

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa perkembangan pada diri remaja yang sangat penting, diawali dengan matangnya organ-organ fisik (seksual) sehingga nantinya mampu bereproduksi. Pada masa remaja terdapat perubahan-perubahan yang terjadi seperti perubahan hormonal, menarche/menstruasi, pembesaran payudara, tumbuhnya rambut pubis, fisik, maupun sosial, dimana kondisi tersebut merupakan masa pubertas. Salah satu tanda pubertas pada remaja putri yaitu terjadinya menstruasi (Batubara, 2012).

Menstruasi adalah pelepasan dinding rahim (*endometrium*) yang disertai dengan perdarahan yang terjadi secara berulang setiap bulannya kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi yang pertama atau *menarche* paling sering terjadi pada usia 11 tahun, tetapi bisa juga terjadi pada usia 8 tahun atau 16 tahun tergantung faktor-faktor yang mempengaruhi kedewasaan atau perkembangan hormon pada remaja putri itu sendiri (Ellya, dkk 2013).

Disminore yaitu kondisi dimana seseorang yang menstruasi dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan rasa sakit yang dirasakan daerah

perut dan panggul (Judha, 2012). Berdasarkan derajat keparahannya, disminore dibedakan menjadi 3 yaitu disminore ringan, sedang, dan berat. Pada kasus disminore derajat ringan, rasa nyeri hanya terasa pada perut bagian bawah dan belum mengganggu aktivitas. Pada kasus disminore derajat sedang rasa nyeri menyebar pada punggung bagian bawah, atau paha bagian dalam dengan disertai gejala lain seperti penurunan konsentrasi belajar, penurunan nafsu makan serta terganggunya beberapa aktivitas. Pada kasus disminore derajat berat, nyeri telah menyebar ke bagian punggung, panggul, dan paha dalam, bahkan seringkali disertai dengan mual, muntah, lemas, diare, sakit kepala, tidak dapat berkonsentrasi sama sekali, hingga kehilangan kesadaran (Rakhshae, 2014).

Dampak *disminore* pada remaja usia sekolah karena menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Keluhan ini berhubungan dengan ketidakhadiran berulang di sekolah ataupun ditempat kerja, sehingga dapat mengganggu produktivitas. 40-70% wanita pada masa reproduksi mengalami nyeri haid dan sebesar 10% mengalaminya dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Sekitar 70-90% kasus nyeri haid terjadi saat usia remaja yang mengalami nyeri haid akan terpengaruh aktivitas akademis, sosial dan olahraga (Puji, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO) wanita yang mengalami disminore berat dengan 10-15% dan didapatkan kejadian sebesar 1.769,425 jiwa (90%) wanita mengalami disminore. Di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% wanita mengalami *disminore* dan 10-15% diantaranya mengalami disminore berat yang menyebabkan wanita tidak mampu melakukan kegiatan apapun. Di Indonesia angka kejadian *disminore* terjadi 54,89% *disminore* primer dan 9,36% *disminore* sekunder. Biasanya *disminore* primer terjadi pada wanita usia produktif 3-5 tahun setelah mengalami haid pertama dan wanita yang belum pernah hamil (Proverawati, 2012). Menurut data dari RISKEDAS kementerian kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 angka kejadian disminore 64,25% dari wanita subur dan 78,6% kelompok remaja. Angka kejadian disminore di Riau pada tahun 2018 terjadi 95,7% pada rentang usia 14-16 tahun (Putri, 2018).

Dampak yang terjadi jika seseorang mengalami yaitu dapat memicu kenaikan angka kematian, termasuk kemandulan. Selain itu konflik emosional, ketegangan, kegelisahan dapat memainkan peranan, sulit berkonsentrasi karena ketidaknyamanan yang dirasakan ketika *disminore* (Anurogo & Wulandari, 2011). Oleh karena itu pada usia remaja disminore harus ditangani agar tidak berdampak yang lebih buruk (Nirwana, 2011).

Penanganan pada disminore dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi salah satunya dengan pemberian obat-obatan analgesik. Obat golongan NSAID (*Nonsteroidol Antiinflammatory Drugs*) dapat meredakan nyeri dengan cara memblok prostaglandin yang menyebabkan nyeri. Pengobatan yang menggunakan NSAID memiliki efek samping yang berbahaya jika di konsumsi secara terus menerus (Anugroho, 2011). Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengobati nyeri *disminore* yaitu dengan pengobatan herbal. Beberapa tanaman herbal yang dapat digunakan dan dipercaya dapat mengurangi rasa nyeri yaitu kayu manis, cengkeh, kunyit, asam dan jahe (Priyanto, 2014).

Kayu manis adalah anggota keluarga *lauraceae* yang merupakan salah satu rempah asal Indonesia dan merupakan salah satu obat herbal tertua. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada manusia dan hewan, menunjukkan banyak efek yang menguntungkan dari kayu manis untuk kesehatan, seperti diare, antimikroba, anti inflamasi, antioksidan, *analgesic*, *antiseptic*, *anti spasmodic*, pengobatan impotensi, *dyspnea*, rematik, luka dan sakit gigi bahkan flu. Minyak yang diekstrak dari kayu manis memiliki aktivitas anti inflamasi, sebagai pengobatan untuk disminore dan menghentikan pendarahan. Kulit kayu manis memiliki rasa yang pedas dan manis serta berbau wangi bahkan bersifat hangat. Beberapa

bahan kimia yang terkandung dalam kayu manis diantaranya minyak atsiri, *eugenol*, *safrole*, *sinamaldehyde*, tanin, kalsium oksalat, damar dan zat penyamak. Efek farmakologis yang ditimbulkan oleh kayu manis adalah anti rematik, penambah nafsu makan dan penghilang rasa sakit (Winkanda, 2015).

Penelitian yang telah dilakukan oleh mahasiswa di Universitas *Ilmu Medical Science*, menyimpulkan bahwa kayu manis memiliki efek yang signifikan terhadap pengurangan rasa sakit, perdarahan menstruasi, mual dan muntah akibat disminore dan tidak ada efek samping yang ditimbulkan. Minyak atsiri yang dimiliki kayu manis mampu membantu mengendurkan otot yang tegang, mengurangi nyeri sendi dan meringankan kram menstruasi. Selain itu juga dapat meningkatkan sirkulasi. Minyak esensial kayu manis dan keharumannya membantu mengendurkan otot yang tegang, mengurangi nyeri sendi dan meringankan kram menstruasi. Selain itu, juga minyak esensi dapat meningkatkan sirkulasi (Keville, 2015).

Berdasarkan penelitian Tarigan (2018) dengan judul “Pengaruh Pemberian Aromaterapi Kayu Manis (*Cinnamomum Verum*) terhadap Penurunan Derajat Disminore Primer pada Siswi SMA AL-Ulum Medan”. Hasil penelitian menunjukkan, sebelum dilakukan pemberian aromaterapi sebanyak 13 orang (59,1%) mengalami disminore dengan skala nyeri

sedang dan setelah dilakukan pemberian aromaterapi sebanyak 13 orang (59,1%) tidak mengalami disminore. Hasil uji statistik dengan uji *independentt-test* menunjukkan adanya pengaruh aromaterapi kayu manis terhadap penurunan derajat disminore dengan tingkat signifikan 0,000($p<0,05$).

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan di 3 RT didesa Salo Sipungguk kabupaten Kampar, didapatkan data di RT 01 RW 03 ada 90 orang jumlah remaja putri. 90 orang remaja putri tersebut ada 45 orang remaja putri yang mengalami disminore. Di RT 02 RW 03 ada 50 orang jumlah remaja putri. 50 orang remaja putri tersebut ada 20 orang remaja putri yang mengalami disminore. Di RT 03 RW 03 ada 55 orang remaja putri. 55 orang remaja putri tersebut ada 15 orang remaja putri yang mengalami disminore.

Berdasarkan survey tersebut banyak remaja putri yang mengalami disminore tidak tahu cara penanganannya. Penanganan yang dilakukan oleh remaja putri yaitu dengan cara mengonsumsi obat *analgesic* seperti NSAID, ibu profen, naproksen, feminax, istirahat/tidur mereka tidak tahu pengobatan secara herbal. Sebagian besar remaja putri yang mengalami nyeri disminore jarang pergi ke dokter mereka mengobati nyeri tersebut dengan obat-obatan bebas tanpa resep dokter. Telah diteliti bahwa sebesar 30-70% remaja putri mengobati nyeri disminore dengan obat anti nyeri

yang dijual bebas. Hal ini sangat berisiko, karena efek samping dari obat-obatan tersebut bermacam-macam jika digunakan secara bebas dan berulang kali tanpa pengawasan dokter.

Mengingat sering terjadinya disminore pada remaja yang dapat mengganggu aktivitas belajar mengajar, maka perlu adanya penelitian untuk mencari pengobatan alternatif dengan menggunakan kayu manis untuk mengurangi rasa nyeri disminore tersebut. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Pengaruh Pemberian Seduhan Kayu Manis (*Cinnamomum Verum*) Terhadap Disminore pada remaja putri di RT 01 RW 03 Desa Salo Sipungguk Kampar tahun 2020”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian “Pengaruh pemberian seduhan kayu manis (*cinnamomum verum*) terhadap *disminore* pada remaja putri di RT 01 RW 03 Desa Salo Sipungguk tahun 2020”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh pemberian seduhan kayu manis (*cinnamomum verum*) terhadap *disminore* pada remaja putri di RT 01 RW 03 Desa Salo Sipungguk tahun 2020”.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya skala nyeri *disminore* sebelum diberikan seduhan kayu manis (*cinnamomum verum*) pada remaja putri yang mengalami *disminore* di RT 01 RW 03 Desa Salo Sipungguk”.
- b. Diketuainya skala nyeri *disminore* setelah diberikan seduhan kayu manis (*cinnamomum verum*) pada remaja putri yang mengalami *disminore* di RT 01 RW 03 Desa Salo Sipungguk”.
- c. Diketuainya pengaruh pemberian seduhan kayu manis (*cinnamomum verum*) terhadap nyeri *disminore* RT 01 RW 03 Desa Salo Sipungguk tahun 2020”.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan *Disminore*. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hiotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi semua pihak, khususnya pada remaja putri di RT 01 RW 03 Desa Salo Sipungguk untuk meminum seduhan kayu manis sebagai alternatif pengobatan untuk mengurangi nyeri haid (*disminore*).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar

a. Definisi Remaja

Remaja adalah anak usia 10-24 tahun yang merupakan usia antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dan sebagai titik awal proses produksi, sehingga perlu disiapkan secara dini (Utama, 2014).

Menurut Mohammad (1994) didalam Notoatmojo (2007) yang mengemukakan bahwa remaja adalah anak yang berusia 13-25 tahun, dimana pada usia 13 tahun merupakan batas usia pubertas yang secara biologis sudah mengalami kematangan seksual dan pada usia 25 tahun adalah usia dimana mereka pada umumnya secara sosial dan psikologis mampu mandiri.

Masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang pada umumnya dimulai ada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun (Papalia dan Olds, 2001) dalam Episentrum (2010).

b. Klasifikasi

Menurut Vilda dan Eko (2018) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian dari menuju kedewasaan :

1) Masa remaja awal (*Early adolescence*)

Pada fase ini perubahan terjadi perubahan pubertas, fase ini berlangsung di masa sekolah menengah pertama atau sekolah menengah akhir.

2) Masa remaja akhir (*Late adolescence*)

Pada fase remaja akhir terjadi pada pertengahan dasa warsa kedua dari kehidupan. Sedangkan menurut Potts & Mendleco (2007) mengklasifikasi remaja menjadi 3 yaitu :

- a) Masa remaja awal berada pada rentang usia 12-14 tahun
- b) Masa remaja pertengahan berada pada rentang usia 15-17 tahun
- c) Masa remaja akhir berada pada rentang usia 18-21 tahun

3) Masa Pubertas

Menurut (Hockenberry & Wilson, 2009) Masa remaja disebut sebagai masa pubertas. Pada periode dimana perubahan hormonal didalam tubuh terdapat kematangan fisik yang berlangsung pesat, terutama berlangsung pada periode remaja awal disebut dengan

pubertas. Pada masa pubertas banyak perubahan yang terjadi yaitu peristiwa yang membingungkan bagi remaja. Perubahan tersebut awalnya menimbulkan keraguan, ketakutan dan kecemasan bagi remaja secara terus-menerus dan remaja pada akhirnya dapat mengatasinya (Santrock, 2007). Percepatan pertumbuhan wanita dimulai lebih dulu, pada wanita usia 12-13 tahun menjadi nampak lebih besar dari anak pria, tetapi selanjutnya anak pria segera menyusul dan melebihi anak wanita.

Ciri-ciri seksual terdiri dari ciri primer dan sekunder. Ciri-ciri primer, yaitu organ tubuh yang langsung berhubungan dengan proses reproduksi dan alat kelamin yaitu rahim, saluran telur, vagina, bibir kemaluan, dan kletoris wanita. Ciri-ciri sekunder, yaitu ciri jasmani yang tidak langsung berhubungan dengan proses reproduksi. Pada wanita yaitu basis rambut kemaluan, merupakan gambar segitiga di bagian atas. Bagi wanita pinggul melebar dan pertumbuhan rambut pada wanita terbatas di kepala, ketiak, dan alat kemaluan.

2. Konsep Dasar

a. Definisi Menstruasi

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, di sertai pelepasan (deskuamasi) endometrium (Winkjosastro, 2009). Menurut Hockenberry & Wilson (2009) menstruasi merupakan tanda mulai matangnya organ reproduksi remaja yaitu haid pertama yang biasanya terjadi 2 tahun sejak munculnya perubahan pada masa pubertas.

Menstruasi merupakan satu bagian dari perjalanan hidup wanita yang dimulai dari *menarce* sampai *menopause*. Siklus normal menstruasi lamanya bervariasi antara 21-45 hari dan periode keluarnya darah berkisar antara 3 sampai 7 hari. Kebanyakan perempuan mengalami menstruasi sampai umur 40-50 tahun (Ahimsa Yoga Anindita, 2010).

b. Siklusi

Siklus menstruasi dapat dihitung mulai dari hari pertama menstruasi sampai dengan satu hari pertama menstruasi bulan berikutnya. Siklus menstruasi tersebut antara satu wanita dengan wanita lain tidak lah sama. Namun hanya sekitar 10-15% wanita yang memiliki

siklus 28 hari, sementara itu siklus menstruasi yang normal terjadi setiap 21-35 hari sekali, dengan lama hari menstruasi berkisar 3-7 hari. Menurut perhitungan para ahli, wanita akan mengalami 500 kali menstruasi selama hidupnya.

Berdasarkan medis siklus menstruasi kadang-kadang digambarkan pada istilah siklus uterus dan ovarium karena perubahan yang bersamaan yang terjadi pada organ-organ tersebut. Perubahan itu terjadi sebagai respon terhadap kedua hormon gonadotropin yang amat kuat dari kelenjer pituari, *folikel stimulating hormone* (FHS), dan *lutenizing hormon* (LH) (Siti, 2015).

Menurut Icemi & Margareth (2013) hormon-hormon yang berhubungan dengan siklus menstruasi adalah :

- 1) *Lutenizing hormon* (LH)
- 2) *Folikel stimulating hormone* (FSH)
- 3) *Prolakting releasing hormone* (PR)

c. Fase-fase Dalam Menstruasi

1) Fase menstruasi

Peristiwa luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endotrium yang robek. Dapat diakibatkan juga karena berhentinya sekresi hormon estrogen dan progesteron sehingga kandungan hormon dalam darah menjadi tidak ada.

2) Fase proliferasi / folikuler

Fase yang ditandai dengan menurunnya hormone progesteron sehingga memacu kelenjer hipofisis untuk mengkresikan FSH dan merangsang folikel dalam ovarium, serta dapat membuat hormon estrogen kembali. FSH bertugas merangsang indung telur menghasilkan 5-20 kantong kecil yang disebut folikel.

Folikel yang matang akan memicu lonjakan estrogen untuk menebalkan lapisan rahim. Lapisan rahim menebal dikondisikan untuk menciptakan lingkungan kaya nutrisi bagi embrio (bakal janin) untuk tumbuh

Fase ini berlangsung sekitar 11-27 hari, tergantung pada siklus bulanan. Namun umumnya wanita mengalami fase folikuler selama 16 hari.

3) Fase ovulasi

Di fase inilah proses ovulasi dimulai. Ovulasi biasanya terjadi di pertengahan siklus, yaitu sekitar 2 minggu atau lebih sebelum mulai menstruasi.

Ovulasi adalah proses ketika ovarium melepaskan satu sel telur yang matang. Telur ini kemudian bergerak ke tuba falopi menuju rahim untuk dibuahi oleh sperma. Masa hidup sel telur biasanya hanya sekitar 24 jam untuk sampai bertemu sperma.

Fase ovulasi adalah satu-satunya kesempatan terbaik sepanjang siklus menstruasi untuk berkesempatan hamil. Setelah 24 jam, sel telur yang tak bertemu sperma akan mati. Ketika ovulasi, wanita biasanya mengalami keputihan kental dan lengket berwarna bening seperti putih telur. Suhu basal tubuh juga akan meningkat.

Suhu basal tubuh adalah suhu terendah yang dicapai selama istirahat atau dalam keadaan tidur. Suhu normal tubuh berkisar 35,5-36°C. Namun saat ovulasi, suhu tubuh akan naik menjadi 37-38°C. Pengukuran suhu basal paling baik dilakukan pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum beraktivitas apa pun.

4) Fase pasca ovulasi

Fase ini ditandai dengan corpus leutum yang mengecil dan menghilang serta berubah menjadi *corpus albicans* yang berfungsi menghambat sekresi hormone esterogen dan progesterone sehingga hipofisis aktif mensekresikan FSH dan LH. Dengan terhentinya sekresi progesterone maka penebalan endometrium mongering dan robek terjadilah fase pendarahan / menstruasi (Atikah & Siti, 2009).

3. Konsep Dasar

a. Definisi *Disminore*

Disminore merupakan rasa nyeri saat menstruasi yang dapat mengganggu kehidupan sehari-hari (Ayu dkk, 2010). Nyeri haid (dismenore) merupakan gangguan fisik yang sangat menonjol pada wanita yang sedang mengalami menstruasi berupa gangguan nyeri/kram pada perut (Lestari, 2011).

Disminore adalah rasa sakit atau nyeri hebat pada bagian bawah perut yang terjadi saat wanita mengalami sirkulasi menstruasi. Nyeri biasa berlangsung sesaat sebelum haid, hingga berakhirnya siklus

menstruasi. Nyeri yang terus menerus membuat penderitanya tidak bisa beraktivitas (Ratnawati, 2018).

Disminore atau kejang saat menstruasi adalah nyeri-nyeri di perut dan area pelvis yang dialami oleh seorang wanita sebagai suatu akibat dari periode menstruasinya. Kejang menstruasi adalah tidak sama seperti ketidaknyamanan yang dirasakan selama *premenstrual syndrome* (PMS) (Icemi dan Wahyu, 2013).

b. Klasifikasi

Nyeri haid atau disminore dapat digolongkan berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan yang dapat diamati. Nyeri haid atau disminore dapat dibagi menjadi dua berdasarkan jenisnya, yaitu disminore spasmodik dan disminore kongestif (Calis, 2011).

1) Disminore spasmodik

Nyeri ini terasa dibagian bawah perut dan berawal sebelum masa haid atau segera setelah masa haid mulai. Banyak perempuan terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita nyeri itu sehingga tidak dapat mengerjakan apa pun.

Kebanyakan penderitanya adalah perempuan muda walaupun dijumpai pula pada kalangan yang berusia 40 tahun ke

atas. Disminore spasmodik dapat diobati atau paling tidak dikurangi dengan lahirnya bayi pertama walaupun banyak pula perempuan yang tidak mengalami hal seperti itu.

2) Disminore kongestif

Penderita biasanya akan tahu sejak sehari-hari sebelumnya bahwa masa haidnya akan segera tiba. Mereka biasanya merasakan pegal, sakit pada buah dada, perut kembung tidak menentu, sakit kepala, sakit punggung, pegal pada paha, merasa lelah atau sulit dipahami, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, terganggu tidur, dan muncul memar dipaha serta di lengan atas. Proses menstruasi mungkin tidak terlalu menimbulkan nyeri jika sudah berlangsung, orang yang menderita disminore kongestif akan merasa lebih baik bahkan setelah hari pertama haid.

Menurut Karim (2013) disminore dapat dibagi menjadi 2 yaitu disminore primer dan disminore sekunder.

a. Disminore primer

Disminore primer adalah nyeri yang sering dialami oleh remaja tanpa kelainan organ genital (Lestari,

2013). Lokasi nyeri dapat terjadi pada bagian suprapublik, terasa menusuk-nusuk, terasa diremas atau sangat sakit. Biasanya terjadi pada perut bawah bahkan bisa menjalar sampai paha dan pinggang.

b. Disminore sekunder

Disminore sekunder terjadi karena adanya masalah penyakit fisik akibat endometritis, polip uteri, stenosis serviks, atau penyakit radang punggung (Bickley, 2009). Biasanya terjadi selama 2-3 hari selama siklus dan wanita yang mengalami disminore sekunder ini biasanya mempunyai siklus haid yang tidak teratur atau tidak normal.

Disminore sekunder adalah nyeri haid yang dibawa penyakit tidak normal baik di dalam maupun luar rahim dan disertai ketidaknyamanan pada endometriosis, infeksi, adesi akibat peritonitis atau penyakit pelvis lainnya (Ma'ruf, 2013).

c. Perbedaan disminore primer dan sekunder

Berikut ini tabel perbedaan disminore primer dan disminore sekunder (Silvina, 2012) :

Tabel 2.1 perbedaan disminore primer dan disminore sekunder

Klasifikasi	Disminore primer	Disminore sekunder
Usia	Dibawah 25 tahun.	Anatara 25-30 tahun
Sifat nyeri	Kram sakit perut pada bagian abdomen bagian bawah, mungkin berpengaruh hingga ke belakang paha atau unggung bagian bawah.	Terus menerus, nyeri pada bagian abdomen.
Waktu nyeri	Selama satu hari atau dua hari sebelum mengalami menstruasi hingga satu atau dua hari sesudah menstruasi.	Beberaa hari sebelum mengalami menstruasi dan terus menerus berlanjut hingga beberapa hari setelah mengalami menstruasi.
Paritas	Sebelum melahirkan anak pertama.	Setelah melahirkan anak pertama.
Vagina	Tidak ada perubahan.	Adanya perubahan.
Gejala	Mual, muntah, sakit punggung, sakit kepala, pusing, dan gangguan pencernaan.	Sakit kepala, sakit punggung, dan dispareunia.

d. Penyebab

Disminore jika tidak ditemukan penyebab yang mendasarinya dan disminore sekunder adalah kelainan kandungan adalah disminore

primer. Disminore primer kemungkinan terjadi pada wanita lebih dari 50% dan mengalami nyeri yang hebat sebesar 15%. Nyeri pada disminore primer juga berasal dari kontraksi rahim yang dirangsang oleh prostaglandin, jika saluran serviknya sempit nyeri yang dirasakan semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan rahim melewati serviks (leher rahim) (Topan & Indra, 2014).

Banyak teori yang telah dikemukakan untuk menerangkan penyebab disminore primer, tetapi patofisiologinya belum jelas dimengerti. Rupanya beberapa faktor memegang peranan sebagai penyebab disminore primer, antara lain (Icemi & Wahyu, 2013).

1) Faktor kejiwaan

Para gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul disminore.

2) Faktor konstitusi

Faktor ini yang erat hubungannya dengan faktor tersebut diatas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Faktor-faktor seperti penyakit menahun dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya disminore.

3) Faktor *Obstruksi Kanalis Servikalis*

Salah satu teori yang paling tua untuk menenangkan terjadinya nyeri haid atau disminore primer adalah *stenosis kanalis servikalis*.

4) Faktor *Endokrin*

Ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada disminore primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Penyebab disminore primer yang paling utama hubungannya dengan faktor endokrin adalah hormone estrogen, progesterone dan prostaglandin.

5) Faktor alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara disminore dengan urtikaria, *migren* atau asma *bronkhiale*.

6) Faktor aktifitas

Emosional yang tertekan dan suasana hati yang murung akan mempengaruhi aliran darah dapat terjadi disminore. Nyeri menstruasi ini memaksakan wanita untuk istirahat atau yang berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktifitas sehari-hari.

7) Faktor status gizi

Status gizi yang kurang atau terbatas selain akan dapat mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan menimbulkan dampak pada gangguan haid, namun akan membaik bila asupan nutrisinya baik.

Menurut Nugroho dan Utama (2014) Faktor yang dapat bisa memperburuk disminore yaitu :

- a. Rahim yang menghadap belakang
- b. Kurang olahraga
- c. Stress psikis atau stress sosial

Beberapa faktor penyebab dari disminore yaitu :

- 1) *Endometrius*
- 2) *Fibroid*
- 3) *Adeniosis*
- 4) Perlengketan abnormal antara organ didalam perut
- 5) Pemakaian IUD

Penyebab adanya disminore meliputi banyak hal, dari mulai faktor endokrin dan psikologis. Penyebab yang muncul yaitu :

- a) Merokok
 - b) Haid pada usia dini, kurang dari 12 tahun
 - c) Mengalami pendarahan hebat pada saat siklus menstruasi terjadi
 - d) Riwayat keluarga memiliki disminore
 - e) Anemia
 - f) Obstruksi kanalis servikalis
 - g) Wanita dengan gangguan endometriosis
- e. Tanda dan gejala

Gejala disminore yang biasa terjadi yaitu nyeri pada perut bagian bawah, pusing, mual dan muntah, serta nyeri dibagian paha sampai ke pinggang. Gejala disminore juga dibagi menjadi 3 berdasarkan derajatnya :

- 1) Derajat I : Nyeri yang dialami berlangsung selama beberapa hari, dan penderitanya masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari.
- 2) Derajat II : Nyeri yang dialami cukup mengganggu sehingga penderita memerlukan obat penghilang rasa sakit atau rasa nyeri seperti obat paracetamol, ibu profen, dan lain-lainnya. Penderita akan merasa lebih nyaman jika sudah meminum obat dan bisa melakukan aktivitasnya.

3) Derajat III : Nyeri yang dirasakan luar biasa sehingga membuatnya butuh istirahat beberapa hari. Biasanya penderita mengalami gangguan metabolisme, sakit kepala hingga pingsan, dan sakit pinggang sampai paha bagian bawah.

Menurut Nugroho dan Utama (2014) gejala disminore dapat menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah yang bisa menjalar sampai ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri yang dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau awal mengalami menstruasi dan mencapai akut selama 24 jam dan kurang lebih 2 hari akan hilang. Disminore juga dapat merasakan sakit kepala, mual dan muntah sebelit atau diare dan sering BAK.

f. Patofisiologi

Peningkatan produksi *prostaglandin* dan perlepasannya (terutama PGF_{24}) dari *endometrium* selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur sehingga menimbulkan nyeri. Selama periode menstruasi, wanita yang mempunyai riwayat *disminore* mempunyai tekanan *intrauteri* yang lebih tinggi dan

memiliki kadar *prostaglandin* dua kali lebih banyak dalam darah (menstruasi) dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami nyeri. Mekanisme nyeri lainnya disebabkan oleh prostaglandin (PGE2) dan hormon lain yang membuat saraf sensoris nyeri diuterus menjadi hipersensitif terhadap kerja bradikinin serta stimulus nyeri fisik dan kimiawi lainnya (Reeder, 2013).

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

g. Derajat *disminore*

Setiap menstruasi menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi namun dengan kadar nyeri yang berbeda-beda. *Disminore*

secara siklik dibagi menjadi tiga tingkat keparahan. Menurut Manuaba (2009), disminore dibagi 3 yaitu :

1) Nyeri *Disminore* Ringan

Nyeri yang berlangsung selama beberapa hari dan dapat melanjutkan aktivitasnya.

2) Nyeri *Disminore* Sedang

Penderita akan memerlukan obat penghilang rasa sakit atau rasa nyeri, tanpa harus meninggalkan pekerjaannya.

3) Nyeri *Disminore* Berat

Nyeri yang membuat penderitanya untuk istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, mual muntah dan sakit pinggang sampai ke paha.

h. Karakteristik

Disminore terjadi pada wanita yang berusia antara 20-24 tahun yang mana disminore yang paling parah biasanya terjadi pada usia selama 25 tahun (Azifah, 2010). Siklus menstruasi yang tidak teratur jarang sekali pada wanita yang mengalami disminore atau nyeri haid dan jarang terjadi pada wanita atlet mengalami disminore berkaitan dengan aliran darah menstruasi. Sedangkan ada disminore sekunder

kasus ini dimulai setelah usia 20 tahun dan nyeri bersifat unilateral. Periode menstrual yang panjang dan juga adanya riwayat merokok (Azifah, 2010).

i. Faktor resiko

Menurut Hendrik (2009), wanita yang mempunyai resiko menderita *disminore* primer adalah :

1) Mengonsumsi alkohol

Alkohol merupakan racun bagi tubuh dan hati bertanggung jawab terhadap penghancur estrogen untuk disekresi oleh tubuh. Fungsi hati terganggu karena adanya konsumsi alkohol yang terus menerus.

2) Perokok

Merokok dapat meningkatkan lamanya menstruasi dan meningkatkan lamanya *disminore*.

3) Tidak pernah berolahraga

Hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampak pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri.

4) Stress

Stress menimbulkan penekanan sensasi saraf-saraf pinggul dan otot-otot punggung bawah sehingga menyebabkan *disminore*.

j. Komplikasi

Disminore primer bukanlah persoalan yang mengancam nyawa penderitanya. Disminore apabila dibiarkan, maka akan menimbulkan terganggunya aktivitas sehari-harinya. Menurut Martini dkk (2014:135-140) disminore primer dapat menimbulkan beberapa gejala seperti :

- a. Nyeri pada perut bagian bawah
- b. Mual muntah
- c. Diare
- d. Cemas dan depresi
- e. Pusing dan nyeri kepala
- f. Letih-lesu bahkan sampai pingsan

Menurut Titilayo et al (2009) meskipun disminore primer tidak mengancam nyawa tetapi bukan berarti dibiarkan begitu saja.

Disminore primer yang dibiarkan tanpa penanganan akan

menimbulkan gejala yang merugikan bagi penderitanya. Disminore primer tanpa penanganan dapat menyebabkan :

- 1) Depresi
- 2) Infertilitas
- 3) Gangguan fungsi seksual
- 4) Penurunan kualitas hidup akibat tidak bisa menjalankan aktivitas seperti biasanya
- 5) Dapat memicu kenaikan angka kematian

Disminore primer akan menurunkan kualitas hidup penderitanya dan akan sangat merugikan penderita disminore tersebut apabila dibiarkan.

k. Pencegahan

Pencegahan disminore menurut Anugroho (2011) yaitu :

- a) Menghindari stress
- b) Memiliki pola makan yang teratur dengan asuan gizi yang memadai
- c) Hindari makanan yang cenderung asam dan pedas
- d) Istirahat yang cukup

- e) Tidur yang cukup, sesuai dengan standar keperluan masing-masing 6-8 jam/sehari
- f) Lakukan olahraga ringan secara teratur

1. Penatalaksanaan

Menurut Anugroho (2011:85-96) penatalaksanaan disminore primer meliputi :

1) Farmakologi

Terapi farmakologi, penanganan disminore meliputi beberapa upaya. Upaya farmakologi pertama yang dapat dilakukan adalah dengan memberi obat analgetik yaitu NSAID (*NonsteroidAntiinflammatoryDrugs*) yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit, ibuprofen, naproksen, fentanyl. Upaya kedua yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian terapi hormonal. Tujuan terapi hormonal adalah yang menekan ovulasi, bersifat sementara untuk membuktikan bahwa gangguan yang terjadi benar-benar disminore primer. Tujuan ini dapat dicapai dengan memberikan salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

2) Non farmakologi

Upaya yang dilakukan untuk menangani *disminore* adalah terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi merupakan terapi alternative komplementer yang dapat dilakukan sebagai upaya menangani *disminore* tanpa menggunakan obat-obatan kimia. Tujuan dari terapi non farmakologi adalah untuk meminimalisirkan efek dari zat kimia yang terkandung dalam obat-obatan.

Yang dapat dilakukan yaitu dengan cara pengobatan herbal yang mana paling diminati oleh masyarakat. Disamping biaya yang murah, pengobatan herbal juga bisa dilakukan dengan mudah. Menurut Anurogo (2011:85-96) pengobatan herbal dapat dilakukan dengan membuat minuman dari tanaman tumbuhan seperti kayu manis (mengandung asam sinemik untuk meredakan nyeri), kedelai (mengandung *phytoestrogen* untuk menyeimbangkan hormone), cengkeh, ketumbar, kunyit, bubuk pala, dan jahe.

4. Konsep Dasar

a. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty,2015).

Menurut Melzack dan Wall (dalam Andarmoyo, 2016) nyeri merupakan suatu pengalaman yang bersifat pribadi, sesuatu yang subjektif, yang dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian, dan variabel-variabel psikologis lain, yang nantinya akan mengganggu perilaku individu untuk menghentikan rasa tersebut.

b. Klasifikasi

Para ahli mengklasifikasikan nyeri sesuai dengan pendapatnya masing-masing. Ada yang mencoba mengklasifikasikan secara kualitatif dan secara khusu. Menurut Wolf nyeri secara kualitatif dibedakan menjadi dua bagian yaitu :

1) Nyeri fisiologi

Nyeri fisiologi merupakan nyeri yang berfungsi secara normal sebagai alat proteksi tubuh.

2) Nyeri patologis

Nyeri patologis adalah sensor abnormal yang dirasakan oleh seseorang yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah adanya trauma, infeksi bakteri atau virus.

Selain mengklasifikasikan nyeri secara kualitatif, nyeri diklasifikasi secara khusus oleh para ahli. Nyeri yang diklasifikasikan secara khusus dan mempermudah seseorang untuk menemukan nyeri yang dialami. Nyeri secara khusus dapat dibedakan menjadi tiga bagian yaitu :

a) Berdasarkan durasi

1. Nyeri akut

Menurut Andarmoyo (2013) nyeri akut merupakan nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat.

2. Nyeri kronis

Menurut Potter & Perry (2007) nyeri kronis adalah nyeri konstan yang intermiten yang menatap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri tersebut berlangsung lama dengan intensiten yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan.

b) Berdasarkan asal

1. Nyeri nosiseptif

Nyeri nosiseptif merupakan nyeri yang diakibatkan olah akitivitas atau sensitivitas nisiseptor perifer yang meruakan resetor khusus yang mengantarkan stimulus naxious (Andarmoyo, 2013).

2. Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik adalah hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapatkan pada stuktur saraf perifer maupun sentral, nyeri ini lebih sulit diobati (Andarmoyo, 2013).

c) Berdasarkan lokasi

1. Supervicial atau kutaneus

Nyeri supervicial adalah nyeri yang disebabkan stimulus kulit.Karakteristik dari nyeri ini berlangsung sebentar dan

berlokalisasi. Nyeri ini biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam (Potter & Perry, 2006 dalam Sulistyono, 2013).

2. Viseral Dalam

Nyeri viseral adalah nyeri yang terjadi akibat stimulus organ-organ internal. Nyeri ini bersifat difusi dan dapat menyebar ke beberapa arah (Potter & Perry, 2006 dalam Sulistyono, 2013).

3. Nyeri alih (*Referred pain*)

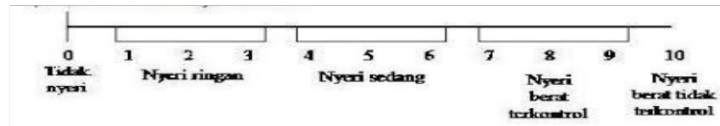
Nyeri alih ini merupakan fenomena umum dalam nyeri visceral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Karakteristik nyeri dapat terasa di bagian tubuh terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik (Potter & Perry, 2006 dalam Sulistyono, 2013).

c. Pengukuran Intensitas

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang sama berbeda (Andarmoyo, 2013).

Beberapa skala intensitas nyeri :

a. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana



Gambar 1.1 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana

Andarmoyo, S. (2013)

Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor scale, VDS*) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VSD dirangkin dari “tidak nyeri” maupun “nyeri yang tidak tertahankan” (Andarmoyo, 2013).

b. Skala Intensitas Nyeri Numerik



Gambar 1.2 Skala Intensitas Nyeri Numerik

Andarmoyo, S. (2013)

Skala penilaian numerik (*Numeric rating scale, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi (Andarmoyo, 2013).

Intensitas nyeri dibedakan menjadi lima dengan menggunakan skala numerik yaitu :

1. 0: Tidak Nyeri
2. 4-6 : Nyeri Sedang
3. 7-10 : Nyeri Berat

c. Skala Intensitas Nyeri Visual Analog Scale



Gambar 1.3 Skala Intensitas Nyeri Visual Analog Scale

Andarmoyo, S. (2013)

Skala analog visual (*Visual Analog Scale*) suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya (Andarmoyo, 2013).

5. Konsep Dasar

a. Definisi Kayu Manis (*Cinnamomum Verum*)

Kayu manis adalah anggota keluarga *Laurance* yang merupakan salah satu rempah asal Indonesia dan merupakan salah satu obat herbal tertua. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada manusia dan

hewan, menunjukkan banyak efek menguntungkan dari kayu manis untuk kesehatan, seperti diare, anti inflamasi, antioksidan, *analgesic*, *antiseptic*, luka dan sakit gigi bahkan flu. minyak yang dihasilkan dari kayu manis memiliki aktivitas anti inflamasi, sebagai pengobatan untuk disminore dan untuk menghentikan perdarahan. Efek farmakologi yang ditimbulkan dari kayu manis adalah penambah nafsu makan dan penghilang rasa sakit (Winkanda, 2015).

b. Klasifikasi

Kingdom : Plantae
 Divisi : Gymnospermae
 Subdivisi : Spermtophyta
 Kelas : Dicotyledonae
 Sub kelas : Dialypetale
 Ordo : Polycarpicae
 Family : Lauraceae
 Genus : *Cinnamomum*
 Spesies : *Cinnamomum Verum*

c. Morfologi

Menurut Wiryowidagdo & Sitanggang (2010) ada beberapa ciri-ciri morfologi kayu manis (*Cinnamomum Verum*) antara lain :

1) Batang

Batang kayumanis tidak keras, kulit batang berwarna abu-abu dan berbau khas. Kayunya berwarna coklat atau merah muda.

2) Daun

Daun berbentuk elips memanjang, dengan panjang 4-14 cm dan lebar 1,5-6 cm. berujung runcing dengan memiliki tepi sama rata, berdaun tunggal, kaku seperti kulit. Panjang tungkai 1,5 cm, permukaan daun atau bagian atasnya linci yang berwarna hijau. Permukaan bagian bawahnya bertepung berwarna keabu-abuan dan memiliki tiga tulang daun yang melengkung.

3) Bunga

Bunga kayu manis berbentuk kecil-kecil berwarna hijau putih, berkumpul dalam sebuah rangkaian berupa malai. Panjang tangkai bunga 4-12 mm, berambut halus yang keluar dari ketiak daun.

4) Buah

Buah kayu manis berbentuk buni, bulat memanjang, dengan panjang 1 cm dan berwarna merah.

5) Biji

Kayu manis memiliki biji yang kecil, bulat seperti telur. Saat muda berwarna hijau dan setelah tua berwarna hitam.

6) Akar

Kayu manis memiliki akar tunggang dan berwarna coklat tua.

d. Kandungan

Kayu manis mempunyai rasa pedas dan manis, berbau wangi, serta bersifat hangat. Beberapa bahan kimia yang terkandung di dalam kayu manis diantaranya minyak atsiri eugenol, safrole, sinamaldehyde, tannin, kalsium oksalat, dammar dan zat penyamak (Hariana, 2010).

e. Manfaat

Bagi wanita kayu manis mengatur siklus menstruasi dan meringankan nyeri haid. Karena kayu manis sangat disarankan dikonsumsi oleh wanita yang sedang haid karena memiliki kandungan serat dan protein yang tinggi. Kayu manis memiliki efek yang signifikan terhadap pengurangan rasa sakit.

f. Kekurangan dan dampak kayu manis

Yaitu tidak boleh dikonsumsi berlebihan karena akan berakibatkan kerusakan hati dan juga berdampak pada kesehatan. Dampak yang

ditimbulkan yaitu wajah kemerahan, dermatitis alergi (topikal), dan hipersensitivitas.

g. Cara Pembuatan seduhan kayu manis

Cara pembuatan seduhan kayu manis dengan cara pertama masukkan satu sendok teh madu kedalam gelas yang berisi 100 cc air panas, tambahkan 1 gram kulit kayu manis yang sudah kering. Kemudian diamkan ramuan tersebut selama beberapa menit, lalu minum sampai habis selagi hangat.

h. Dosis Kayu Manis

Dosis yang digunakan untuk nyeri disminore yaitu 1 gram kulit kayu manis jenis cassia yang sudah kering karena kayu manis jenis cassia tidak semua organik, bau aroma rempah kuat, banyak dijual dipasaran dan juga tidak boleh berlebihan mengkonsumsinya.

6. Penelitian Terkait

- a. Berdasarkan penelitian Tarigan (2018) dengan judul “Pengaruh Pemberian Aromaterapi Kayu Manis (*Cinnamomum Verum*) Terhadap Penurunan Derajat Disminore Primer pada Siswi SMA AL-Ulum Medan”. Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan pemberian aromaterapi sebanyak 13 orang (59,1%)

mengalami disminore dengan skala sedang dan setelah dilakukan pemberian aromaterapi sebanyak 13 orang (59,1%) tidak mengalami disminore. Hasil uji statistic dengan uji *independentt-test* menunjukkan adanya pengaruh aromaterapi kayu manis terhadap penurunan derajat disminore dengan tingkat signifikan 0,000($p<0,05$).

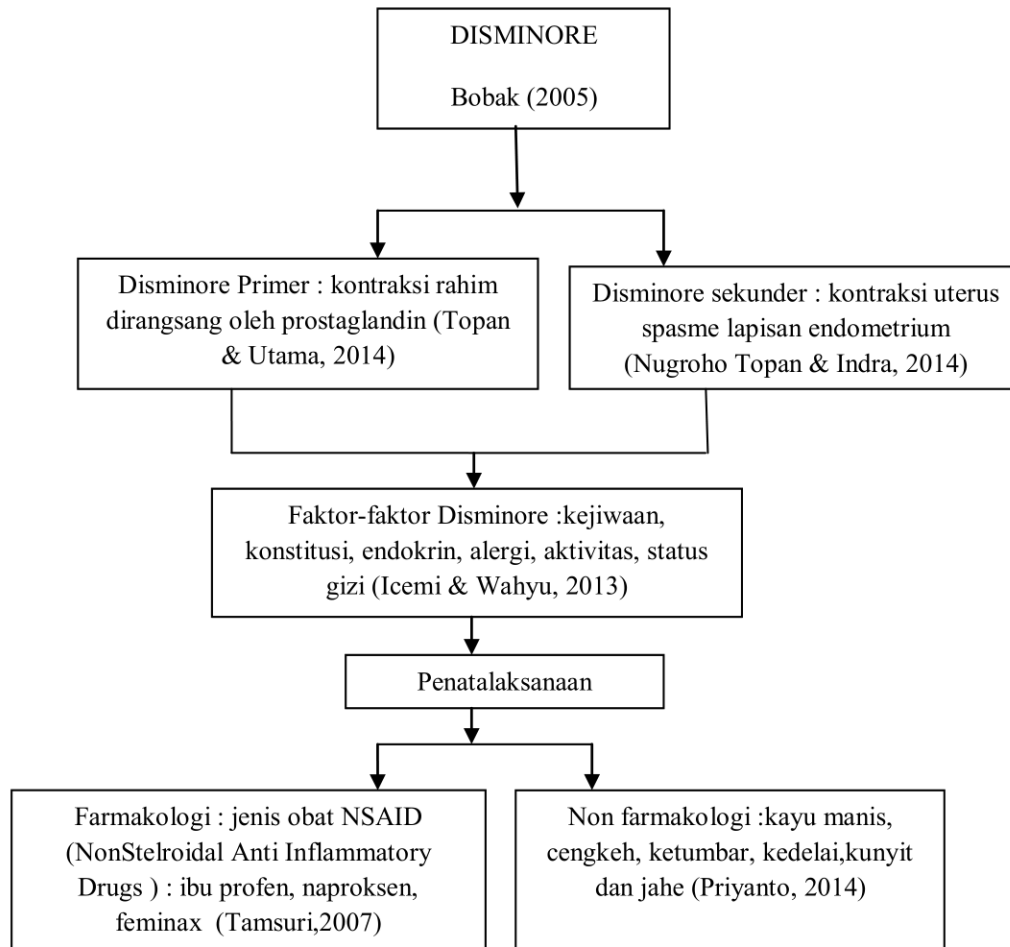
Perbedaan penelitian ini adalah seduhan kayu manis yang ditambahkan dengan madu dan diberikan pada pagi hari. Hasil penelitiannya diketahui setelah 15 menit diberikan seduhan kayu manis. Hasil yang digunakan yaitu uji wilcoxon menunjukkan adanya pengaruh seduhan kayu manis terhadap disminore pada remaja putri.

- b. Berdasarkan penelitian Anita (2017) dengan judul “Potensi Ekstra Kayu Manis dan Madu Terhadap Derajat Nyeri Haid Pada Remaja Putri Dengan Dismenore Primer”. Hasil penelitian menunjukkan ada selisih derajat nyer haid pada kelompok erlakuan 4,94 dan pada kelompok kontrol 1,88 dengan $p<0,05$, yang artinya terdapat perbedaan selisih antara derajat nyeri pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Dapat disimpulkan bahwa kayu manis dan madu berpotensi dalam menurunkan derajat haid, sedangkan rata-

rata kadar prostaglandin pada kelompok perlakuan sebesar 459,6 dan pada kelompok kontrol 194 dengan nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan selisih antara kadar prostaglandin pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Perbedaan penelitian ini adalah seduhan kayu manis yang ditambahkan dengan madu dan diberikan pada pagi hari. Dilakukan sebelum dan sesudah pemberian seduhan kayu manis. Hasil penelitiannya diketahui setelah 15 menit diberikan seduhan kayu manis. Hasil yang digunakan yaitu uji wilcoxon menunjukkan adanya pengaruh seduhan kayu manis terhadap disminore pada remaja putri.

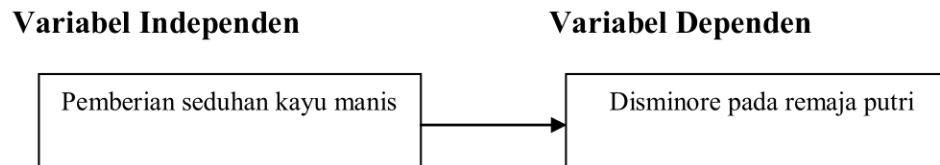
B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antar variabel yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2010). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen.. Maka secara tematis kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan pada skema sebagai berikut :



D. Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil peneliti (Kusuma, 2012). Berdasarkan kerangka pemikiran peneliti diatas, maka hipotesa yang ditunjukkan dalam penelitian ini adalah :

Ha : Terdapat pengaruh pemberian seduhan kayu manis terhadap nyeri disminore pada remaja putri .

Ho : Tidak ada pengaruh pemberian seduhan kayu manis terhadap nyeri disminore pada remaja putri.

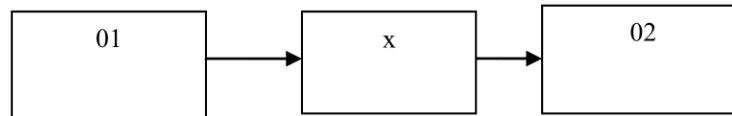
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *Quasi Experimental Design* yang mana diteliti hubungan variabel dengan variabel lainnya dengan mengidentifikasi variable yang ada.



Desain Experimental One Group pretest-posttest

Keterangan :

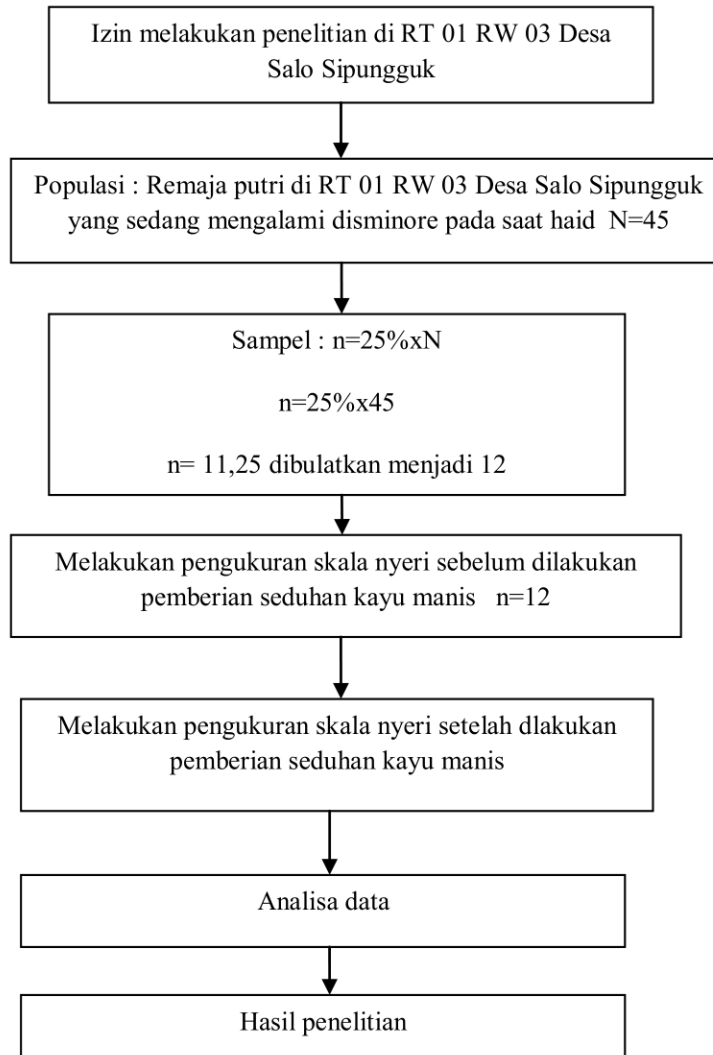
01 : Pengukuran awal skala nyeri sebelum dilakukan pemberian seduhan kayu manis

02 : Pengukuran akhir skala nyeri setelah dilakukan pemberian seduhan kayu manis

X : Pemberian seduhan kayu manis

02-01 : Perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan seduhan kayu manis

2. Alur penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Adapun langkah-langkah dalam penelitian ini akan diuraikan sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat izin pengambilan data Remaja putri di RT 01 RW 03 Desa Salo Sipungguk.
- b. Meminta izin kepada kepala RT 01 RW 03 Desa Salo Sipungguk.
- c. Penelitian bertatap muka dengan responden dan menjelaskan mengenai penelitian peneliti kepada calon responden. Setelah calon responden setuju untuk dijadikan responden oleh peneliti, peneliti meminta responden untuk menandatangani *informed consent* terlebih dahulu.
- d. Setelah responden menandatangani *informed consent* terlebih dahulu peneliti memberi lembar pengukur skala nyeri dengan menggunakan lembar observasi *numerical rating scale* dan menjelaskan bagaimana cara mengukur nyeri sehingga responden tersebut mengerti bagaimana cara mengukur skala nyeri nya pada saat merasakan disminore.
- e. Kemudian peneliti memberi seduhan kayu manis yang akan diminum pada saat nyeri disminore muncul, saat nyeri disminore muncul hingga nyeri tersebut berkurang. Memastikan responden meminum seduhan kayu manis tersebut. Peneliti memastikan bahwa responden mampu melakukan pengukuran pre dan post skala nyeri secara benar.

4. **Variabel Penelitian**

Variabel penelitian yang akan diteliti pada penelitian ini adalah : Variabel independen yaitu seduhan kayu manis. Variabel dependen yaitu disminore.

B. LokasidanWaktu Penelitian

1. **Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di RT 01 RW 03 Desa Salo Sipungguk.

2. **Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10-15 Juli 2020.

C. PopulasidanSampel

1. **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Notoadmojo,2014). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan remaja putri yang mengalami disminore di RT 01 RW 03 Desa Salo Sipungguk yang berjumlah 45 orang.

2. **Sampel**

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo,2014). Untuk populasi kurang dari 10.000 maka besar jumlah sampel dapat ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n=25\% \times N$$

keterangan

n=besaran sampel

N=besaran populasi

(Notoadmodjo,2010)

$$n = \frac{25}{100} \times 45 = 11,25$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 11,25 dibulatkan menjadi 12

Sampel yang digunakan adalah sebagian remaja putri yang mengalami disminore di RT 01 RW 03 di Desa Salo Sipungguk dengan memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Remaja putri di RT 01 RW 03 desa Salo Sipungguk yang sedang haid dan mengalami nyeri haid pada pagi hari.
- 2) Remaja putri di RT 01 RW 03 desa Salo Sipungguk yang tidak mengkonsumsi obat analgesik dan obat-obat lainnya selama penelitian.
- 3) Remaja putri di RT 01 RW 03 desa Salo Sipungguk yang tidak memiliki riwayat penyakit jantung dan asma.

b. Kriteria ekslusi

Remaja putri di RT 01 RW 03desa SaloSipungguk yang mengalami nyeri haid yang tidak berada ditempat pada saat dilakukan penelitian.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah suatu cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi diperoleh sampel yang representatif (Margono,2014).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling* merupakan teknik dalam menentukan sampel berdasarkan atas pertimbangan-pertimbangan tertentu berdasarkan kriteria sampel inklusi dan ekslusi (Laili,2012).

d. Jumlah Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri di RT 01 RW 03 desa Salo Sipungguk yang sedang mengalami nyeri pada saat haid yang berjumlah 12 orang dengan rumus sebagai berikut :

$$n=25\% \times N$$

keterangan

n =besaran sampel

N =besaran populasi

(Notoadmodjo,2010)

$$n = \frac{25}{45} \times X = 11,25$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 11,25 dibulatkan menjadi 12

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat,2014). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan yang diberikan kepada subjek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta manfaat yang diperoleh. Setelah responden bersedia, responden harus menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Namun untuk responden yang menolak, peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati responden.

2. Tanpa nama

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan diberi kolom pada setiap masing-masing lembar.

3. Kerahasiaan

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada penelitian ini.

4. Keadilan

Setiap responden mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti yaitu sama-sama mendapatkan penjelasan mengenai manfaat seduhan kayu manis

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. Observasi skala nyeri haid adalah dengan cara bertanya kepada responden tentang nyeri haid yang dirasakan yaitu berupa lembar observasi pengukur skala nyeri numerik (Diana, 2013) dengan menanyakan kepada responden skala nyeri haid yang dirasakan dan peneliti mengisinya dalam lembar observasi skala nyeri haid. Alat pengumpulan data ini merupakan bagian dari variabel dependen dalam penelitian ini yaitu disminore (nyeri saat haid).

2. Kuesioner dengan cara membagikan lembar kuesioner penilaian kepada responden untuk mengetahui apa yang dilakukan responden saat haid disekolah dan untuk mengetahui apa yang dilakukan atau kegiatan responden saat haid diluar sekolah gunanya untuk pengukuran pemberian seduhan kayu manis. Alat pengumpulan data bagian ini merupakan bagian dari variabel dependent dalam penelitian ini yaitu disminore (nyeri saat haid).
3. Intervensi atau pemberian seduhan kayu manis adalah dengan menggunakan tata cara atau SOP pemberian seduhan kayu manis kepada responden sehingga responden bisa mengetahui manfaat pemberian seduhan kayu manis sebelum digunakan. Alat pengumpulan data ini merupakan bagian dari variabel independent dalam penelitian ini yaitu pemberian seduhan kayu manis.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data merupakan salah satu tahapan yang sangat penting dalam penelitian (Burhanuddin,2013).

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pada pagi hari dan siang hari dengan pretest, intervensi dan posttest antara lain sebagai berikut :

1. Pretest

- a. Mengumpulkan responden dalam satu tempat.

- b. Peneliti menanyakan yang pada saat ini sedang haid dan mengalami nyeri haid.
- c. Responden mengisi data karakteristik.
- d. Peneliti mengobservasi dengan mengukur tingkat nyeri haid pada responden yang sedang mengalami haid dan nyeri haid serta menanyakan nyeri haid yang dirasakan responden.
- e. Peneliti mencatat hasil pretest.

2. Intervensi

- a. Mempersiapkan responden untuk diberikan seduhan kayu manis.
- b. Peneliti memberitahu cara meminum seduhan kayu manis kepada responden.
- c. Responden meminum seduhan kayu manis.

3. Posttest

- a. Setelah 15 menit selanjutnya peneliti mengobservasi dengan mengukur tingkat nyeri haid responden sesudah meminum seduhan kayu manis dan menanyakan nyeri haid yang dirasakan responden.
- b. Peneliti mencatat hasil posttest.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu

objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Hidayat, 2007 dalam Angria, 2006).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variabel independent: Pemberian seduhan Kayu manis	Memberikan minuman berupa seduhan kayu manis yang telah ditambahkan madu	Lembar observasi	Ordinal	0. Terjadi penurunan disminore 1. Tidak terjadi penguunan disminore
2	Variabel Dependent: Nyeri disminore pada remaja	Nyeri dan rasa sakit yang dirasakan daerah perut dan panggul.	Observasi pengukuran skala nyeri numerik	Interval	1-3 = nyeri ringan 4-6 = nyeri sedang

H. Rencana Analisa Data

Menurut Solihatunisa (2012) analisa data adalah tahapan dalam proses penelitian fungsinya untuk menyederhanakan data penelitian yang amat besar jumlahnya menjadi informasi yang lebih sederhana dan lebih mudah untuk dipahami. Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komuterisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan bivariat antara lain, sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat yaitu analisis yang hanya meliputi satu variabel yang disajikan dalam bentuk perhitungan mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal hasil yang digunakan sebagai tolak ukur dalam pembahasan dan kesimpulan dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase.

f = Frekuensi.

N = Jumlah seluruh observasi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk menganalisis perbedaan skala nyeri saat haid penderita dismenore sebelum dan setelah diberikan seduhan kayu manis dan perbedaan skala nyeri saat haid penderita dismenore sebelum dan setelah diberikan seduhan kayu manis serta perbedaan skala nyeri saat penderita dismenore setelah diberikan seduhan kayu manis. Pada

awalnya analisa ini menggunakan uji statistik uji t-test atau paired t-test yaitu uji t-dependen, namun dalam syarat uji t-dependen ialah data berdistribusi normal. Untuk membandingkan sebelum dan sesudah perlakuan, apabila data berdistribusi normal p value ≥ 0.05 maka menggunakan uji *paired t-test*, sedangkan data berdistribusi tidak normal p value ≤ 0.05 maka menggunakan uji *wilcoxon* (Sopiyudin, 2014 dalam Utami, 2017) serta pada penelitian Tutik Sarifah dkk (2015) juga menggunakan uji *wilcoxon* karena data tidak berdistribusi normal.

Setelah dilakukan uji tes normalitas yakni hasil shapiro-wilk didapatkan signifikan 0,000 ($\leq 0,05$) ini artinya data tidak berdistribusi normal. Maka uji t-test tidak dapat digunakan dalam memenuhi syarat menganalisis data. Dan uji *wilcoxon* dipakai setelah uji t-dependent tidak terpenuhi. Jadi, analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *wilcoxon*.

Dasar pengambilan keputusan yaitu melihat hasil analisa pada p value. Jika p value $\leq 0,05$ maka artinya adanya pengaruh pemberian seduhan kayu manis terhadap penanganan nyeri haid pada remaja putri saat haid dan sebaliknya, jika p value $\geq 0,05$ maka artinya tidak adanya pengaruh pemberian seduhan kayu manis terhadap penanganan nyeri haid.

