pada disemnoea sekunder)

e. Skala 10

Nyeri paling hebat (terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha, kaki, dan punggung, tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, badan lemas, tidak bisa beraktivitas dan bangun dari tempat tidur, dan kadang sampai pingsan, nyeri semakin bertambah setiap harinya pada disemnoea sekunder) (Judha, 2012)

D. Air kelapa

1. Pengertian dan Sejarah

Pohon kelapa sering disebut juga "*Tree of Life*", dan sebenarnya buah kelapa juga merupakan biji dari pohon kelapa dan bisa disamakan dengan kacang-kacangan. Oleh karena itu buah kelapa merupakan biji terbesar di dunia. Dan air kelapa ternyata lebih bernutrisi dari susu penuh (*whole milk*) karena tidak mengandung kolesterol dan rendah lemak (Susanto,2019)

Air kelapa merupakan sumber air segar yang steril dan higienis, dilindungi oleh beberapa lapis kulit buah kelapa. Lapisan tersebut dimulai dari lapisan *exocarp* yang tipis dan kedap air, lapisan *sabut* kelapa yang padat namun ringan, dan *tampurung* berupa cangkang yang berbahan padat dan keras. Sistem lapisan pelindung ini memungkinkan air kelapa tetap steril, bersih, dan higienis walau berada di tempat yang kotor atau terkena terik matahari sehari-hari. Hingga kini masyarakat kita masih menggunakan air kelapa sebagai minuman pengganti obat dalam keadaan darurat. Selain

digunakan sebagai minuman penawar racun, air kelapa juga diminum untuk megobati demam atau sakit perut. Air kelapa merupakan cairan diuretik alami yang dapat membantu kelancaran pengeluaran urin serta menghancurkan dan melarutkan batu ginjal jika dikonsumsi secara teratur, air kelapa dapat berfungsi untuk menghindari infeksi kandung kemih. (Simpala, 2017)

Selama perang dunia kedua, terutama di kawasan pasifik, air kelapa yang terisolasi dalam buahnya tanpa terkontaminasi oleh udara luar digunakan sebagai larutan atau cairan infus untuk merawat korban perang yang terluka dalam kondisi darurat. Beberapa penelitian menggunakan bahwa kualitas dan efektivitas air kelapa sama dengan cairan infus komersial dan juga tepat untuk digunakan pada pasien yang kekurangan potasium. (Simpala, 2017)

2. Kandungan Air Kelapa

Kandungan vitamin dan mineral air kelapa seperti yang dirangkum dari beberapa sumber adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Kandungan vitamin dan mineral air kelapa

Kandungan	Jumlah dalam 250 ml	%DV (2000 diet kalori)
Kalori	46	2,3
Kalori dari lemak	4	6
Total karbohidrat	9	3
Sodium	252	10,5
Potasium	600	17
Gula	6	0
Protein	2	4
Vitamin C	6	10
Magnesium	60	15
Selenium	2	13

Sumber : Simpala 2017

Air kelapa mengandung gula, berbagai mineral, vitamin, serta asam amino. Kandungan gula pada air kelapa muda pada usia buah antara 7 sampai 8 bulan berkisar 5% sampai 5,5% dan akan menurun menjadi 2% pada air kelapa tua yang berumur 11 sampai 13 bulan. Mineral yang terkandung di dalam air kelapa antara lain potasium atau kalium (K), Natrium (N), Fosfor (P), Kalsium (Ca), dan Magnesium (Mg). Kandungan paling besar adalah Potasium (K) yaitu sebesar 2000 hingga 2700 mg/liter, serta sodium sebanyak 20 hingga 38 mg/ liter. Air kelapa, mengandung glukosa, sukrosa, fruktosa, sakarosa, mineral, dan asam amino. Ia juga mengandung beberapa enzim yang mampu mengurangi sifat racun. (Simpala, 2017)

3. Manfaat Air Kelapa Untuk Tubuh

Ilmu pengobatan india atau ajaran ayuverda kuno juga menyebutkan bahwa air kelapa muda sangat baik untuk kesehatan jantung serta rasa perih yang menyerang penderita jantung. Lebih lanjut disebutkan bahwa meminum air kelapa muda dapat menurunkan suhu tubuh jika demam, menurunkan denyut jantung pada orang yang berdebar-debar, serta memperkuat otot jantung. Dalam ajaran ayuverda kuno, air kelapa juga digunakan sebagai obat rehidrasi pada orang yang terkena diare, disentri, dan dehidrasi. Penggunaan air kelapa untuk mengobati kolera juga didapati di beberapa masyarakat di negara-negara berkembang penghasil kelapa seperti Sri Lanka, Bangladesh, India, Filipina, dan Indonesia. Berikut ini beberapa manfaat air kelapa yang dirangkum dari beberapa sumber :

- a. Mencegah penuaan dini, menjaga kelembaban kulit, serta mengobati jerawat

- b. Menurunkan berat badan
- c. Mencegah penyakit kardiovaskuler, mencegah penyumbatan pembuluh darah serta menurunkan tekanan darah
- d. Menyegarkan dan membantu rehidrasi tubuh
- e. Mencegah dan memecah batu ginjal
- f. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh
- g. Menetralkan toksin atau gejala alergi
- h. Baik untuk kehamilan atau ibu hamil (Simpala, 2017)

Selain manfaat yang tersebut diatas menurut dr. Dwi B. Susanto tahun 2019 sebagai tumbuhan atau tanaman yang multiguna tentu saja banyak sekali manfaat penting buah kelapa untuk tubuh kita yaitu :

- a. Anti racun, sebagai penawar racun yang baik
- b. Mengatasi panas dalam
- c. Menurunkan sakit panas atau panas demam
- d. Sebagai obat mujarab demam berdarah
- e. Mencegah influenza
- f. Mengatasi penyakit kencing batu
- g. Mengurangi sakit saat haid
- h. Membasmi cacing kremi
- i. Mengurangi rasa sakit gigi
- j. Mengatasi dan mengurangi ketombe (Susanto, 2019)

4. Kontraindikasi Konsumsi Air Kelapa

Dijelaskan oleh Hieronymus Budi Santoso, penulis buku-buku teknologi tepat guna dari Yogyakarta, air kelapa hijau mengandung tanin

atau antidotum (antiracun) yang tinggi. Dr Batunahal Gultom SKM, pengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, menyarankan penderita keracunan bakteri segera meminum air kelapa. Namun walau kaya manfaat bagi kesehatan, rupanya tidak semua orang direkomendasikan untuk minum minuman satu ini. Ada beberapa orang dengan kriteria fisik dan status kesehatan tertentu yang sebaiknya tidak mengonsumsi air kelapa :

a. Gangguan ginjal

Penderita gangguan ginjal justru tidak disarankan untuk banyak mengonsumsi air kelapa. Hal ini karena kandungan potasiumnya yang tinggi bisa membuat kondisi ginjal lebih terbebani.

b. Penyakit jantung

Tak hanya ginjal, rupanya kandungan potasium atau kalium yang tinggi pun bisa berdampak buruk bagi penderita jantung. Dalam satu cangkir air kelapa segar kira-kira mengandung 252 mg sodium yang bisa memengaruhi kesehatan jantung bagi orang yang sudah memiliki kelainan pada organ jantung. Kadar kalium dalam darah yang tinggi atau disebut juga hiperkalemia, biasanya menjadi penyebab cukup umum dalam kasus perubahan irama jantung yang bisa mengancam jiwa.

c. Penderita diabetes

Kandungan kalium dan gula yang cukup tinggi membuat minuman satu ini tidak direkomendasikan juga bagi penderita diabetes. Tentu

hal tersebut bisa membuat diabetes menjadi sulit terkontrol sehingga sebaiknya dihindari.

d. Penderita iritasi usus

Rupanya air kelapa memiliki efek laxative yang bisa berbahaya bagi seseorang dengan penderita iritasi usus. Efek tersebut membuat air kelapa memiliki fungsi sebagai pencahar alami sehingga tidak direkomendasikan.

e. Orang-orang yang sedang mengonsumsi obat-obatan tertentu

Ada juga orang-orang yang tidak direkomendasikan meminum air kelapa karena tengah menjalani pengobatan dengan mengonsumsi obat-obatan tertentu. Obat-obatan yang dimaksud antara lain inhibitor ACE, beta blocker, dan beberapa antibiotik seperti penicillin. Hal ini karena konsumsinya secara bersamaan bisa membuat kadar kalium dalam darah semakin tinggi, sehingga berbahaya bagi tubuh (Ilham, 2018).

5. Mekanisme Proses Penurunan Nyeri Haid (Dismenorea) Menggunakan Air Kelapa

Penanganan non Farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri haid antara lain dengan penggunaan air kelapa, bahwa pemberian air kelapa dapat menurunkan tingkat nyeri haid pada perempuan yang sedang mengalami nyeri haid. Saat haid tubuh mengeluarkan cairan dan darah. Air kelapa mengandung sejumlah cairan berelektrolit yang dapat mencegah terjadinya dehidrasi. Asam folat yang terkandung di dalamnya juga

bermanfaat untuk menggantikan darah yang keluar. Asam folat merupakan salah satu komponen yang dibutuhkan dalam produksi sel darah merah. Dengan produksi darah yang cukup akan memperlancar peredaran darah. Peredaran darah yang lancar akan mencukupi sel akan kebutuhan oksigen dan nutrisi. Dengan kondisi ini, tubuh akan lebih tahan terhadap sensasi nyeri yang ditimbulkan saat haid. Keluhan rasa nyeri saat menstruasi dapat disebabkan karena adanya hiperkontraktibilitas rahim yang disebabkan oleh prostaglandin. Hal ini disebabkan karena air kelapa memiliki banyak kandungan gizi yang tinggi untuk beragam kesehatan. Air kelapa mengandung Kalsium 14,11 Mg/100 ml, Magnesium 9,11 Mg/100 ml dan Vitamin C 8,59 Mg/100 ml (Kristina & Syahid, 2012). Kalsium dan Magnesium mengurangi ketegangan otot dan Vitamin C merupakan zat-zat alami anti inflamasi yang membantu meringankan rasa sakit akibat kram menstruasi (Hudson, 2007). Vitamin dan mineral yang terkandung dalam air kelapa dapat merangsang produksi progesteron dalam jumlah yang stabil. Kadar progesteron yang cukup akan memperlancar proses peluruhan endometrium dan nyeri yang timbul akan segera berlalu. Pemberian air kelapa sebanyak satu gelas atau setara 250ml dan diminum selama tiga hari berturut-turut, sebanyak dua kali sehari saat pagi dan sore akan mengurangi rasa sakit saat haid (Satya, 2013).

E. Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Siti Khodijah (2017) dengan pembahasan pengaruh pemberian air kelapa hijau terhadap penurunan nyeri dismenore pada mahasiswa prodi D IV Bidan pendidik di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta di dapatkan tingkat nyeri haid sebelum pemberian air kelapa hijau rata-rata intensitas nyerinya adalah 5,5 dan setelah pemberian air kelapa hijau intensitas nyeri rata-rata menjadi 4,3 yang mana selisih penurunan nyeri sebanyak 1,2. Dari hasil uji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk* di dapatkan p-value pemberian air kelapa hijau 0,15 maka dapat disimpulkan bahwa data sebaran terdistribusi normal, karena sebaran terdistribusi normal sehingga syarat uji *paired t-test* terpenuhi. Dari nilai signifikan menunjukkan bahwa sebesar 0,001 ($0,001 < 0,05$) hasil uji statistik ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian air kelapa hijau terhadap penurunan intensitas nyeri dismenore.

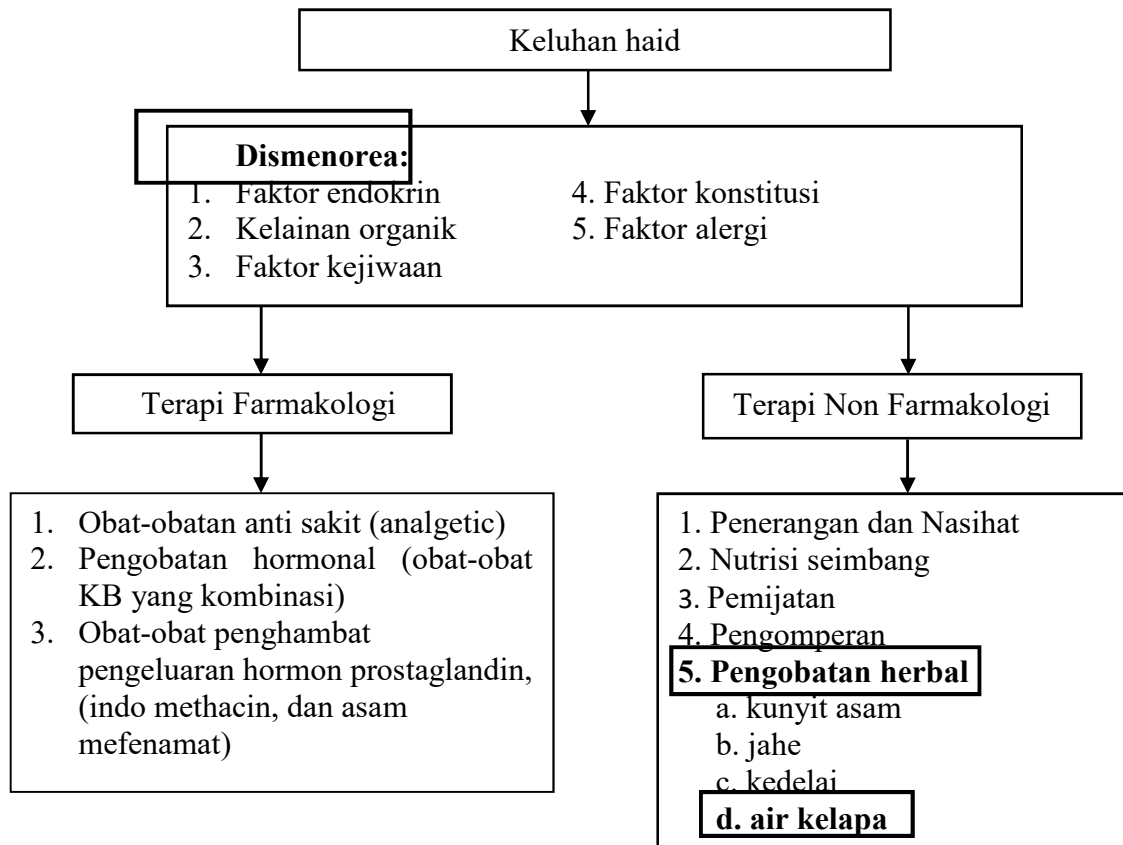
Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Fitri Lestari (2015) dengan pembahasan pengaruh pemberian air kelapa hijau terhadap tingkat nyeri haid pada mahasiswi program studi ilmu keperawatan stikes 'aisyiyah Yogyakarta sebelum diberikan air kelapa hijau mempunyai tingkat nyeri haid yang lebih tinggi dibandingkan tingkat nyeri haid setelah diberikan air kelapa hijau yaitu 6,00. Setelah diberikan air kelapa hijau mempunyai tingkat nyeri haid yang lebih rendah dibandingkan tingkat nyeri haid sebelum diberikan air kelapa hijau yaitu 3,00. Selisih rata-rata sebelum dan setelah pemberian air kelapa hijau yaitu 3,00. Hasil analisa data dengan uji *paired*

sampel t-test didapatkan data bahwa nilai Asymp. Sign (2-tailed) untuk tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah diberikan perlakuan sebesar 0,000 ($<0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh pemberian air kelapa hijau terhadap tingkat nyeri haid.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Amiritha (2017) dengan pembahasan pengaruh pemberian air kelapa muda terhadap penurunan nyeri haid remaja di rusunawa putri universitas muhammadiyah semarang hasil penelitian didapatkan bahwa skala nyeri haid sebelum diberikan air kelapa muda paling rendah yaitu 3 (nyeri ringan) dan paling tinggi yaitu 7 (nyeri hebat) dengan standar deviasi 0,927. Skala nyeri haid sesudah diberikan air kelapa muda paling rendah yaitu 0 (tidak nyeri) dan paling tinggi 5 (nyeri sedang) dengan standar deviasi 1,009. Responden yang tidak mengalami perubahan nyeri haid terdapat 1 remaja pada intensitas nyeri ringan dan yang mengalami peningkatan nyeri haid terdapat 1 remaja pada skala nyeri 3 (nyeri ringan) menjadi skala nyeri 5 (nyeri sedang). Berdasarkan hasil analisis statistik uji beda menggunakan uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa p value 0,000 ($p < 0,05$) hal ini dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian air kelapa muda terhadap penurunan nyeri haid.

F. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan (Notoatmodjo, 2018). Sehingga dalam penelitian ini kerangka teorinya adalah sebagai berikut :



Sumber: (Anurogo & Wulandari, 2011), (Sarwono,2011), (Susanto,2019).

Gambar 2
Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep

Agar memperoleh gambaran secara jelas ke arah mana penelitian itu berjalan, atau data apa yang dikumpulkan, perlu dirumuskan kerangka konsep penelitian. Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan kerangka teori yang ada, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka peneliti akan mencari pengaruh pemberian air kelapa terhadap penurunan nyeri haid (dismenorea) pada sisiwi kelas XI di SMA Negeri 12 Bandar Lampung Tahun 2020.

H. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang pengertian konsep tertentu. Variabel independen dalam penelitian ini adalah skala nyeri haid sebelum diberikan air kelapa, sedangkan variabel dependennya ialah nyeri haid sesudah diberikan air kelapa.

I. Hipotesis

Hipotesis dalam suatu penelitian adalah suatu jawaban sementara, patokan duga, atau dalil sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan kerangka kerja di atas, peneliti mengajukan hipotesis yaitu :











Hipotesis Alternatif (H_a) : Ada pengaruh pemberian air kelapa terhadap penurunan nyeri haid (dismenorea) pada sisiwi kelas XI di SMA Negeri 12 Bandar Lampung Tahun 2020.

Hipotesis Nol (H_o) : Tidak ada pengaruh pemberian air kelapa terhadap penurunan nyeri haid (dismenorea) pada sisiwi kelas XI di SMP Negeri 12 Bandar Lampung Tahun 2020.

J. Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau “definisi operasional”. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur). (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 2
Definisi Operasional

Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Nyeri haid (Dismenorea) Sebelum diberikan Intervensi	Salah satu keluhan yang dialami wanita yang mengganggu aktifitas sehari-hari berupa rasa nyeri saat menstruasi sebelum diberikan air kelapa	Wawancara	Wawancara dengan instrumen Numerical Rating Scale (NRS)	 = tidak nyeri  =nyeri ringan  =nyeri sedang  =nyeri berat  =nyeri paling hebat	Ordinal
Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Nyeri haid (Dismenorea) Sesudah diberikan Intervensi	Salah satu keluhan yang dialami wanita yang mengganggu aktifitas sehari-hari berupa rasa nyeri saat menstruasi sesudah diberikan air kelapa	Wawancara	Wawancara dengan instrumen Numerical Rating Scale (NRS)	 = tidak nyeri  =nyeri ringan  =nyeri sedang  =nyeri berat  =nyeri paling hebat	Ordinal