

SKRIPSI
EFEKTIVITAS PEMBERIAN JUS WORTEL DAN MANAJEMEN HIDROTERAPI
(SITZBATH) TERHADAP PENURUNAN DISMENORE PADA
SISWI SMA N 1 KAYUTANAM
TAHUN 2019



Oleh :

RILLA SUCI FAJRIA

NIM : 1514201028

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
2019

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN JUS WORTEL DAN MANAJEMEN HIDROTERAPI
(SITZBATH) TERHADAP PENURUNAN DISMENORE PADA
SISWI SMA N 1 KAYUTANAM
TAHUN 2019**

Penelitian Keperawatan Maternitas

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Program
Studi Sarjana Ilmu Keperawatan*



Oleh :

RILLA SUCI FAJRIA

NIM : 1514201028

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rilla Suci Fajria

Nim : 1514201028

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 26 Juli 2019

Yang membuat pernyataan

RILLA SUCI FAJRIA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Rilla Suci Fajria
Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 31 Agustus 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Jumlah Saudara : 6 Orang
Alamat Lengkap : Pasar Usang Kayutanam, Kabupaten Padang Pariaman

B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Yul Syukri, A.md
Nama Ibu : Yuberti, S.pd
Alamat : Pasar Usang Kayutanam, Kabupaten Padang Pariaman

C. Riwayat Pendidikan

2003-2009 : SD N 02 2x11 Kayutanam
2009-2012 : SMP N 1 2x11 Kayutanam
2012-2015 : SMA N 1 2x11 Kayutanam
2015-2019 : STIKes Perintis Padang

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN JUS WORTEL DAN MANAJEMEN HIDROTERAPI
(SITZBATH) TERHADAP PENURUNAN DISMENORE PADA
SISWI SMA N 1 KAYUTANAM
TAHUN 2019**

Oleh :

RILLA SUCI FAJRIA

1514201028

Skripsi Penelitian ini telah disetujui dan diseminarkan

Bukittinggi, Juli 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Mera Delima, M.Kep

NIK : 1420101107296019

Ns. Yessi Andriani, M.Kep, Sp.Kep.Mat

NIK : 1420116078611073

Diketahui,

Ketua Program Studi,

Ns. Ida Suryati, M.Kep

NIK : 1420130047501027

Halaman Pengesahan

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN JUS WORTEL DAN MANAJEMEN HIDROTERAPI
(SITZBATH) TERHADAP PENURUNAN DISMENORE PADA
SISWI SMA N 1 KAYUTANAM
TAHUN 2019**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari/Tanggal :Jum'at, 26 Juli 2019

Pukul : 16.00-17.00

Oleh

Rilla Suci Fajria

NIM : 1514201028

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Penguji I : Ns. Endra Amalia, M.Kep :.....

Penguji II : Ns. Mera Delima, M.Kep :.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKes Perintis Padang

Ns. Ida Suryati, M.Kep

NIK : 1420130047501027

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG

JULI 2019

RILLA SUCI FAJRIA

1514201028

Efektivitas Pemberian Jus Wortel Dan Manajemen Hidroterapi (Sitzbath) Terhadap Penurunan Dismenore Pada Siswi SMA N 1 Kayutanam Tahun 2019

VIII + VI BAB + 82 Halaman + 10 Tabel + 7 Lampiran

ABSTRAK

Menstruasi merupakan peristiwa yang wajar terjadi pada setiap wanita. Namun terkadang menstruasi menimbulkan masalah yaitu adanya nyeri haid atau yang disebut *dismenore*. Dismenore yaitu dimana kondisi medis yang terjadi waktu menstruasi yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan memerlukan pengobatan dengan nyeri dan rasa sakit diarea perut dan panggul. Hasil survey masih tingginya angka absensi disekolah karena alasan kejadian nyeri menstruasi pada siswi tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pemberian jus wortel dan manajemen hidroterapi (*sitzbath*) terhadap penurunan nyeri dismenore pada siswi SMA N 1 Kayutanam. Penelitian ini menggunakan metode *pra-exsperiment* dengan rancangan *Two group pretest dan posttest*. Populasi 55 orang siswi dan sampel yang digunakan 14 orang siswi dengan *Stratified Random Sampling*. Uji analisis menggunakan uji t (*dependensamplettest*). Hasil penelitian ini membuktikan denganrerata nyeri yang dirasakan sebelum diberikan jus wortel adalah 8,14 dan melakukan hidroterapi(*Sitzbath*) adalah 7,29 dengan kategori nyeri berat, yang kemudian sesudah pemberianjus wortel adalah 3,29 dan manajemen hidroterapi 2,73 dengan kategori nyeri ringan dan nilai *p Value = 0,000 (p<0,05)*. Kesimpulan terdapat efektifitas pemberian jus wortel dan manajemen hidroterapi terhadap penurunan. Dismenore pada siswi SMA N 1 Kayutanam tahun 2019.Disarankan untuk siswi agar dapat mengkonsumsi jus wortel atau manajemen hidroterapi (*Sitzbath*) dalam mengatasi dismenore.

Kata Kunci : Nyeri Haid, Jus Wortel, Manajemen Hidroterapi

Daftar Pustaka :25 (2004-2018)

JULY 2019

RILLA SUCI FAJRIA

1514201028

Effectiveness of Giving Carrot Juice and Hydrotherapy Management (Sitzbath) Against Decreased Dysmenorrhea in Kayutanam High School Students in 2019.

VIII + VI Chapter + 82 Page +10 Table + 7Attachments

ABSTRACT

Menstruation is a natural event that occurs in every woman. But sometimes menstruation causes problems, namely menstrual pain or called dysmenorrhea. Dysmenorrhea is a medical condition that occurs during menstruation that interferes with daily activities and requires treatment with pain and pain in the abdomen and pelvic area. The survey results are still high attendance rates at school for reasons of the occurrence of menstrual pain in these students. This study aims to determine the effectiveness of carrot juice administration and management of hydrotherapy (sitzbath) on the reduction of dysmenorrhea pain in students of SMA N 1 Kayutanam. This study uses a pre-experiment method with the design of two groups pretest and posttest. The population was 55 female students and the sample used was 14 female students with Stratified Random Sampling. Test analysis using t test (dependent sampling). The results of this study prove that the average pain felt before being given carrot juice was 8.14 and hydrotherapy (Sitzbath) was 7.29 with severe pain category, which then after giving carrot juice was 1.86 and hydrotherapy management was 2.73 with the category mild pain and p value = 0,000 (p <0.05). The conclusion is the effectiveness of carrot juice administration and hydrotherapy management to decrease.Dismenorrhea in SMA N 1 Kayutanam students in 2019. It is recommended for students to consume carrot juice or hydrotherapy management (Sitzbath) in overcoming dysmenorrhea.

Keywords : *Menstrual Pain (Dysmenorrhea), Carrot Juice, Hydrotherapy Management (sitzbath)*

References : *25 (2004-2018)*

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Wr.Wb

Alhamdulillah, dengan mengucapkan puji dan syukur yang sebesar-besarnya kehadiran ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan petunjuknya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Judul skripsi ini **“Efektivitas Pemberian Jus Wortel dan Manajemen Hidroterapi (Sitbatz) terhadap Penurunan Dismenore pada Siswi SMA N 1 Kayutanam Tahun 2019”** yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa kuliah sampai pada penyusunan proposal ini, sangatlah sulit bagi penulis menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada :

1. Bapak YenrizalJafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang sekaligus sebagai pembangun motivasi penulis selama masa pendidikan
3. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan proposal.
4. Ibu Ns. Yessi Andriani, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pikiran dalam membimbing penulis dalam menyelesaikan proposal ini.

5. Dosen beserta Staff Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah memebrikan ilmu pengetahuan, peran serta dan semangat selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Kepada sekolah SMA N1 Kayutanam, serta guru-guru yang telah memberi izin untuk mengambil data beserta siswi-siswi yang telah bersedia menjadi responden.
7. Teristimewa kepada Ayah dan Ibu beserta seluruh keluarga tercinta yang telah begitu besar membantu, berkorban, memberi dorongan, motivasi dan semangat bagi penulis baik moril maupun materil serta do'a yang tulus dan kasih sayang.
8. Teristimewanya lagi kepada saudara kembar yang sangat saya sayangi begitu besar bisa meluangkan waktunya, memberikan semangat dan motivasi dalam menyusun proposal ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan ini dimasa yang akan datang dan bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Bukittinggi, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRAK

ABSTRACT

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR SKEMA vi

DAFTAR TABEL vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumus Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian 5

1.3.1 Tujuan Umum..... 5

1.3.2 Tujuan Khusus..... 6

1.4 Manfaat Penelitian 6

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti 6

1.4.2 Manfaat Institusi Pendidikan..... 6

1.4.3 Manfaat Institusi Sekolah..... 7

1.4.4 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan..... 7

1.5 Ruang Lingkup Penelitian..... 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja..... 9

2.1.1 Definisi Remaja 9

2.1.2 Klasifikasi Remaja..... 11

2.1.3 Masa Transisi Remaja 12

2.1.4 Masa Pubertas Remaja	13
2.1.5 Siklus Menstruasi/Menarche	14
2.2 Dismenore	16
2.2.1 Definisi Dismenore.....	16
2.2.2 Fisiologi Nyeri.....	17
2.2.3 Penyebab Dismenore	18
2.2.4 Tanda dan Gejala Dismenore	22
2.2.5 Skala Pengukuran Tingkat Nyeri Dismenore	23
2.2.6 Karakteristik Dismenore.....	24
2.2.7 Klasifikasi Dismenore	25
2.2.8 Faktor-Faktor Mempengaruhi Dismenore	25
2.2.9 Upaya Penanganan Dismenore.....	28
2.3 Wortel.....	30
2.3.1 Definisi Wortel	30
2.3.2 Jenis-Jenis Wortel.....	33
2.3.3 Manfaat dan Kandungan Nutrisi Wortel	35
2.3.4 Wortel Untuk Kesehatan	38
2.4 Hidroterapi (Sitz Bath).....	40
2.4.1 Definisi Hidroterapi.....	40
2.4.2 Manfaat Hidroterapi	43
2.4.3 Prinsip Hidroterapi	43
2.4.4 Jenis Teknik Pengobatan Hidroterapi.....	44
2.4.5 SOP Jus Wortel dan Manajemen Hidroterapi	46
2.4 Kerangka Teori.....	48
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep	53
3.2 Definisi Operational	54

3.3 Hipotesis Penelitian.....	56
-------------------------------	----

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	57
----------------------------	----

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	58
---------------------------------------	----

4.3 Populasi dan Sampel	58
-------------------------------	----

4.4 Instrumen Penelitian.....	61
-------------------------------	----

4.5 Pengumpulan Data	61
----------------------------	----

4.6 Etika Penelitian	63
----------------------------	----

4.7 Pengolahan dan Analisa Data.....	65
--------------------------------------	----

4.7.1 Pengolahan Data.....	65
----------------------------	----

4.7.2 Analisa Data	66
--------------------------	----

BAB V HASIL PENLITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian	68
----------------------------	----

5.1.1 Analisa Univariat.....	68
------------------------------	----

5.1.2 Analisa Bivariat	71
------------------------------	----

5.2 Pembahasan.....	72
---------------------	----

5.2.1 Analisa Univariat.....	72
------------------------------	----

5.3 Keterbatasan Penelitian.....	83
----------------------------------	----

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	85
----------------------	----

6.2 Saran.....	86
----------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.4 Kerangka Teori.....	48
Skema 3.1 Kerangka Konsep	53

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Siklus Menstruasi.....	15
Tabel 2.2 Visual Analogue Scale (VAS)	24
Tabel 2.3 Wortel (Daucus Carota L).....	30
Tabel 2.3 Komposisi Kandungan Gizi Wortel.....	36
Tabel 2.4 Sitzbath (Rendam Air)	44
Tabel 5.1 Perbedaan Nyeri Dismenore Sebelum Dan Sesudah Pemberian Jus Wortel pada Siswi SMA N 1 Kayutanam Tahun 2019.....	68
Tabel 5.2 Perbedaan NyeriDismenore Sebelum Dan Sesudah Pemberian Manajemen Hidroterapi (sitzbat) pada Siswi SMA N 1 Kayutanam Tahun 2019	69
Tabel 5.3 Perbedaan NyeriDismenore Sebelum dan Sesudah Pemberian Jus Wortel dan Manajemen Hidroterapi (sitzbat) pada Siswi SMA N 1 Kayutanam Tahun 2019.....	69
Tabel 5.4 Perbedaan Sebelum Dan Sesudah Pemberian Jus Wortel Pada Siswi SMA N 1 Kayutanam Tahun 2019.....	71
Tabel 5.5 Perbedaan Sebelum Dan Sesudah Pemberian Manajemen Hidroterapi (Sitzbath) Pada Siswi SMA N 1 Kayutanam Tahun 2019	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3. Lembar Observasi

Lampiran 4. Kuisisioner VAS

Lampiran 6. Surat Izin Pengambilan Data

Lampiran 7. Surat Balasan Penelitian

Lampiran 8. Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Dismenore (dysmenorrhea) berasal dari kata Yunani kata *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal, *meno* yang berarti bulan dan *orrhea* yang berarti aliran. Dismenore yaitu dimana kondisi medis yang terjadi waktu menstruasi yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan memerlukan pengobatan dengan nyeri dan rasa sakit di area perut dan panggul (Judha, 2012). Nyeri sebelum saat menstruasi yang paling sering dikeluhkan adalah gangguan sekunder. Nyeri tersebut timbul akibat adanya hormone prostaglandin yang membuat otot uterus (rahim) berkontraksi.

Menurut World Health Organization (WHO) wanita yang mengalami dismenore berat dengan 10-15 % dan didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita mengalami dismenore. Di Indonesia angka dismenore sebesar 107.671 jiwa (64,24%), terdiri dari 59.671 jiwa (54,89%) mengalami dismenore primer dan 9.496 jiwa (9,36%) mengalami dismenore sekunder (Info Sehat, 2010).

Di Jawa Timur jumlah remaja putri reproduksi yaitu berusia 10-24 tahun sebesar 56.598 jiwa. Sedangkan yang mengalami dismenore dan datang ke bagian kebidanan sebesar 11.565 jiwa (1,31%) (BPS Provinsi Jawa Timur, 2010). Dismenore merupakan kejadian yang paling banyak terjadi dalam 3 tahun pertama setelah *menarke* (dismenore primer), walaupun kejadian tersebut dapat terjadi pada masa terakhir kehidupan reproduksi wanita (dismenore

sekunder) (Varney, 2006). Di Indonesia angka kejadian dismenore sebesar 64.25% yang terjadi dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder (info sehat, 2008).

Nyeri dismenore berhubungan dengan *prostaglandin endometrial* dan *leukotiren*. Setelah terjadi proses ovulasi sebagai respons peningkatan produksi progesteron, asam lemak akan meningkat dalam fosfolipid membran sel. Kemudian asam arakidonat, asam lemak omega-7 lainnya, prostaglandin dan leukotrien dilepaskan memulai suatu aliran mekanisme dalam uterus.

Nyeri kram mulai 24 jam sebelum menstruasi dan mungkin bertahan selama 24-36 jam, walaupun nyeri beratnya berlangsung selama 24 jam pertama. Kram dirasakan pada abdomen bawah, perut dan pinggang tetapi dapat menjalar ke punggung atau permukaan dalam paha. Nyeri dapat disertai dengan mual dan muntah jika nyeri terlalu berat (Jones, 2001). Menurut Kelly (2007) adanya peningkatan produksi prostaglandin ini penyebab terjadinya nyeri dismenore. Peningkatan ini akan meningkatkan kontraksi uterus dan vasokonstriksi pembuluh darah. Aliran darah yang menuju ke uterus menurun sehingga uterus tidak mendapat suplai oksigen yang adekuat dapat menyebabkan nyeri. Interaksi nyeri berbeda dapat dipengaruhi oleh deskripsi individu tentang nyeri, persepsi dan pengalaman nyeri (Kelly, 2007).

Cara mengatasi dismenore bisa dilakukan dengan penjelasan dan nasehat, terapi hormonal, pemberian obat analgetik, terapi alternative (Jhuda, 2012). Cara mengobati dismenore dengan meminum obat pereda rasa sakit dengan beristirahat, menarik nafas panjang, menenangkan diri, berolahraga ringan, mengkonsumsi sayur dan buah, mengompres daerah yang sakit dengan air panas (Nurchasanah, 2014).

Wortel adalah salah satu sayuran yang banyak manfaatnya. Wortel mengandung gula, karoten, pektin, asparagin, serat, lemak, hidrat arang, kalsium, fosfor, besi, sodium, asam amino, minyak esensial dan wortel dalam 100 gram mengandung Beta Karoten sebanyak 754 mcg. Wortel juga mengandung vitamin A,B,C,D,E dan K (Hembing 2007). Selain sebagai antioksidan beta Karoten juga memiliki efek analgetik (anti nyeri) dan anti inflamasi (anti peradangan) jika dikonsumsi sebanyak 3.071,93 SI/kgBB (Astawan,2008). Melihat problem (masalah) yang terjadi pada remaja putri dampak dari dismenore ini memaksa mereka menggunakan berbagai cara untuk mengurangi rasa nyeri haid/dismenore tersebut (savitri, 2006).

Banyak cara untuk menghilangkan nyeri dismenore tersebut dengan terapi non farmakologi yang mempunyai manfaat salah satunya adalah hidroterapi dan air hangat. Hidroterapi rendam air hangat pada ekstremitas bawah akan memperbaiki sirkulasi darah dengan cara memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap hangat dihipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal untuk memulai vasodilatasi perifer (Potter & Perry, 2010). Dan secara farmakologi yaitu dengan obat-obatan analgesik anti nyeri (feminax) (kumalasari, 2012).

Hidroterapi (hydrotherapy) yaitu metode pengobatan menggunakan air mengobati untuk meringankan kondisi yang sakit dan merupakan metode terapi dengan pendekatan “lowtech” yang mengandalkan pada respon tubuh terhadap air. Untuk mencegah flu atau demam, memperbaiki fertilitas, menyembuhkan kelelahan, menstabilkan fungsi imunitas, menstabilkan energi tubuh dan melancarkan sirkulasi darah ini adalah keuntungan yang diperoleh dari terapi air tersebut. Hidroterapi rendam air adalah jenis terapi alami yang bertujuan meningkatkan sirkulasi darah, menyehatkan jantung, mengurangi edema,

meningkatkan sirkulasi darah, menghilangkan stress, nyeri otot, mengurangi rasa sakit dan memberikan kehangatan dapat bermanfaat untuk terapi mengurangi nyeri haid dan stress. Cara kerja hidroterapi rendam air ini dengan menggunakan air hangat yang bersuhu sekitar 40-43°C secara konduksi terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan menurunkan ketegangan otot (Perry & Potter, 2006).

Data awal yang diperoleh peneliti dari SMAN 1 Kayutanam menunjukkan jumlah siswi yang berada dalam 4 kelas tersebut sebanyak 55 orang siswi. Pada saat pengambilan data disekolah tersebut terdapat siswi yang mengalami dismenore 6 bulan terakhir tahun 2019 rata-rata seluruh siswi mengalami nyeri ketika menstruasi yang mengalami nyeri sekitar 14 orang siswi. Dimana masing-masing siswi mengalami haid pertama dengan hari yang berbeda. Dan secara farmakologi yaitu dengan obat-obatan analgesik anti nyeri (feminax)(SMA N 1 Kayutanam, 2019).

Remaja yang mengalami dismenore pada saat menstruasi mempunyai lebih banyak libur dan prestasinya kurang baik disekolah dibandingkan remaja yang tidak dismenore. Perawat disini memberikan teknik keperawatan untuk mengurangi nyeri juga dapat diterapkan seperti kompres hangat pada daerah abdomen, masase abdomen, mempertahankan postur tubuh yang baik, latihan atau olahraga, serta gizi seimbang (Kasdu, 2005). Penanganan dismenore dapat dilakukan dengan olahraga ringan, mengkonsumsi buah dan sayur, serta mengurangi kadar gula dan kafein. Jika keadaan semakin parah maka harus berkonsultasi dengan dokter (Dianawati, 2003).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektifitas Pemberian Jus Wortel dan Manajemen Hidroterapi Terhadap Penurunan Dismenore Pada Siswi SMAN 1 Kayutanam Tahun 2019”

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Efektifitas pemberian jus wortel dan manajemen hidroterapi terhadap penurunan dismenore pada siswi SMA 1 kayutanam tahun 2019”.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian jus wortel dengan manajemen hidroterapi terhadap penurunan dismenore pada siswi SMA 1 kayutanam tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui efektivitas rerata dismenore sebelum diberikan jus wortel pada siswi SMA 1 kayutanam tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui efektivitas rerata dismenore sesudah diberikan jus wortel pada siswi SMA 1 kayutanam tahun 2019.
- c. Untuk mengetahui efektivitas rerata dismenore sebelum diberikan manajemen hidroterapi pada siswi SMA 1 kayutanam tahun 2019.
- d. Untuk mengetahui Efektifitas rerata dismenore sesudah diberikan manajemen hidroterapi pada siswi SMAN 1 kayutanam tahun 2019.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini manfaat untuk menambah wawasan dan berbagai bekal ilmu bagi peneliti dalam memberikan informasi tentang Efektifitas Pemberian Jus Wortel dan Manajemen Hidroterapi terhadap Penurunan Dismenore pada Siswi SMA N 1 Kayutanam Tahun 2019.

1.4.2 Manfaat institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa tentang pemanfaatan jus wortel dan hidroterapi terhadap dismenore pada siswi SMA 1 kayutanam tahun 2019.

1.4.3 Manfaat institusi sekolah

Diharapkan dapat memberikan informasi mengenai Efektifitas pemberian jus wortel dan manajemen hidroterapi terhadap dismenore pada siswi SMA 1 kayutanam tahun 2019.

1.4.4 Manfaat bagi profesi keperawatan

Untuk menambah ilmu pengetahuan bagi perawat agar mampu meningkatkan pelayanan dan memberikan perawatan alternatif bagi pasien dengan gejala nyeri haid, sehingga dapat meminimalkan angka kesakitan pada pasien.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Efektifitas Pemberian Jus Wortel Dan Manajemen Hidroterapi Terhadap Penurunan Dismenore Pada Siswi SMAN 1 Kayutanam Tahun 2019.

Penelitian ini akan direncanakan dan dilaksanakan pada bulan Juni. Data dikumpulkan

dengan observasi dan wawancara dengan menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperiment Design With Pre Post Test Two Group* dengan variabel independen Efektifitas Pemberian Jus Wortel Dan Manajemen Hidroterapi (Sitzbath) dan variabel Terhadap Penurunan Dismenore Pada Siswi, penelitian ini dilakukan karena remaja yang mengalami dismenore pada saat menstruasi mempunyai lebih banyak libur dan prestasinya kurang baik disekolah dibandingkan remaja yang tidak dismenore.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi dismenore pada tahun 2019 pada (bulan juni) sample penelitian adalah siswi sejumlah 14 dari penderita dismenore di SMA 1 Kayutanam Tahun 2019. Prosedur analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menganalisis masing-masing variabel yang diteliti, sedangkan analisis bivariat bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel dengan statistik dependen sample T-test untuk mengetahui Efektifitas sebelum dan sesudah pemberian jus wortel dengan hidroterapi terhadap penurunan dismenore pada siswi SMAN 1 Kayutanam tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 REMAJA

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja adalah anak usia 10-24 tahun yang merupakan usia antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dan sebagai titik awal proses reproduksi, sehingga perlu disiapkan secara dini (Nugroho Utama, 2014). Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan hanya dalam arti psikologis, tetapi juga fisik. Bahkan, perubahan-perubahan fisik yang terjadi itulah yang merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja. Sementara itu, perubahan-perubahan psikologis muncul antara lain sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik itu muncul (Sarwono, 2007).

Remaja adalah bahasa inggris diistilahkan dengan adolescence, yang berarti tumbuh menjadi dewasa dan merupakan salah satu periode kehidupan dimana mulai munculnya karakteristik seksual sekunder dan berakhir dengan berhentinya pertumbuhan dan maturitas emosional (Thompson 1996). Usia remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak-anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun. Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (who) remaja itu mencakup individu periode usia 10 sampai 19 tahun. Sedangkan PBB (perserikatan bangsa-bangsa) menyebut masa remaja untuk usia antara 15-24 tahun yaitu remaja Indonesia perempuan dan laki-laki belum menikah (Depkes RI, 2007). Definisi ini kemudian disatukan dalam

terminologi kaum muda (young people) yang mencakup usia 10-24 tahun (Kusmiran eny, 2012). Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa. Peralihan tidak hanya dari faktor psikis saja, tetapi dari faktor fisik, bahkan perubahan-perubahan fisik yang terjadi itulah yang merupakan tanda-tanda primer dan pertumbuhan remaja (Sarlito, 1994).

Definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari 3 sudut pandang yaitu:

- a. Secara kronologis, individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun adalah remaja
- b. Secara fisik, pada remaja memiliki penampilan fisik, perubahan dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait pada kinerja seksualnya
- c. Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana masa anak-anak menuju ke masa dewasa dan mengalami perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral.

Masa remaja ini merupakan masa terjadi perubahan biologik, psikologik dan sosial atau perubahan dari masa kanak-kanak menuju ke masa dewasa. Di sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun. Masa remaja merupakan peralihan antara masa anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa muda (Soetjningsih, 2004)

Peneliti menyimpulkan bahwa remaja adalah terjadinya perubahan pada masa anak-anak menuju ke masa dewasa pada usia 10-24 tahun. Terjadi perubahan fisik, psikologis dan kronologis dengan munculnya karakteristik remaja pada seksual sekunder dan berakhirnya maturitas emosional.

2.1.2 Klasifikasi Remaja

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

a. Masa remaja awal (*Early adolescence*)

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

b. Masa remaja akhir (*Late adolescence*)

Fase remaja akhir ini terjadi pada pertengahan dasa warsa kedua dari kehidupan. Pada fase ini perkembangan eksplorasi identitas sering kali lebih menonjol dibanding masa remaja awal, minat berkarir dan minat untuk mengenal lawan jenisnya.

Sedangkan menurut Potts & Mendleco (2007) mengklasifikasi remaja menjadi 3 yaitu :

- 1) Masa remaja awal berada pada rentang usia 12-14 tahun
- 2) Masa remaja pertengahan berada pada rentang usia 15-17 tahun
- 3) Masa remaja akhir berada pada rentang usia 18-21 tahun

2.1.3 Masa Transisi Remaja

Masa transisi tersebut menurut Gunarsa (1978) sebagai berikut :

a. Transisi fisik (perubahan bentuk tubuh)

Sudah tampak berbeda bentuk tubuh remaja dengan anak-anak dan belum sepenuhnya juga menampilkan bentuk tubuh seperti orang dewasa.

b. Transisi pada kehidupan emosi

Melibatkan ketidakstabilan emosi pada remaja berhubungan erat dengan perubahan hormonal dalam tubuh remaja. Remaja tampak sering gelisah, cepat tersinggung, melamun, dan sedih, tetapi dilain sisi akan gembira, tertawa ataupun marah-marah

c. Transisi pada kehidupan sosial

Pada lingkungan sosial anak semakin bertukar ke luar dari keluarga, dimana lingkungan mulai memegang peran penting pada remaja tersebut. Perubahan ikatan pada teman sebaya ialah upaya remaja untuk mandiri (melepaskan ikatan dengan keluarga).

d. Transisi pada nilai moral

Remaja ini mulai meragukan nilai yang diterima pada saat masih anak-anak dan remaja mulai meningkatkan nilai yang dianut oleh orang dewasa.

2.1.4 Masa Pubertas Remaja

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).

Setiap remaja mengalami pubertas tidaklah sama. Perubahan pada masa puber remaja ditandai ada munculnya karakteristik pada seksual primer dan sekunder secara biologis

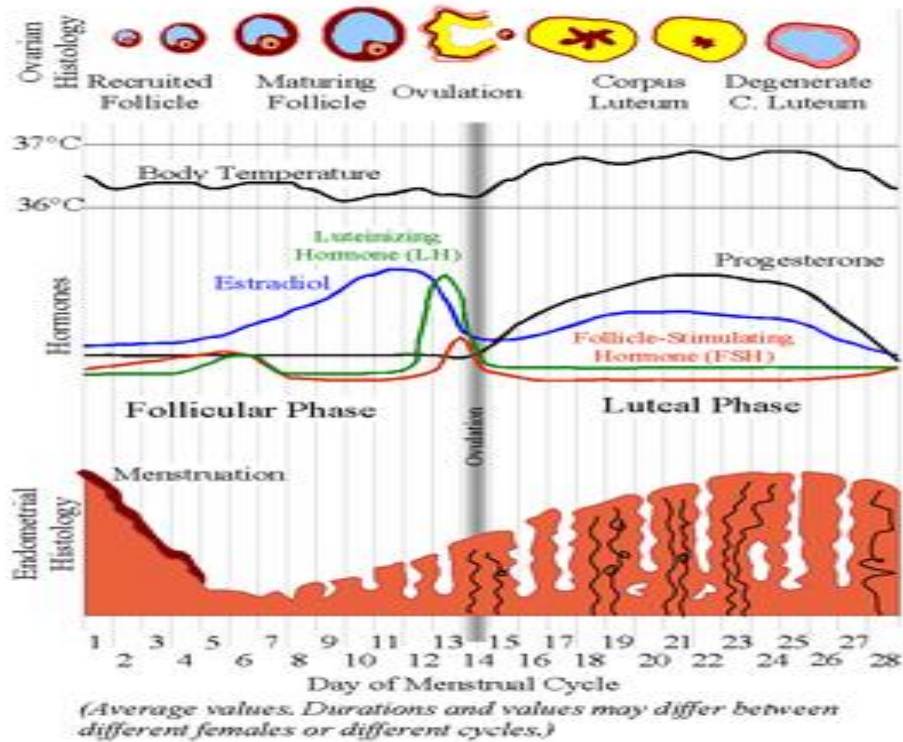
dan fisik. Karakteristik seksual primer adalah pertumbuhan yang terjadi pada organ reproduksi, pada remaja perempuan yaitu ovarium, uterus dan payudara. Karakteristik sekunder adalah perubahan yang muncul pada tubuh disebabkan ada perubahan hormon (perubahan suara, rambut pada area tertentu, penumpukan lemak di area tertentu) tapi tidak ada hubungannya dengan organ reproduksi (Hockenberry & Wilson, 2009).

2.1.5 Siklus Menstruasi/Menarche

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. Ovulasi dan menstruasi reguler mulai terjadi pada 6-14 bulan setelah menarche.

Menarche dan siklus menstruasi menghasilkan berbagai reaksi pada remaja perempuan. Bagi banyak remaja perempuan, menarche terjadi sesuai waktunya, sementara bagi remaja lainnya menarche dapat terjadi terlalu dini atau lebih lambat. Remaja perempuan yang matang lebih dini beresiko mengalami sejumlah masalah (Sentrock, 2007).

Gambar 2.1 Siklus menstruasi



2.2 DISMENOIRE

2.2.1 Definisi dismenore

Dismenore berasal dari kata “dys” dan “menorrea”. Dys atau dis adalah awalan yang berarti buruk, salah dan tidak baik. Nyeri haid yaitu nyeri bagian bawah perut dan , menyebar kedaerah pinggang kemudian kepaha. Nyeri ini timbul bersamaan dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa jam dan terkadang terjadi pada beberapa hari kemudian terjadinya tidak lama sebelum haid (Wiknjosastro,2007).

Menurut Nugroho Topan (2014) Dismenore adalah nyeri kram rahim dapat terjadi selama menstruasi. Dismenore ialah rasa nyeri yang bersifat terus menerus, nyeri saat haid di bagian perut bawah dan muncul sebelum, selama atau setelah menstruasi. Dismenore timbul akibat kontraksi dismitrik lapisan miometrium yang menampilkan

satu atau lebih gejala mulai dari ringan hingga berat pada perut bagian bawah, daerah pinggang dan sisi medial paha (Badziad, 2003).

Dismenore merupakan rasa nyeri pada saat menstruasi yang terasa di perut bagian bawah, menyebar ke bagian pinggang dan paha. Dismenore terjadi karena adanya kontraksi distritmik lapisan miometrium yang menampilkan lebih dari satu gejala mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat.

2.2.2 Fisiologi Nyeri

Permasalahan yang dapat menimbulkan nyeri haid atau dismenore yaitu status gizi yang tidak normal, karena terdapat jaringan lemak yang berlebihan dapat mengakibatkan hiperplasi pembuluh darah atau terdesaknya pembuluh darah pada organ reproduksi wanita oleh jaringan lemak. Pada status gizi baik darah akan mengalir saat proses menstruasi tidak terganggu dan tidak mengakibatkan nyeri menstruasi (yustianingsih, 2004).

Mekanisme stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses yaitu :

- a. Transduksi adalah suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif. Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A-beta, A-delta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noxius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor (Anas Tamsuri, 2006).
- b. Transmisi adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen

primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal (Anas Tamsuri, 2006).

- c. Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals). Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya.
- d. opioid seperti mu, kappa, dan delta dapat ditemukan di kornu dorsalis (Anas Tamsuri, 2006).

2.2.3 Penyebab Dismenore

Dismenore jika tidak ditemukan penyebab yang mendasarinya dan dismenore sekunder adalah kelainan kandungan adalah dismenore primer. Dismenore primer kemungkinan terjadi pada wanita lebih dari 50% dan mengalami nyeri yang hebat sebesar 15%. Nyeri pada dismenore primer juga berasal dari kontraksi rahim yang dirangsang oleh prostaglandin, jika saluran serviksnya sempit nyeri yang dirasakan semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan rahim melewati serviks (leher rahim) (Nugroho Topan & Utama Indra, 2014).

Menurut Nugroho Topan & Utama Indra (2014) Faktor yang dapat memperburuk dismenore yaitu :

- 1) Rahim yang menghadap ke belakang (retroversi)
- 2) Kurang berolahraga
- 3) Stress psikis atau stress sosial

Dismenore sekunder memiliki penyebab yaitu:

- a. Endometriosis
- b. Fibroid
- c. Adenomiosis
- d. Peradangan tuba falopi
- e. Perlengketan abnormal antara organ di dalam perut

Beberapa faktor memegang pertama sebagian penyebab dismenore primer adalah:

- a. Faktor kontribusi

Faktor ini berhubungan dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya keluhan dismenore primer, karena faktor ini dapat menurunkan ketahanan seseorang terhadap rasa nyeri, seperti :

- 1) Anemia

Anemia adalah eritrosit atau hemoglobin atau dapat menyebabkan kemampuan mengangkat oksigen berkurang. Penyebab lain anemia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh dan sel otak dapat menurunkan daya tahan tubuh seseorang, termasuk daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri (Wiknjosastro, 2000).

- 2) Penyakit menahun

Tubuh kehilangan terhadap suatu penyakit rasa nyeri disebabkan karena penyakit menahun yang diderita seorang. (Wiknjosastro, 2000).

- 3) Faktor obstruksi kanalis servikalis

4) Faktor pengetahuan

Dengan kurangnya pengetahuan seorang remaja berdampak pada pengetahuannya terhadap dismenore atau disebut dengan nyeri. Terlebih lagi jika remaja tersebut tidak mendapatkan informasi dari pusat kesehatan dapat menganggap keadaan itu sebagai permasalahan yang dapat menyulitkan mereka dan mereka belum siap dalam menghadapi menstruasi maupun dalam segala hal yang akan dialami oleh remaja putri tersebut (Wiknjosastro, 2000).

Pengalaman yang dialami remaja putri ini tmenghadapi mentruasinya dapat menimbulkan tingkah laku patologis dan dapat terjadinya kecemasan sebagai bentuk penolakan pada fungsi fisik dan psikisnya. Dismenore atau nyeri haid adalah gangguan menstruasi yang ditakutkan oleh pada remaja putri tersebut. (Kartono K, 2006).

5) Faktor endokrin

Faktor endokrin erat hubungannya dengan keadaan dimana kram perut yang terjadi dismenore primer karena kontraksi uterus yang berlebihan. Jika hormon prostaglandin yang diproduksi banyak dan dilepaskan diperedaran darah, maka selain mengakibatkan dismenore juga menyebabkan keluhan lain seperti vomitus, neusea dan diare (wiknjosastro, 2000).

b. Faktor kejiwaan

Dismenore primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan perkemabangan baik fisik maupun psikis. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut,

mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenore (Wiknjosastro, 2000).

2.2.4 Tanda dan gejala dismenore

Nyeri yang timbul tidak lama sebelum atau bersama dengan awal menstruasi. Biasanya nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai, nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri yang terus-menerus, dapat berlangsung dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Gejala-gejala yang menyertai berupa mual, muntah, sakit kepala, diare dan perubahan emosional (Wiknjosastro, 2000).

Gejala dismenore:

dismenore menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau awal menstruasi, dan mencapai waktu selama 24 jam dan kurang lebih selama 2 hari akan hilang. Dismenore juga dapat merasakan sakit kepala, mual dan muntah sembelit atau diare dan sering BAK (Nugroho Topan & Utama Indra, 2014).

2.2.5 Skala Pengukuran Tingkat Dismenore

Skala Ukur *Visual Analogue Scale* (VAS)

Visual Analogue Scale (VAS) merupakan alat pengukuran intensitas nyeri yang dianggap paling efisien yang telah digunakan dalam penelitian dan pengaturan klinis. VAS umumnya disajikan dalam bentuk garis horizontal. Dalam perkembangannya

VAS menyerupai NRS yang cara penyajiannya diberikan angka 0-10 yang masing-masing nomor dapat menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Dalam beberapa penelitian yang dilakukan untuk menilai intensitas nyeri pasca operasi, skala yang digunakan adalah rekombinasi antara VAS dan NRS. VAS juga sering digunakan untuk menilai nyeri pada pasien untuk dapat memperoleh sensitivitas obat pada uji coba obat analgetik. Dalam penggunaan VAS terdapat beberapa keuntungan dan kerugian yang dapat diperoleh (Jauny Daniel, 2013).

Gambar 2.2 Visual Analogue Scale (VAS)



2.2.6 Karakteristik Dismenore

Dismenore terjadi pada wanita yang berusia antara 20-24 tahun yang mana dismenore yang paling parah biasanya terjadi pada usia sebelum 25 tahun (Azifah, 2010). Umumnya terjadi pada wanita multipara dan kerap menurun signifikan setelah lahirnya anak dan sering terjadi pada wanita yang obesitas.

Siklus menstruasi yang tidak teratur jarang sekali terjadi pada wanita yang mengalami dismenore atau nyeri haid dan jarang terjadi pada wanita atlet mengalami dismenore berkaitan dengan aliran darah menstruasi. Sedangkan pada dismenore sekunder kasus ini dimulai setelah usia 20 tahun dan nyeri bersifat unilateral. Periode menstruasi yang panjang dan juga adanya riwayat merokok (azifah, 2010).

2.2.7 Klasifikasi Dismenore

Menurut Karim (2013) disemenore dapat menjadi dua yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder.

a. Dismenore primer

Dismenore primer ialah nyeri yang sering dialami oleh remaja tanpa adanya kelainan organ genital (Lestari, 2013). Usia 15-25 tahun wanita akan mengalami dismenore primer akan mengalami setelah usia 30 tahun (Yustianingsih, 2004).

b. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder terjadi karena adanya masalah penyakit fisik akibat endometritis, polip uteri, stenosis serviks atau penyakit radang punggung (PID) (Bickley, 2009).

2.2.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dismenore

- a. Usia adalah alat untuk mengukur waktu hidup maupun mati seseorang (Depkes, 2013). Usia kronologis adalah dimana usia yang dihitung pada kematangan biologis. Menurut Bare dan Smeltzer (2002) hubungan usia dengan disemenore yaitu bahwa semakin tua usia wanita yangmengalmai menstruasi akan menyebabkan pelebaran leher rahim, sehingga kejadian dismenore pada wanita usia tua jarang ditemukan. Hubungan usia dengan dismenore terjadi pada usia menarche. Usia wanita sangat mempengaruhi terjadinya disemenore (Wiknjosastro, 2005). Usia wanita muda akan beresiko terjadinya dismenore. Hal ini karena alat reproduksi yang belum sempurna belum dapat berfungsi

sebagaimana mestinya sehingga pada saat menstruasi akan menyebabkan nyeri haid (Lestari, 2013).

b. Status Pernikahan

Pernikahan adalah adanya perjanjian eksplisit bersifat permanen dan merupakan persatuan seksual yang diakui secara sosial. Pernikahan adalah seorang laki-laki dan perempuan yang sudah memiliki umur yang cukup untuk mengikat janji suci atau sakral (Dariyo, 2004).

Hubungan pernikahan dengan dismenore terjadi pada wanita yang belum menikah. Wanita yang belum menikah berpotensi akan mengalami dismenore. Menurut Abidin (2004) yang menyatakan bahwa resiko terjadinya dismenore lebih kecil pada wanita yang sudah menikah dibandingkan dengan wanita yang belum menikah. Menurutnya kejadian dismenore primer pada mereka yang pernah menikah disebabkan oleh hilangnya sebagian saraf akibat kemunduran saraf rahim akibat penuaan.

c. Paritas

Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai anak terakhir (Jensen, Bobak, Lowdermik, 2004). Menurut Bobak (2004) paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan. Menurut Prawirohardjo (2009) paritas dapat dibedakan menjadi multipara, primipara, dan nulipara:

- 1) Nulipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi hidup (Manuaba, 2008).
- 2) Primipara adalah wanita hamil untuk pertama kalinya dan mampu melahirkan anak hidup di dunia luar dengan cukup besar (Varney, 2006).

- 3) Multipara adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali dimana kehamilan tersebut tidak lebih dari 5 kali (Manuaba, 2008).

Hubungan paritas dengan dismenore yaitu responden yang pernah melahirkan secara normal. Keluhan nyeri yang berkurang apabila pernah hamil dan pernah mempunyai pengalaman melahirkan pervagina (Reeder dan Koniak, 2011). Nyeri saat menstruasi akan terasa sakit saat bekuan darah melewati leher rahim terutama bila saluran darah sempit (Andira, 2013). Sehingga nyeri haid pada wanita yang pernah hamil akan berkurang bahkan menghilang karena adanya pelebaran leher rahim. Oleh sebab itu resiko kecil terjadi dismenore pada wanita yang sering melahirkan dan sering mengalami kehamilan (Lestari, 2013). Hal ini sesuai dengan teori santoso, bahwa dismenore akanmneghilang pada wanita yang pernah melahirkan karena saluran servicnya telah melebar (Santoso, 2007).

2.2.9 Upaya Penanganan Dismenore

- a. Farmakologi

Untuk mengatasi dismenore biasanya menggunakan obat-obat jenis prostaglandin inhibitor yaitu dengan NSAID (Non Steroidal Anti inflammatory Drugs) yang menghambat produksi dan kerja prostaglandin. Obat itu termasuk formula ibuprofen yang dijual bebas dan naproksen. Untuk kram yang berat, pemberian NSAID seperti nalroksen atau piroksikam dapat membantu, contoh golongan obat NSAID antara lain aspirin, ibuprofen, naproxen sodium dan ketoprofen (Tamsuri, 2007).

Penggunaan NSAID efektif jika dimulai diminum 2-3 hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan sampai 1-2 hari setelah menstruasi. Penggunaan ini adalah dengan

memberikan dosis pertama sebanyak 2 kali dosis reguler, kemudian dilanjutkan dengan pemberian dosis reguler hingga gejalanya berkurang, NSAID tidak boleh diberikan kepada ibu hamil, penderita dengan gangguan saluran pencernaan, asma, alergi terhadap jenis obat anti prostaglandin. Efek samping dari obat tersebut adalah mual, muntah, nyeri, dan sakit kepala (Tamsuri, 2007).

Terapi obat lain dalam mengatasi dismenore adalah analgetik dan pengobatan hormonal. Analgetik digunakan untuk mengurangi nyeri. Jenis analgetik untuk nyeri ringan yaitu aspirin, asetaminofen, paracetamol dan propofiksen (Wikjosastro, 2000).

Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk memungkinkan penderita melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi (Simanjuntak, 2006).

b. Non Farmakologi

Pengompresan dengan air hangat, ketika nyeri menstruasi datang, lakukan pengompresan menggunakan air hangat dibagian bawah karena dapat membantu relaksasi otot-otot dan sistem saraf. Selain itu mandi air hangat menggunakan kram atau balsem dan mengolesi bagian yang nyeri, penghangat juga dilakukan untuk menurunkan nyeri (Taruna, 2003).

2.3 WORTEL

2.3.1 Definisi Wortel (*Daucus carota L.*)

Wortel (*Daucus carota L.*) termasuk jenis tanaman sayuran umbi semusim, berbentuk semak (perda) yang tumbuh tegak dengan ketinggian antara 30cm-100cm atau lebih, tergantung jenis atau varietasnya. Wortel digolongkan sebagai tanaman semusim karena hanya berproduksi satu kali kemudian mati. Tanaman wortel berumur pendek, yakni berkisar antara 70-120 hari, tergantung pada varietasnya (Cahyono, 2002).

Gambar 2.3 Wortel (*Daucus carota L.*)



Wortel adalah tumbuhan jenis sayur umbi yang biasanya berwarna kuning kemerahan atau jingga kekuningan dengan tekstur serupa kayu seperti pada gambar dibawah (Malasari, 2005). Bagian yang dapat dimakan dari wortel adalah bagian umbi atau akarnya. Cadangan makanan tanaman ini disimpan di dalam umbi. Kulit umbi wortel tipis dan jika dimakan mentah terasa renyah dan agak manis (Makmun, 2007).

Wortel (*Daucus carota L.*) merupakan sayuran umbi semusim berbentuk rumput. Wortel memiliki batang pendek yang hampir tidak tampak. Akarnya berupa akar tunggang yang tumbuh bengkok, membesar dan memanjang mempunyai umbi. Umbi wortel berwarna kuning kemerahan yang disebabkan kandungan karoten yang tinggi. Wortel memiliki kulit yang tipis, tekstur yang agak keras dan renyah, serta rasa yang gurih dan agak manis (Berlian dan Hartuti, 2003).

Tanaman wortel menurut Cahyono (2002), dalam tata nama atau sistematika tumbuhan diklasifikasi sebagai berikut:

- Divisi : *Spermatophyta* (tumbuhan berbiji)
Subdivisi : *Angiospermae* (biji berada dalam buah)
Kelas : *Dicotyledonae* (biji berkeping dua atau biji belah)
Ordo : *Umbelliferales*
Famili : *Umbelliferae/Apiaceae*
Genus : *Daucus*
Species : *Daucus Carota L.*

Species *Daucus Carota L* berkerabat dengan seledri (*Aptumgraveolens L.*) petroseli, adas dan sebagainya (Cahyono, 2002). Berdasarkan ukuran dan tingkat kerusakannya, umbi wortel dapat dikelompokkan kedalam empat kelas mutu sebagai berikut :

- a. Kelas mutu I, terdiri atas umbi wortel yang berukuran besar, diameter antara 3cm-5cm dan berat lebih dari 300g, tekstur keras namun tidak mengayu, bewarna normal, permukaan cukup rata, varietas seragam, tidak cacat, dan tidak terinfeksi hama dan penyakit.
- b. Kelas mutu II, terdiri atas umbi wortel yang berukuran sedang, diameter antara 1,5cm-3cm dan berat antara 200g-300g, bertekstur keras dan tidak mengayu, berwarna normal, permukaan cukup rata, varietas seragam, tidak cacat dan tidak terinfeksi hama dan penyakit.
- c. Kelas mutu III, terdiri atas umbi wortel yang berukuran kecil, diameter kurang dari 1,5cm dan berat umbi kurang dari 200g, tekstur keras, tidak mengayu, berwarna

normal, permukaan cukup rata, varietas seragam, tidak cacat dan tidak terinfeksi hama dan penyakit.

- d. Kelas mutu IV, terdiri dari umbi wortel yang memiliki ukuran umbi kelas I, II, III tetapi mempunyai cacat, baik disebabkan oleh faktor mekanis maupun serangan hama dan penyakit.

2.3.2 Jenis-jenis wortel

Menurut Wardany ketty husnia (2018), wortel dapat dibedakan menjadi 3 jenis wortel didunia, yaitu:

a. Chantenay

Wortel jenis ini digolongkan sebagai jenis yang paling sempurna karena kulitnya tidak perlu dikupas saat akan dimakan, teksturnya lembut dan rasanya manis. Wortel ini cepat matang saat dimasak, rasanyapun lezat.

b. Imperator

Tergolong sebagai jenis varietas warisan dari nenek moyang. Wortel ini berstruktur tubuh panjang, lurus, dan meruncing. Jika dipanen akhir waktu, panjangnya dapat mencapai 8-11 inci. Wortel ini berwarna oranye dan berkulit tipis.

c. Nantes

Wortel jenis ini *Nantes* memiliki akar silinder yang sempurna dengan kulit halus. Berukuran sedang dengan karakteristik unik yaitu bulat diujung akar. Tekstur wortel ini renyah, karena itu wortel Nantes biasa digunakan dalam berbagai kuliner seperti sup dan jus. Jenis Nantes yang masih muda sangat manis dan

lembut dilidah. Kita dapat memakan seluruh bagian wortel tanpa mengupasnya terlebih dahulu. Hidangan klasik seperti salad, crudite dan sup, biasa menggunakan jenis Nantes sebagai bahan bakunya.

2.3.3 Manfaat Dan Kandungan Nutrisi Wortel

Wortel merupakan salah satu jenis tanaman sayuran yang dapat digunakan untuk membuat bermacam-macam masakan, misalnya: sup capcai, mie dan sebagainya. Umbi wortel memiliki rasa enak, renyah dan agak manis, sehingga disukai oleh masyarakat. Umbi wortel juga dapat digunakan dalam industri pangan untuk diolah menjadi bentuk olahan, misalnya: minuman sari umbi wortel, *Chips* wortel matang untuk makan kecil (*Snack*), manisan jus, wortel dan lain-lainnya. Selain itu, umbi wortel juga dapat digunakan sebagai bahan pewarna pangan alami (dalam bentuk tepung umbi).

Bertahun-tahun dikonsumsi oleh berbagai kalangan masyarakat, wortel semakin diakui sebagai sayuran yang mengandung nutrisi. Apalagi jenis sayuran ini termasuk jenis yang populer kedua setelah kentang di Inggris. Ketersediaan umbi yang tergolong familia umbelliferae, tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan pangan semata tetapi juga memenuhi gizi manusia (Wardaty Ketty Husnia, 2018).

Tabel 3.1 Komposisi Kandungan Gizi Wortel Per 100g Bahan

Bahan Penyusun	Kandungan Gizi	Satuan
Kalori	42	Kal
Karbohidrat	9	Garam
Lemak	0,2	Garam
Protein	1	Gram

Kalsium	33	Miligram
Fasfor	35	Miligram
Besi	0,66	Miligram
Vitamin A	835	Satuan internasional
Viitamin B	0,6	Miligram
Vitamin C	1,9	Miligram
Air	88,2	Gram
Bagian yang dimakan	88	%

Sumber: Direktorat Gizi Departemen Kesehatan RI, 1979

a. Energi

Wortel adalah sayuran rendah energi. Hanya sekitar 42 kal saja energi yang terdapat dalam 100 gram wortel. Itu sebabnya wortel sering dikombinasikan dengan protein tinggi saat diasup seseorang. Rendahnya energi dalam wortel menjadi kabar baik bagi yang sedang menjalani diet (Wardany Husnia, 2018).

b. Betakaroten

Merupakan pemberi warna oranye pada wortel. Betakaroten terdapat pada tanaman yang memiliki vitamin A. Biokimia betakaroten terdapat dibagian dalam akar wortel. Jika kita rutin mengasup makanan yang mengandung betakaroten seperti wortel maka kita dapat memetik banyak manfaat.

Menurut Wardany Husnia (2018) manfaat betakaroten bagi tubuh:

- 1) Mengurangi resiko stroke. Berbagai penelitian telah membuktikan adanya efek wortel pada otak yang sangat kuat. Mengasup satu buah wortel per hari dapat membantu menekan terjadinya stroke. Pasien yang mempunyai betakaroten tinggi memiliki ciri tidak hidup dan bahagia. Bahkan persentase terhindarnya stroke cukup tinggi yaitu 68%.

- 2) Betakaroten pada wortel dapat menjaga kesehatan kulit, rambut dan kuku.
Bahkan kandungan ini dapat memperbesar daya tahan tubuh pada bayi.
- 3) Menurunkan resiko kanker paru. Rata-rata satu buah wortel mengandung sekitar 3 miligram betakaroten, jika kita mengkonsumsi betakaroten berkisar 1,7-2,7 mg sehari maka dapat mengurangi resiko kanker paru lebih dari 40%.
- 4) Serat wortel dan betakaroten dapat mengurangi resiko kanker. Pada tubuh manusia pemakan wortel, resiko kanker usus akan berkurang sebanyak 24%. Pada perempuan pemakan wortel mentah 5-8 kali lebih mampu menghambat berkembangnya kanker payudara dari pada tidak makan wortel.

Wortel kaya akan vitamin A yang diperlukan untuk menjaga kesehatan mata dan memelihara jaringan epitel yaitu jaringan pada permukaan kulit. Selain itu, umbi wortel juga mengandung zat-zat lain: alkaloid akonitina atau asetbencilakonin, benzoilakonina, akonina, dan neupelina (Cahyono, 2002). Senyawa karoten (Pro-vitamin A) yang akan diubah dalam tubuh menjadi vitamin A sehingga dapat mencegah penyakit rabun senja. Kandungan β -karoten yang menyebabkan warna jingga pada wortel bisa juga menimbulkan warna kekuningan pada kulit manusia jika terlalu banyak meminum jus atau perasan wortel. Meskipun demikian warna kuningnya berbeda dengan yang menderita sakit kuning demikian pula warna matanya tidak kuning. Dengan demikian apabila dikonsumsi dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, wortel akan dapat meningkatkan kesehatan dan ketahanan terhadap berbagai macam penyakit (Cahyono, 2002).

2.3.4 Wortel Untuk Kesehatan

a. Memperbaiki hati dan mata

hati yang terlalu banyak bekerja ternyata berhubungan dengan masalah mata. Ini disebabkan hati bertanggung jawab mengubah retinol ke retinaldehid, yaitu dalam bentuk vitamin A yang digunakan untuk penglihatan yang sehat di retina. Kesulitan dalam melihat dalam cahaya rendah adalah tanda rendahnya asupan vitamin A (Wardany Ketty, 2018).

b. Penyembuh luka sengatan matahari

Irisan wortel mentah atau parutan wortel mentah dapat meredakan luka. Wortel bersifat anti inflamasi yang dapat membantu merevitalasi kulit dan noda hitam. Senyawa antioksidan yang masinh terdapat pada ampas wortel mampu menangkap radikal bebas yang berasal dari radiasi UV A (Yuda Kristama, 2007).

c. Konstipasi

Konstipasi adalah kelainan pada sistem pencernaan manusia dengan ciri terjadinya pengerasan tinja. Tinja biasanya sulit dikeluarkan dari tubuh. Untuk mengatasinya jus wortel yang mengandung serat terbesar dapat membantu pencernaan dan perut mulai berfungsi dengan baik (Wardany Ketty, 2018).

d. Pereda nyeri

Berhasil membuktikan adanya kemampuan analgesik dengan metode rangsang pada mencit betina yang meminum jus umbi wortel dengan dosis 0,5g/kg BB, 1g/kg BB, 2g/kg BB, 4g/kg BB, 8g/kg BB. Keadaan tersebut menjelaskan bahwa betakaroten yang terdapat dalam umbi wortel mempunyai mekanisme menghambat rasa nyeri karena aktivitas antioksidan pada betakaroten (Albertus Hendra Widhianata, 2007).

e. Menjaga kadar kolesterol

Mengonsumsi cemilan 2 buah wortel selama 3 minggu dapat menurunkan tingkat kolesterol 10% hingga 20%. Kondisi ini ditunjukkan pada peserta studi penelitian di Skotlandia. Penurunan kolesterol tersebut karena adanya kandungan pektin (Wardany Ketty, 2018).

f. Arthritis

Untuk melawan peradangan yang muncul akibat radikal bebas, disarankan agar penderita mengonsumsi makanan yang mengandung karotenoid antioksidan yang ditemukan pada makanan berwarna orange seperti aprikot, wortel, dan melon (Yoga Journal, 2003).

2.4 HINDROTERAPI

2.4.1 Definisi Hidroterapi

Manajemen yang dapat dilakukan dalam menangani nyeri salah satunya yaitu dengan melakukan terapi komplementer. Terapi komplementer diperlukan untuk melengkapi atau memperkuat pengobatan konvensional (kedokteran) maupun biomedis, agar bisa mempercepat penyembuhan. Oleh sebab itu, perlu diadakan terapi yang memberikan solusi tepat tanpa membebani masyarakat untuk senantiasa bergantung pada obat kimia. Salah satu terapi komplementer yang dalam aktivitas keperawatan untuk mengatasi masalah nyeri dismenore adalah mendorong pasien untuk meningkatkan intake cairan secara oral terapi tersebut adalah hidroterapi atau terapi air.

Hidroterapi bisa digunakan dalam berbagai cara, dengan memanfaatkan masing-masing : berendam air panas, dengan air dingin, berendam dengan air biasa, mandi

uap, mandi secara Sitzbath (Sustrasi Lanny, 2004). Menurut Lingga Lanny (2013) ada beragam jenis hidroterapi yang dikenal saat ini. Mandi berendam didalam air hangat adalah hidroterapi paling kuno yang dikenal manusia. Jenis hidroterapi yang populer adalah mandi sitz (sitzbath).

Hidroterapi adalah terapi alami yang cukup populer di Eropa dan Amerika, terapi ini terbilang kuno, sejak ribuan tahun yang lalu telah populer di sejumlah negara Eropa. Dalam perkembangannya bangsa lain terutama China dan Mesir juga mengenal terapi yang menggunakan media air sebagai sarana penyembuhan ini.

Terapi komplementer ini bersifat terapi pengobatan alamiah diantaranya adalah dengan terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, terapi tawa, akupuntur, akupresur, aromaterapi, refleksiologi dan hidroterapi (Damayanti 2014). Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menurunkan atau mengontrol nyeri yaitu Hidroterapi (*hydrotherapy*) yang sebelumnya dikenal sebagai hidropati (*hydropathy*) adalah metode pengobatan menggunakan air untuk mengobati atau meringankan kondisi yang menyakitkan dan merupakan metode terapi dengan pendekatan “*lowtech*” yang mengandalkan pada respon-respon tubuh terhadap air.

Hidroterapi rendam air hangat merupakan salah satu jenis terapi alamiah yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, menyehatkan jantung, mengendorkan otot-otot, menghilangkan stress, nyeri otot, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler, memberikan kehangatan pada tubuh sehingga sangat bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan darah pada hipertensi (Perry & Potter, 2006 dalam Damayanti).

Menurut Ningtiyas (2014) air untuk terapi pada suhu 31°C sampai 37°C diatas suhu tubuh sehingga pasien merasa nyaman. Terapi air merupakan salah satu cara pengobatan tubuh yang memanfaatkan air sebagai agen penyembuh. Air dimanfaatkan sebagai pemicu untuk memperbaiki tingkat kekuatan dan ketahanan terhadap penyakit.

2.4.2 Manfaat Hidroterapi

Manfaat hidroterapi adalah untuk membantu proses pemulihan kondisi fisik pasien pasca stoke. Ada beragam jenis hidroterapi yang dikenal saat ini. Mandi berendam didalam air hangat adalah hidroterapi yang paling kuno yang dikenal umat manusia. Selain itu, masih banyak ragam jenis mandi lainnya yang termasuk hidroterapi. Beberapa keuntungan yang diperoleh dari terapi air antara lain: untuk mencegah flu/demam, memperbaiki fertilitas, menyembuhkan kelelahan, meningkatkan fungsi imunitas, meningkatkan energi tubuh, dan membantu kelancaran sirkulasi darah.

2.4.3 Prinsip Hidroterapi

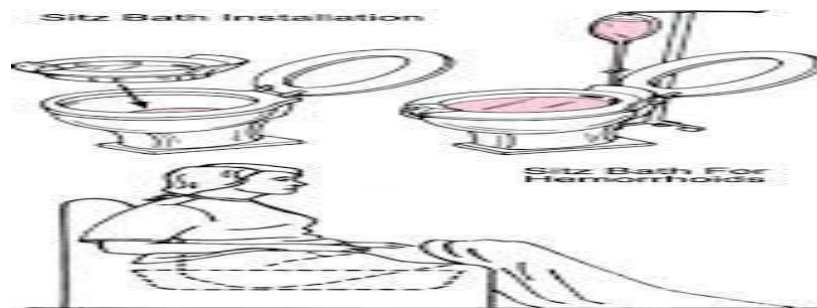
Prinsip dasar hidroterapi bagi pasien adalah membuka aliran darah dengan memperlebar pembuluh darah melalui perubahan suhu yang terjadiditubuh pasien. Untuk itu maka hidroterapi menggunakan air panas. Air panas juga bermanfaat untuk mengendurkan otot yang kaku pada pasien stroke. Selain itu hidroterapi juga bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh melalui pengaktifan fungsi limfatik, membuang toksin dari dalam tubuh, serta merelaksasi mental pasien (lanny, 2013).

2.4.4 Jenis Teknik Pengobatan Dengan Hidroterapi

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) teknik pengobatan dengan hidroterapi :

- a). Hidroterapi (*Sitz Bath*)*Sitz Bath* adalah metode dapat dilakukan tanpa resep dokter, dapat digunakan membersihkan perineum, selain untuk membersihkan *sitz bath* ini dapat meningkatkan aliran darah ke perineum. Hal ini dapat mempercepat proses penyembuhan. *Sitzbath* ini juga bisa mengurangi gatal, iritasi dan nyeri ringan. Bahkan ibu postpartum juga dapat menggunakan ini (Slang, D&Nall R, 2015).

Gambar 2.4 sitz bath



Sitz Bath (rendam duduk) adalah jenis mandi yang hanya panggul bokong direndam dalam air, air garam atau larutan. Nama *sitz* berasal dari kata kerja bahasa Jerman “*sitzen*” yang berarti “duduk” (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011)

Mandi sitz biasanya diberikan untuk mengobati kondisi-kondisi yang menimbulkan rasa nyeri yang disertai kulit robek seperti wasir atau luka pada anal dan juga sakit ringan yang bisa mempengaruhi organ kemaluan dan kencing. Pasien duduk ditempat mandi dengan rancangan khusus yang mempunyai dua bagian terpisah, satu ruang diisi air dingin dan ruang lainnya air panas (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).

- b) Mandi Air Dingin

Mandi air dingin bermanfaat memperbaiki aliran darah ke organ-organ dan jaringan-jaringan internal dan juga mengurangi pembengkakan. Pasien bisa duduk sebentar di air dingin yang dangkal dan memberi air tambahan yang dipercik-percikkan ke kulit yang ingin disembuhkan. Bagian yang bengkak dan terasa nyeri bisa direndam di air dingin untuk mengurangi pembengkakannya. Terapi dengan mandi air dingin ini sebaiknya tidak dilakukan pada orang yang mengalami kondisi sakit yang serius atau anak yang masih sangat kecil atau orang yang sudah setengah baya (Slang, D&Nall R, 2015).

c) Mandi Uap (*Sauna*)

Mandi uap bisa digunakan untuk mengeluarkan keringat dan terbukanya pori-pori kulit dan memiliki efek menyegarkan dan membersihkan badan. Tubuh mungkin mampu mengeluarkan zat-zat yang berbahaya dengan mandi uap dan di akhiri dengan mandi dingin.

2.4.5 Cara Kerja Jus Wortel dan Hidroterapi

a. SOP pembuatan jus wortel

Bahan :

- 1) 250 gr wortel
- 2) Madu 2 sendok makan
- 3) Air matang 150 cc

Langkah-langkah :

- 1) Bersihkan wortel dan potong menjadi beberapa bagian
- 2) Campurkan semua bahan kedalam blender, kemudian haluskan
- 3) Tuangkan ke dalam gelas
- 4) Kemudian disajikan
- 5) Jus wortel sebaiknya diminum 2 kali dalam sehari
- 6) Selisih waktu pemberian jus wortel yang pertama dengan pemberian jus wortel yang kedua adalah 4 jam (Wardany Ketty, 2018).

b. SOP hidroterapi (sitbatz)

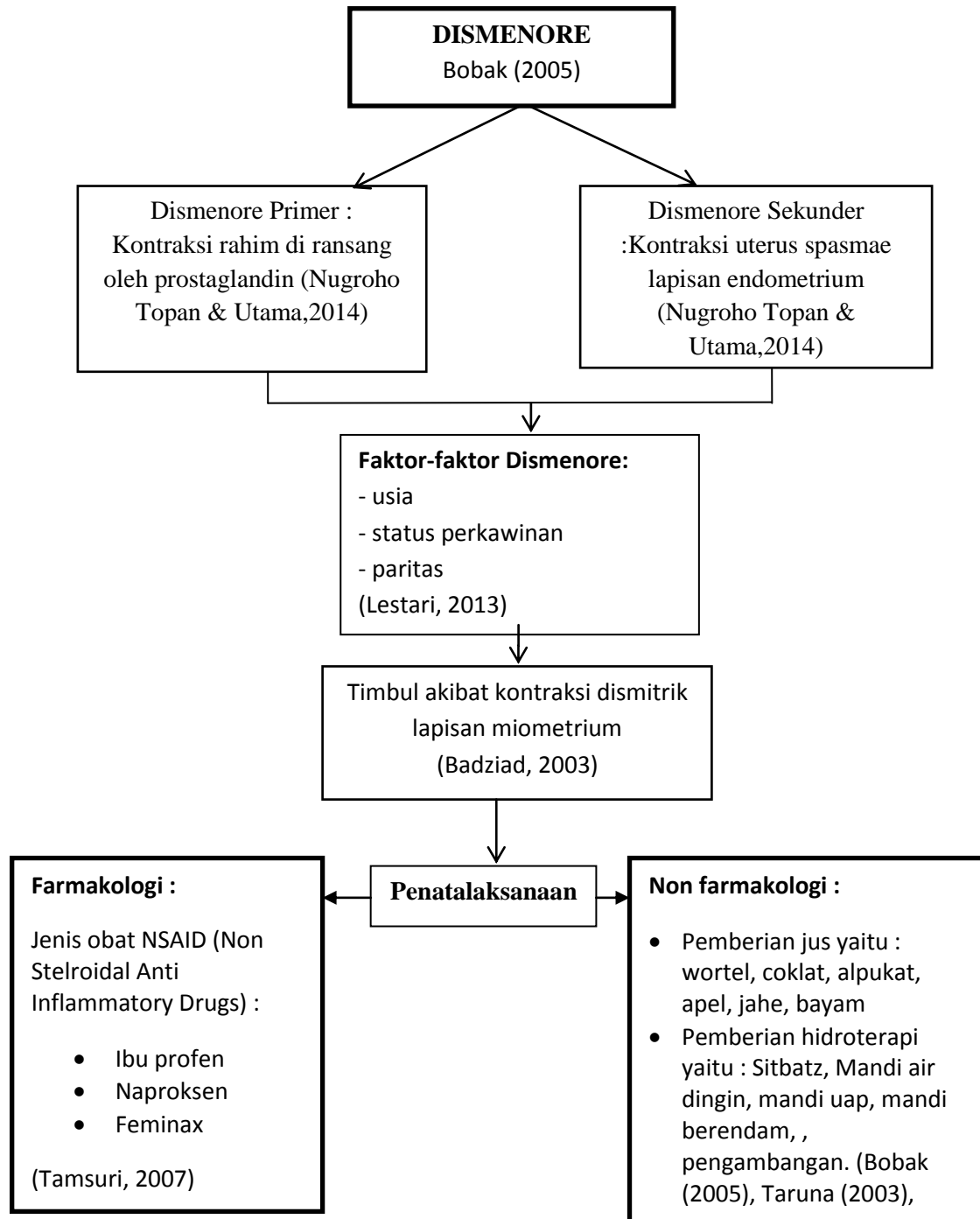
- 1) air hangat
- 2) bak mandi
- 3) handuk

Langkah-langkah :

- 1) tutup sampiran/tirai
- 2) isi bak mandi dengan air hangat secukupnya
- 3) suhu air hangat sekitar 40-43⁰c

- 4) jika suhu air sudah cukup nyaman untuk pasien, rendam area panggul selama 15-20 menit
- 5) sitbatz sebaiknya dilakukan 2 kali dalam sehari
- 6) Jarak waktu perendaman hidroterapi yang pertama dengan perendaman hidroterapi yang kedua adalah 2 jam
- 7) setelah selesai, usap bagian panggul menggunakan handuk sampai kering
- 8) kemudian bersihkan kembali bak mandi tersebut(Lingga Lanny, 2013).

2.5 KERANGKA TEORI



Skema 2.1 Kerangka Teori

Efektivitas Pemberian Jus Wortel Dan Manajemen Hidroterapi Terhadap Penurunan Dismenore Pada Siswi SMA N1 Kayutanam

BAB III

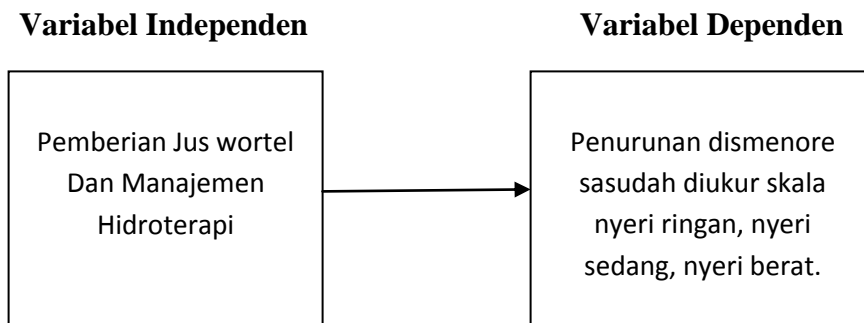
KERANGKA KONSEP

3.1 KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Kerangka konsep membahas saling ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang diteliti (Hidayat, 2007).

Kerangka konsep bertujuan untuk melihat secara lebih mendalam mengenai Efektivitas Pemberian Jus Wortel Dan Manajemen Hidroterapi Terhadap Penurunan Dismenore Pada Siswi SMAN 1 Kayutanam Tahun 2019.

Gambar 3.1 kerangka konsep



3.2 DEFENISI OPERATIONAL

Definisi operational adalah mengukur atau menilai variabel penelitian kemudian memberikan gambaran tentang variabel tersebut atau menghubungkannya (Kusuma, 2012).

Definisi operational juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.2 Definisi Operational

No	Variabel	Definisi Operational	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1	Variabel independen Pemberian jus wortel	Wortel adalah salah sayur yang bermanfaat dan mengandung vitamin A,B,C,D,E dan K. Pemberian jus wortel dengan 250 gr wortel, air sebanyak 150cc, madu sebanyak 1 sendok makan dan wortel diblender menjadi jus.	- Gelas - Mangkok - Timbangan	Tindakan sesuai SOP	Diberikan : Jus wortel diberikan satu gelas	
	Pemberian hidroterapi (sitzbath)	Hidroterapi adalah pengobatan menggunakan air hangat untuk meringankan rasa sakit, stress, meningkatkan sirkulasi darah. Cara	- Bak mandi/ ember - Air hangat	Tindakan sesuai SOP	Hidroterapi dilakukan dengan perendaman	

kerjanya berendam menggunakan air hangat bersuhu sekitar 40-43°c
Sitz Bath (rendam duduk) adalah jenis mandi yang hanya panggul bokong direndam dalam air, air garam atau larutan. Nama sitz berasal dari kata kerja bahasa Jerman “sitzen” yang berarti “duduk”

2	Variabel	Dismenore adalah nyeri	Dengan	Tindakan	Visual Analogue	Ordinal
	dependen	saat haid, yang dirasakan	derajat VAS		scale	
	penurunan	dibagian perut bawah dan	(garis mulai		0 = tidak nyeri (0)	
	Nyeri	pinggang dan disertai	dari 0-10).		1 = nyeriringan (1-3)	
	dismenore	mual, sakit kepala,			2 = nyeri sedang(4-6)	
		perasaan ingin pingsan,			3 = nyeri berat (7-10)	
		dan tidak adanya tanda-				
		tanda infeksi atau penyakit				
		panggul				

3.3 HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Kusuma, 2012).

Berdasarkan kerangka pemikiran peneliti diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Ha: Terdapat Efektivitas Pemberian Jus Wortel dan Manajemen Hidroterapi terhadap Penurunan Dismenore pada Siswi SMAN 1 Kayutanam Tahun 2019.

Ho : Tidak ada Efektivitas Pemberian Jus Wortel dan Manajemen Hidroterapi terhadap Penurunan Dismenore pada Siswi SMAN 1 Kayutanam Tahun 2019.

BAB IV

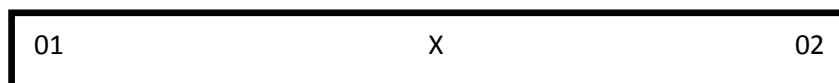
METODOLOGI PENELITIAN

4.1 DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Desain penelitian ditetapkan berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian (Kusuma, 2012).

Jenis penelitian ini adalah penelitian Quasi Eksperiment Design With Pre-Post Test Two Group dengan metode pendekatan Pretest-Posttest untuk melakukan percobaan atau perlakuan terhadap variabel independennya, kemudian mengukur akibat atau pengaruh dari percobaan tersebut pada dependen variabel. Dalam penelitian ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan dua kelompok subjek (Nursalam, 2013). Penelitian ini hanya melibatkan kelompok perlakuan tanpa ada kelompok kontrol.

Bentuk rancangan Quasy Experimen two group pre-posttest design:



Keterangan :

01 : Nyeri dismenore sebelum pemberian jus wortel dan manajemen hidroterapi

X: Pemberian jus wortel dan manajemen hidroterapi

02 :Dismenore sesudah pemberian jus wortel dan manajemen hidroterapi

4.2 TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di sekolah SMAN 1 Kayutanam yang telah dilakukan pada tanggal 27 juni sampai dengan 10 juli tahun 2019 lebih besar kemungkinan untuk mendapatkan sampel yang telah ditetapkan, sehingga penelitian ini dapat dilakukan dengan efisien dan efektif baik dalam hal waktu maupun biaya.

4.3 POPULASI DAN SAMPLE

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

Populasi dalam penelitian adalah seluruh siswi kelas X yang terdiri dari 4 kelas yaitu kelas x1, x2, x3, dan x4 di SMAN 1 Kayutanam pada tahun 2019, data diambil pada bulan maret yaitu sebanyak 55 siswi yang mengalami menstruasi (SMAN 1 Kayutanam, 2019).

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sample dalam penelitian ini adalah semua populasi yang memenuhi kriteria dijadikan sample. Adapun pengambilan sampel menggunakan *Stratified Random Sampling* sebanyak 14 orang siswi dismenore yang telah diberikan jus wortel dan manajemen hidroterapi (*sitzbath*).

Sampel diambil berdasarkan dengan menentukan kriteria, dimana kriteria pemilihan terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria insklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi yang harus relevan dengan penelitian, sedangkan kriteria eksklusi

adalah keadaan atau tidak dapat diikuti sertakan dalam penelitian karena berbagai sebab (Sastroasmoro & Ismael, 2008).

Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini:

- a. Remaja perempuan pada usia remaja awal (10-13 tahun).
- b. Mengalami dismenore pada siklus menstruasi dalam 6 bulan terakhir.
- c. Tidak menggunakan terapi farmakologi seperti analgesik ataupun NSAID's selama dilakukan penelitian
- d. Anak mampu berkomunikasi secara verbal dan non verbal.
- e. Mengikuti prosedur penelitian
- f. Menjadi responden penelitian
- g. Mendapatkan izin dari orang tua/wali untuk menjadi responden penelitian

Kriteria eksklusi pada sampel penelitian ini:

- a. Memiliki penyakit ginekologis tertentu atau dismenore sekunder yang dapat mempengaruhi periode menstruasi
- b. Pasien yang tidak kooperatif

4.4 INSTRUMEN PENELITIAN

Menurut Saryono (2011) Instrumen penelitian adalah suatu fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasil lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah. Pada penelitian ini menggunakan lembar observasi, dan menggunakan skala ukur terdiri dari 1 skala ukur

dengan menggunakan skala VAS. Untuk nilai 0 dikatakan tidak nyeri, untuk 1-3 nyeri ringan, 4-6 yaitu nyeri sedang, 7-10 yaitu nyeri berat.

4.5 PENGUMPULAN DATA

1. Data yang dikumpulkan

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergabung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2011). Data ini diperoleh dengan observasi terlebih dahulu untuk mengetahui Efektivitas Pemberian Jus Wortel dan Manajemen Hidroterapi (*Sitzbath*) Terhadap Penurunan Dismenore.

Langkah-langkah pengumpulan data dari kelompok eksperimen (protokol intervensi) :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Stikes Perintis Padang yang ditujukan kepada Kepala Dinas Provinsi Sumatera Barat
 2. Mendapatkan surat rekomendasi untuk memberikan izin penelitian dari Dinas Provinsi Sumatera Barat
 3. Membawa surat rekomendasi dari Dinas Provinsi Sumatera Barat pada kepala sekolah SMA N 1 Kayutanam untuk memperoleh izin penelitian dari pihak sekolah
- a) Kelompok intervensi pemberian jus wortel
4. Peneliti menemui langsung responden ke SMA N 1 kayutanam sesuai dengan penderita dismenore pada siswi yang didapatkan

5. Klien yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dijadikan sebagai kelompok eksperimen setelah menyetujui lembar persetujuan yang diajukan penelitian.
6. Peneliti menghubungi responden dengan menggunakan via telpon untuk mengetahui kapan nyeri dismenore terjadi dan mendatangi rumah responden
7. Peneliti melakukan cabut lot untuk menentukan 7 orang mendapatkan jus wortel.
8. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat pemberian jus wortel serta efek samping dari jus wortel kepada responden apabila diminum secara berlebihan
9. Responden diinstruksikan untuk mengulangi kembali atau menjelaskan kembali tujuan, manfaat dan efek samping dari jus wortel untuk memastikan responden sudah paham dengan prosedur yang telah diajarkan.
10. Peneliti melakukan pengukuran intensitas dan kualitas nyeri pada pre atau sebelum diberikan jus wortel
11. Peneliti memberikan jus wortel sebanyak 7 orang dengan pemberian 1 gelas minum pada saat responden mengalami nyeri haid pada hari pertamamenunggu selama 15 menit
12. Setelah diberikan jus wortel tersebut ukur kembali kualitas nyeri pada post atau sesudah diberikan jus wortel
13. Peneliti menjelaskan kepada responden pemberian terapi ini ketika nyeri haid datang.
14. Setelah dilakukan terapi ini, peneliti membuat perjanjian dengan responden untuk dilakukan pengambilan data (pengukuran intensitas dan kualitas nyeri) pada post atau setelah diberikan jus wortel

15. Data atau hasil yang telah diperoleh dimasukkan dan dicatat dalam lembar observasi.
16. Waktu yang dibutuhkan untuk penelitian yaitu selama 2 minggu, penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 27 juni sampai dengan tanggal 10 juli tahun 2019.

b) Kelompok intervensi pemberian manajemen hidroterapi (*sitzbath*)

1. Peneliti menemui langsung responden ke SMA N 1 Kayutanam sesuai dengan penderita dismenore pada siswi yang didapatkan
2. Klien yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dijadikan sebagai kelompok eksperimen setelah menyetujui lembar persetujuan yang diajukan penelitian.
3. Peneliti menghubungi responden dengan menggunakan via telpon untuk mengetahui kapan nyeri dismenore terjadi dan mendatangi rumah responden
4. Peneliti melakukan cabut lot untuk menentukan 7 orang mendapatkan hidroterapi (*sitzbath*)
5. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat pemberian hidroterapi kepada responden
6. Responden diinstruksikan untuk mengulangi kembali atau menjelaskan kembali tujuan, manfaat dari hidroterapi (*sitzbath*) dan memastikan responden sudah paham dengan prosedur yang telah diajarkan.
7. Peneliti melakukan pengukuran intensitas dan kualitas nyeri pada pre atau sebelum dilakukan hidroterapi (*sitzbath*).
8. Peneliti memberikan manajemen hidroterapi perendaman air hangat sebanyak 7 orang direndam bagian yang nyeri seperti perut sampai paha) selama 15 menit setelah diberikan pada responden yang mengalami nyeri haid pada menstruasi hari pertama

9. Setelah diberikan manajemen hidroterapi tersebut ukur kembali kualitas nyeri pada post atau sesudah diberikan manajemen hidroterapi
10. Peneliti menjelaskan kepada responden pemberian terapi ini ketika nyeri haid datang.
11. Setelah dilakukan terapi ini, peneliti membuat perjanjian dengan responden untuk dilakukan pengambilan data (pengukuran intensitas dan kualitas nyeri) pada post atau setelah diberikan hidroterapi (*sitzbath*)
12. Data atau hasil yang telah diperoleh dimasukan dan dicatat dalam lembar observasi.
13. Waktu yang dibutuhkan untuk penelitian yaitu selama 2 minggu, penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 27 juni sampai dengan tanggal 10 juli tahun 2019.

4.6 ETIKA PENELITIAN

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan surat izin permohonan penelitian kepada pihak sekolah SMA N 1 Kayutanam dengan memperhatikan etika penelitian yaitu (Hidayat, 2007) :

4.7.1 Self Determinant

Pada saat penelitian, peneliti memberikan kebebasan kepada responden dan setelah semua informasi dijelaskan kemudian responden dengan mendatangi *informed consent* yang disediakan.

4.7.2 Anonimity (tanpa nama)

Pada saat penelitian, peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada

lembar observasi dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.7.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Pada saat penelitian, peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden.

Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset

4.7.4 Informed consent

Pada saat penelitian, setelah calon responden ditentukan maka peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan kerahasiaan informasi atau data yang diberikan. Peneliti memberikan kesempatan kepada calon responden untuk bertanya tentang penjelasan yang diberikan, jika dianggap sudah jelas dan mengerti, maka peneliti meminta calon responden yang bersedia menjadi responden pada penelitian untuk menandatangani informed consent sebagai bukti kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian yaitu sebagai sampel atau responden.

4.7 PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

4.7.1 Pengolahan Data

a. Editing

Setelah dilakukan penelitian peneliti melakukan pengecekan seluruh lembar observasi yang telah diisi oleh responden. Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing

dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2007).

b. Coding

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat lokasi arti suatu kode dari suatu variabel (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini penurunan nyeri dismenore pada siswi jika hasilnya 0= tidak nyeri, 1= nyeri sedang, 2= nyeri sedang dan 3= nyeri berat.

c. Penilaian (*skoring*)

Dalam pemberian skor digunakan skala VAS (Visual Analogue Scale) yang merupakan salah satu untuk menentukan skor. Pemberian skoring pada lembar observasi pada penurunan nyeri dismenore diberikan angka 0-10 yang masing-masing nomor dapat menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan responden yaitu : tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6) dan nyeri berat (7-10).

d. Processing

Setelah semua lembar observasi sudah diperiksa, selanjutnya peneliti memasukan data ke Microsoft excel dan kemudian membuat distribusi frekuensi menggunakan spss.

e. Cleaning data

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan lainnya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

4.7.2 Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Proses analisis data dilakukan dengan cara meng-entry data dari hasil pemeriksaan nyeri dismenore ke paket komputer (notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan statistik deskriptif. Analisa univariat dilakukan yaitu terhadap variabel nyeri dismenore sebelum dan sesudah pemberian jus wortel dan manajemen hidroterapi (*sitzbath*) pada kelompok intervensi.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan mean variabel nyeri dismenore sebelum dan sesudah pemberian jus wortel dan manajemen hidroterapi pada siswi. Analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik dependen sampel t-test untuk mengetahui pengaruh nyeri dismenore sebelum dan sesudah intervensi. Uji statistik untuk seluruh analisis tersebut dianalisis dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha 0,05$). Dimana jika nilai $p \leq 0,05$ maka secara statistik disebut ada pengaruh dan jika nilai $p > 0,05$ maka hasil hitungan disebut tidak ada pengaruh. Processing

data dilakukan dengan cara meng-entry data dari lembar dokumentasi ke paket program komputer (Notoatmodjo, 2010).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang Efektivitas Pemberian Jus Wortel Dan Manajemen Hidroterapi (*Sitzbath*) Terhadap Penurunan Dismenore Pada Siswi SMA N 1 Kayutanam Tahun 2019, dimana dalam penelitian ini akan dibahas data univariat dan juga data bivariat sebagai tabel dibawah ini :

5.1.1 Analisa Univariat

a. Rata-rata nyeri sebelum dan sesudah diberikan jus wortel

Tabel 5.1
Pebedaan Nyeri Dismenore Sebelum dan Sesudah Diberikan Jus Wortel Pada Siswi SMA N 1 Kayutanam Tahun 2019

Variabel	Mean	Median	SD	Minimum- Maximum	n
Dismenore sebelum pemberian jus wortel	8,14	8,00	1,345	6-10	7
Dismenore sesudah pemberian jus wortel	5,29	5,00	1,528	3-7	

Dari tabel 5.1 ditunjukkan bahwa nilai rerata sebelum pemberian jus wortel bernilai 8,14 dengan kategori nyeri berat, sedangkan sesudah pemberian jus wortel bernilai 5,29 dengan kategori juga nyeri sedang. Hampir seluruh responden mengalami dismenore berat sebelum diberikan jus wortel dan mengalami dismenore sedang sesudah pemberian jus wortel di SMA N 1 Kayutanam Tahun 2019.

b. Rata-rata dismenore sebelum dan sesudah diberikan manajemen hidroterapi (sitzbat)

Tabel 5.2
Perbedaan Nyeri Dismenore Sebelum Dan Sesudah Diberikan Manajemen Hidroterapi (Sitzbath) Pada Siswi SMA N 1 Kayutanam Tahun 2019

Variabel	Mean	Median	SD	Minimum-Maximum	n
Dismenore sebelum melakukan hidroterapi	7,29	7,00	1,113	6-1	7
Dismenore sesudah melakukan hidroterapi	2,73	2,00	0,951	2-4	

Dari tabel 5.2 ditunjukkan bahwa nilai rerata sebelum dilakukan hidroterapi bernilai 7,29 dengan kategori nyeri berat, sedangkan sesudah dilakukan hidroterapi bernilai 2,73 dengan kategori juga nyeri ringan. Hampir seluruh responden mengalami nyeri berat sebelum dilakukan hidroterapi (sitzbath) dan dismenore ringan sesudah manajemen hidroterapi (sitzbath) di SMA N 1 Kayutanam Tahun 2019.

5.1.2 Analisa Bivariat

Tabel 5.3 Rerata Perbedaan Dismenore Sebelum Dan Sesudah Diberikan Jus Wortel dan Manajemen Hidroterapi (Sitzbath) Pada Siswi SMA N 1 Kayutanam Tahun 2019

Variabel	Kelompok	Mean	SD	SE	95% CI	Sign p Value	n
Dismenore intervensi diberikan jus wortel	Pre	8,14	1,345	0,508		0,000	7
	Post	5,29	1,528	0,577	2,50-3,20		
	Selisih	2,85	0,37	0,14			
Dismenore intervensi diberikan hidroterapi	Pre	7,29	1,113	0,421			
	Post	2,73	0,951	0,360	3,66-5,47		
	Selisih	4,56	0,97	0,36			

Pada tabel 5.3 Terlihat selisih rerata nyeri dismenore sebelum dan sesudah diberikan jus wortel yaitu 2,85 (95% CI: 2,50-3,20) dengan SD= 0,37 dan manajemen hidroterapi

(sitzbath) yaitu 4,56 (95% CI: 6,29-8,31) dengan SD= 0,97. Berdasarkan hasil uji statistik Uji t, $\alpha = 0,05$ ditunjukkan bahwa P value = 0,000 yang berarti hasil uji paired test $< 0,05$ maka $H_0 =$ Ditolak artinya bahwa didapatkan penurunan nyeri haid sebelum dan sesudah diberikan jus wortel pada siswi SMAN 1 Kayutanam Tahun 2019.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Analisa Univariat

a. Nyeri sebelum dan sesudah diberikan jus wortel

Dari tabel 5.1 ditunjukkan bahwa nilai rerata sebelum pemberian jus wortel bernilai 8,14 dengan kategori nyeri berat, sedangkan sesudah pemberian jus wortel bernilai 5,29 dengan kategori juga nyeri sedang. Hampir seluruh responden mengalami dismenore berat sebelum diberikan jus wortel dan mengalami dismenore sedang sesudah pemberian jus wortel di SMA N 1 Kayutanam Tahun 2019.

Penelitian ini menunjukkan bahwa untuk *pretest* kelompok eksperimen mengalami nyeri berat terjadi sebanyak 10 orang (68,82%). Nyeri berat terjadi karena adanya ketidakseimbangan hormon steroid sel ovarium disamping adanya faktor psikologis yang memperberat kejadian *dismenore* (Prawirohardjo,2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dr. S. Ziaei dalam Hembing (2007), vitamin E pada wortel dapat mengurangi nyeri pada menstruasi. Vitamin E mampu membantu pengeblokan formasi prostaglandin dan mengatasi efek peningkatan produksi hormon prostaglandin. Menurut Berkley (2013), dalam penelitiannya vitamin B1 (Thiamine), B6 dan E mampu mengurangi nyeri menstruasi. Sehingga makanan yang mengandung vitamin tersebut sebaiknya dikonsumsi untuk mengurangi nyeri menstruasi.

Sesuai dengan teori Astawan, bahwa mengandung vitamin A,B,C,D,E dan K (Hembing 2007). Selain sebagai antioksidan beta Karoten juga memiliki efek analgetik (anti nyeri) dan anti inflamasi (anti peradangan) jika dikonsumsi sebanyak 3.071,93 SI/kgBB (Astawan,2008). Melihat problem (masalah) yang terjadi pada remaja putri dampak dari dismenore ini memaksa mereka menggunakan berbagai cara untuk mengurangi rasa nyeri haid/dismenore tersebut (savitri, 2006).

Dismenore atau disebut nyeri haid adalah nyeri hebat sehingga mengganggu aktivitas dan memerlukan obat-obatan yang dirasakan pada saat menstruasi. Biasanya nyeri pasien berada pada rentang skala nyeri sedang dan berat dimana skala nyeri berdasarkan skala VAS berada pada skala 7-10 nyeri berat dan 4-6 nyeri sedang. Hal ini berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMA N 1 Kayutanam terdapat nilai rerata dengan kategori nyeri berat sebelum diberikan jus wortel sebesar 8,14 dan sesudah diberikan jus wortel sebesar 5,29. Nilai tersebut cukup tinggi karena hampir seluruh responden mengalami nyeri berat.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa perasaan sakit atau tidak nyaman dirasakan oleh seseorang akibat beresponnya pusat nyeri oleh suatu ransangan, misalnya terjadinya ketegangan otot-otot perut nyeri oleh kontraksi pada dinding rahim saat dismenore. Perasaan nyeri akan semakin meningkat dirasakan oleh penderitanya apabila pusat perhatian tertuju pada nyeri itu sendiri tanpa dialihkan pada yang lain. Nyeri yang dirasakan oleh setiap orang juga tidak sama, ada nyeri ringan, nyeri sedang sampai nyeri berat. Perbedaan tingkat nyeri yang dirasakan seseorang tergantung dari usia, jenis trauma yang dialami, dan bagaimana cara mengalihkan nyeri maupun mengobatinya.

b. Nyeri sebelum dan sesudah diberikan manajemen hidroterapi (*sitzbath*)

Dari tabel 5.2 ditunjukkan bahwa nilai rerata sebelum dilakukan hidroterapi bernilai 7,29 dengan kategori nyeri berat, sedangkan sesudah dilakukan hidroterapi bernilai 2,73 dengan kategori juga nyeri ringan. Hampir seluruh responden mengalami nyeri berat sebelum dilakukan hidroterapi (*sitzbath*) dan mengalamidismenore ringan sesudah manajemen hidroterapi (*sitzbath*) di SMA N 1 Kayutanam Tahun 2019.

Menurut Brunner & Suddart tahun 2001 mengatakan bahwa nyeri adalah suatu pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan baik secara aktual maupun potensial. Nyeri juga merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala maupun tingkatannya dan hanya orang tersebutlah yang dapat menyebutkan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Brunner & Suddart, 2001).

Hasil penelitian Susilo (2018) bahwa sebelum diberikan hidroterapi 3 orang (17,6%) mengalami dismenore berat dan 13 orang (76,5%) mengalami dismenore sedang dan 1 orang (5,9%) mengalami dismenore ringan. Setelah diberikan hidroterapi atau perendaman pada perut dan panggul bagian bawah responden dilakukan pengukuran intensitas nyeri oleh responden sendiri. Berdasarkan hasil penelitian maka tindakan menurunkan nyeri haid yang mudah dilakukan responden yang mengalami dismenore yaitu melakukan hidroterapi. hidroterapi ini yaitu dengan menggunakan air hangat yang bersuhu sekitar 40,5- 43 C secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan dapat menurunkan ketegangan otot (Perry & Potter, 2006 dalam Damayanti).

Hasil ini sesuai Daniel (2013) *Visual Analogue Scale (VAS)* merupakan alat pengukuran intensitas nyeri yang dianggap paling efisien yang telah digunakan dalam penelitian dan pengaturan klinis. VAS umumnya disajikan dalam bentuk garis horizontal. Dalam perkembangannya VAS menyerupai NRS yang cara penyajiannya diberikan angka 0-10 yang masing-masing nomor dapat menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien yaitu : tidak nyeri, nyeri ringan, sedang, berat. Nyeri ringan dengan rentang 1-3 yang mana tanda-tandanya adalah memejamkan mata, kontrol lingkungan masih baik. Nyeri sedang dengan rentang 4-6 tandanya adalah meringis, mengigit bibir, mengusap bagian yang nyeri, merintis, berkeringat, kontrol lingkungan berkurang. Nyeri berat dengan rentang nyeri 7-10 adalah berkeringat banyak, menjerit kesakitan, bibir tampak pucat, gelisah, mual dan tidak bisa mengontrol lingkungan.

Hasil berdasarkan penelitian Ayu (2010) yang meneliti pengaruh pemberian hidroterapi terhadap dismenore pada mahasiswa semester VIII S1 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Semarang tahun 2010 diperoleh penurunan rata-rata nyeri derajat skala VAS dengan 95% CI (1,64-2,36) dan nilai p 0,001 (<0,005).

Hidroterapi rendam air hangat salah satu jenis terapi alamiah yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, menyehatkan jantung, mengendorkan otot-otot, menghilangkan stress, nyeri otot, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler, memberikan kehangatan pada tubuh sehingga sangat bermanfaat untuk terapi penurunan nyeri haid (Perry & Potter, 2006).

Peneliti berasumsi bahwa diberikan jus wortel dan manajemen hidroterapi (*sitzbath*) dapat berkurangnya nyeri klien karena melakukan teknik rendam hidroterapi dapat merilekskan otot saraf yang tegang akibat kontraksi dinding rahim (*ovum*) pada saat menstruasi terlihat bahwa dari nilai rata-rata 7,29 mengalami nyeri berat sebelum dilakukan hidroterapi maka tingkat nyeri klien berkurang dengan nilai rerata 2,73 klien mengalami nyeri ringan sesudah dilakukan manajemen hidroterapi (*sitzbath*).

5.2.2 Analisa Bivariat

a. Perbedaan pemberian jus wortel dan manajemen hidroterapi (*sitzbath*)

Dari tabel 5.3 ditunjukkan bahwa nilai rerata dismenore sebelum diberikan jus wortel sebesar 8,14 dengan kategori nyeri berat dan dismenore sesudah diberikan jus wortel sebesar 5,29 dengan kategori nyeri sedang. Dengan selisih rerata penurunan dismenore sebelum dan sesudah diberikan jus wortel yaitu 2,85. Nilai rerata dismenore sebelum dilakukan manajemen hidroterapi sebesar 7,29 dengan kategori nyeri berat dan dismenore sesudah dilakukan manajemen hidroterapi sebesar 2,73 dengan kategori nyeri ringan. Dengan selisih rerata penurunan dismenore sebelum dan sesudah diberikan hidroterapi (*sitzbath*) yaitu 4,56

Berdasarkan hasil uji statistik Uji t, $\alpha = 0,05$ ditunjukkan bahwa P value = 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti hasil uji paired test $< 0,05$ maka H_0 = ditolak artinya bahwa terdapat penurunan dismenore sebelum dan sesudah diberikan jus wortel dan manajemen hidroterapi pada siswi di SMA N 1 Kayutanam Tahun 2019.

Hasil penelitian Hembing, 2007 bahwa hal tersebut disebabkan karena pada kelompok eksperimen diberikan jus wortel yang didalamnya mengandung vitamin E yang

bermanfaat untuk mengurangi *dismenore* dan membantu mengatasi efek peningkatan produksi hormon prostaglandin. Semakin banyak mengonsumsi jus wortel maka tingkat *dismenore* akan semakin menurun.

Hasil penelitian Rahayu Susilo tahun 2018 bahwa hasil yang diperoleh mengalami penurunan sebanyak 11 orang (67,7%), yang mengalami penurunan sebanyak 5 orang (29,4%) dan tidak mengalami penurunan ada 1 orang (5,9%). Menggunakan uji Wilcoxon Match Pairs Test menunjukkan bahwa dengan taraf kesalahan 5%. Hidroterapi rendam air hangat salah satu jenis terapi alamiah yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, menyetatkan jantung, mengendurkan otot-otot, menghilangkan stress, nyeri otot, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler, memberikan kehangatan pada tubuh sehingga sangat bermanfaat untuk terapi penurunan nyeri (Perry & Potter, 2006).

Albertus Hendra Widhianata tahun 2007 membuktikan bahwa adanya kemampuan analgesik dengan metode rangsang pada mencit betina yang meminum jus umbi wortel dengan dosis 0,5g/kg BB, 1g/kg BB, 2g/kg BB, 4g/kg BB, 8g/kg BB. Keadaan tersebut menjelaskan bahwa betakaroten yang terdapat dalam umbi wortel mempunyai mekanisme menghambat rasa nyeri karena aktivitas antioksidan pada betakaroten. Perubahan tingkat *dismenore* pada responden setelah diberikan jus wortel dan manajemen hidroterapi menurut Hembing (2007) wortel yang didalamnya mengandung vitamin E yang bermanfaat untuk mengurangi *dismenore* dan membantu mengatasi efek peningkatan produksi hormon prostaglandin.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan dilapangan, responden yang diberikan jus wortel dan manajemen hidroterapi (*sitzbath*) sesuai prosedur terbukti nyeri yang dialaminya berkurang, dari hasil yang didapat bahwasannya pemberian jus wortel lebih cepat terjadi penurunan dibandingkan dilakukan manajemen hidroterapi (*sitzbath*). Dengan pemberian jus wortel sebanyak 7 orang dan melakukan manajemen hidroterapi sebanyak 7 orang. Sebagaimana yang telah dilakukan oleh 14 responden dari 55 orang populasi di SMA N1 Kayutanam dan dilakukan lebih kurang sebanyak 2 kali dalam sehari pada tiap respondennya, maka hasil nilai rerata nyeri yang dirasakan sebelum pemberian jus wortel adalah 8,14 dan manajemen hidroterapi adalah 7,29 dengan kategori nyeri berat, yang kemudian sesudah pemberian jus wortel menjadi 5,29 dan sesudah dilakukan manajemen hidroterapi adalah menjadi 2,73 dengan kategori nyeri ringan. Hal ini membuktikan bahwa terjadinya penurunan nyeri setelah diberikan jus wortel dan manajemen hidroterapi tersebut. Oleh sebab itu, apabila kita diberikan jus wortel dan manajemen hidroterapi maka ikutilah prosedur atau langkah-langkahnya dengan baik dan benar agar nyeri yang dialami dapat berkurang.

Jadi, dengan pemberian jus wortel dan manajemen hidroterapi secara baik dan benar akan dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan klien dan sebaliknya nyeri akan berkurang, apabila tidak diimbangi dengan pemberian jus wortel dan manajemen hidroterapi (*sitzbath*). Jadi disimpulkan bahwa melakukan manajemen hidroterapi (*Sitzbath*) lebih cepat terjadinya penurunan nyeri menstruasi dibandingkan dengan pemberian jus wortel.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan berbagai keterbatasan dalam penelitian, adapun beberapa keterbatasan penelitian yaitu sebagai berikut:

5.1.1 Dalam penelitian ini peneliti juga memiliki keterbatasan yaitu mengajak responden untuk melakukan pemberian jus wortel dan manajemen hidroterapi (sitzbath) karena dismenore yang dirasakan. Sehingga peneliti banyak memberikan pengarahan sehingga mereka yakin bahwa penelitian ini bermanfaat bagi mereka

5.1.2 Dalam penelitian ini masih banyak memiliki kekurangan dan belum sempurna hal ini dikarenakan penelitian merupakan pemula, dimana penelitian ini merupakan penelitian awal dari peneliti

5.1.3 Dalam penelitian ini hasil penurunan dismenore mungkin hal ini bisa karena peneliti tidak menyatakan sejak kapan responden mengalami dismenore.

DAFTAR PUTAKA

- Badrziad, A. 2003. *Endokrinologi Dan Ginekologi*, Edisi Kedua. Jakarta : Media Aesculapius
- Berkley, K, J. (2013). Primary Dysmenorhea: An Urgent Mandate. *Journal Of International Association For The Study Of Pain*, 2(3).
- Bobak, 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi Keempat*. Jakarta : EGC
- Brunner, & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Dianawati, A. (2003). *Pendidikan Seks Untuk Remaja*. Jakarta: Kawan Pustaka.
- Eny, K (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika
- Hembing, W. (2007). *Penyembuhan Dengan Wortel*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Hurlock, E. B. 2007. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga
- Jones, D. L. (2001). *Dasar-dasar Obsetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates.
- Judha, M., Sudarti, & Afroh, F. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kasdu, D. (2005). *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kastono, K. 2006. *Psikologi Wanita Mengenal Gadis Remaja Dan Wanita Dewasa Jilid 1*. Bandung : Mandar Maju
- Kelly, T. (2007). *50 Rahasia Alami Meringankan Sindrom Menstruasi*. Jakarta: Erlangga.
- Manuaba, I. G. B. 1999. *Memahami Reproduksi Wanita*. Jakarta : Arcan
- Notoadmodjo, S. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho T, & Utama B. I. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, & Perry. (2005). *Buku Ajar Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*. Jakarta: EGC.

- Prawirohardjo, S. (2006). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono, Sarlito Wirawan, 2007. *Psikologi Remaja*. Jakarta : PT . Raja Grafindo Persada
- Sulastris, 2006. Tesis : *Perilaku Pencarian Pengobatan Keluhan Dysmenorhea Pada Remaja Di Kabupaten Purworejo Propinsi Jawa Tengah*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
Website : [Http//Digilib.Ugm.Ac.Id](http://Digilib.Ugm.Ac.Id). Diakses Tanggal 17 Juni 2011.
- Tamsuri, A. 2007. *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jarakarta : EGC
- Taruna, 2003. *Hipoterapi*. Website: [Http//Www.Medikaholistik.Com/](http://Www.Medikaholistik.Com/). Diakses Tanggal 17 Juni 2011
- Varney, H. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Vilda Ana Veria Setyawati & Eko Hartini. 2018. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- WHO. (2013). *Global Atlas On Cardiovascular Disease Prevention And Control*. Surya. Geneva.
- Wiknjosastro, Hanifa 1999. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wita, H. 2010. *Efektifitas Jus Wortel (Daucus Carota) Terhadap Penurunan Derajat Dismenore Pada Remaja Putri Di Asrama Putri Mahasiswi Stikes Aisyiyah*. Yogyakarta. Yogyakarta

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden di SMA N 1 Kayutanam

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang,

Nama : Rilla Suci Fajria

Nim : 1514201028

Alamat : Kayutanam

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Efektifitas Pemberian Jus Wortel Dan Manajemen Hidroterapi (*SitzBath*) Terhadap Penurunan Dismenore Pada Siswi SMA N 1 Kayutanam Tahun 2019”** sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan di institusi pendidikan tersebut.

Penelitian tidak akan menimbulkan kerugian apapun bagi masyarakat sebagai responden, kerahasiaan sesuai informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila adik-adik menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani surat persetujuan. Atas kesediaan dan partisipasi adik sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi 27 Juni 2019

Peneliti,

RILLA SUCI FAJRIA

FORMAT PERSETUJUAN
(INFORME CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Perintis Padang yang berjudul **“Efektifitas Pemberian Jus Wortel Dan Manajemen Hidroterapi (*Sitzbath*) Terhadap Penurunan Dismenore Pada Siswi SMA N 1 Kayutanam Tahun 2019”**

Tanda tangan saya menunjukkan saya sudah diberikan informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bukittinggi, 27 Juni 2019

Peneliti

Responden

(Rilla Suci Fajria)

()

LEMBAR OBSERVASI

Penurunan Dismenore dengan Pemberian menggunakan Jus Wortel

Sampel Penelitian	Penurunan Dismenore	
	Sebelum Pemberian Jus Wortel	Sesudah pemberian jus wortel
Responden 1		
Responden 2		
Responden 3		
Responden 4		
Responden 5		
Responden 6		
Responden 7		

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

EFEKTIFITAS PEMBERIAN JUS WORTEL DAN MANAJEMEN HIDROTERAPI (SITZBATH) TERHADAP PENURUNAN DIAMENORE PADA SISWI SMA N 1 KAYUTANAM TAHUN 2019

No	Kegiatan	Februari	Maret	April	Mai	Juni	Juli
1	Pengajuan judul penelitian						
2	Registrasi judul						
3	Penyusunan proposal penelitian						
4	Persiapan seminar proposal penelitian						
5	Seminar proposal						
6	Perbaikan proposal penelitian						
7	Pelaksanaan penelitian						
8	Pengolahan dan analisa data						
9	Penyusunan hasil penelitian						
10	Ujian skripsi						
11	Perbaikan ujian skripsi						

LEMBAR OBSERVASI

Penurunan Dismenore dengan Pemberian menggunakan Hidroterapi (Sitbatz)

Sampel Penelitian	Penurunan Dismenore	
	Sebelum Pemberian Hidroterapi (Sitbatz)	Sesudah pemberian Hidroterapi (Sitbatz)
Responden 1		
Responden 2		
Responden 3		
Responden 4		
Responden 5		
Responden 6		
Responden 7		

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM
REGULER STIKES PERINTIS PADANG TAHUN 2019

Nama : RillaSuciFajria

Nim : 1514201028

Judul : **Efektivitas Pemberian Jus Wortel Dan Manajemen Hidroterapi (Sitzbath)
Terhadap Penurunan Desminore Pada Siswi SMA N 1 Kayutanam Tahun
2019**

Pembimbing I : Ns.MeraDelima, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Pembimbing	Tanda Tangan

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM
REGULER STIKES PERINTIS PADANG TAHUN 2019

Nama : RillaSuciFajria

Nim : 1514201028

Judul : **Efektivitas Pemberian Jus Wortel Dan Manajemen Hidroterapi
(Sitzbath) Terhadap Penurunan Desminore Pada Siswi SMA N 1
Kayutanam Tahun 2019**

Pembimbing II :Ns. YessiAndriani, M.Kep, Sp.Kep.Mat

No	Hari/Tanggal	Materi Pembimbing	Tanda Tangan

LEMBAR REVISI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM REGULER
STIKES PERINTIS PADANG TAHUN 2019

Nama : RillaSuciFajria

Nim : 1514201028

Judul : **Efektivitas Pemberian Jus Wortel Dan Manajemen Hidroterapi
(Sitzbath) Terhadap Penurunan Desminore Pada Siswi SMA N 1
Kayutanam Tahun 2019**

Penguji I :Ns. Endra Amalia, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Pembimbing	Tanda Tangan

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pretest wortel	Mean	8.14	.508	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.90	
		Upper Bound	9.39	
	5% Trimmed Mean	8.16		
	Median	8.00		
	Variance	1.810		
	Std. Deviation	1.345		
	Minimum	6		
	Maximum	10		
	Range	4		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	-.352	.794	
	Kurtosis	-.302	1.587	
posttest wortel	Mean	5.29	.474	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.13	
		Upper Bound	6.45	
	5% Trimmed Mean	5.32		
	Median	5.00		
	Variance	1.571		
	Std. Deviation	1.254		
	Minimum	3		
	Maximum	7		
	Range	4		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-.740	.794	
	Kurtosis	1.493	1.587	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pretest hidroterapi	Mean	7.29	.421	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.26	
		Upper Bound	8.31	
	5% Trimmed Mean	7.26		
	Median	7.00		
	Variance	1.238		
	Std. Deviation	1.113		
	Minimum	6		
	Maximum	9		
	Range	3		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	.249	.794	
	Kurtosis	-.944	1.587	
postest hidroterapi	Mean	2.71	.360	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.83	
		Upper Bound	3.59	
	5% Trimmed Mean	2.68		
	Median	2.00		
	Variance	.905		
	Std. Deviation	.951		
	Minimum	2		
	Maximum	4		
	Range	2		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	.764	.794	
	Kurtosis	-1.687	1.587	

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 pretest wortel - posttest wortel	2.857	.378	.143	2.508	3.207	20.000	6	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 pretest hidroterapi - posttest hidroterapi	4.571	.976	.369	3.669	5.474	12.394	6	.000