

## **BAB V PEMBAHASAN**

### **A. Gambaran Umum Lokasi Peneliti**

Penelitian ini dilakukan di SMPN 3 Towuti yang beralamat di pt Sp I. Mahalona, Kec. Towuti, Kabupaten Luwu Timur, Sulawesi Selatan 92982. Secara umum memiliki suasana sejuk, nyaman, dan lingkungan yang bersih. Terdapat 3 kelas yaitu VII, VIII dan IX yang terdapat beberapa kelas. Keseluruhan siswi perempuan berjumlah 184 dan siswa laki laki berjumlah 240.

SMPN 3 Towuti memiliki berbagai ruangan dan fasilitas yang meliputi ruangan kepala sekolah, ruang guru, ruang perpustakaan, lab komputer, ruang UKS, kamar mandi, lapangan volly, kantin, musollah tempat perkiran, rumah guru, dan lapangan upacara. Untuk kelas VII, VIII, dan IX terbagai menjadi 4 kelas masing masing. Suasana taman yang sejuk dan terdapat gazebo di sekolah di bagian halaman depan. SMPN 3 Towuti sudah pernah diberikan penyuluhan oleh pihak puskesmas yaitu pemberian pil penambah darah.

### **B. Hasil penelitian**

Pengumpulan data dalam peneltian ini dilaksanakan di SMPN 3 Towuti Kabupaten Luwu Timur pada tanggal 25 Mei s/d 30 Juni 2025 dengan jumlah 40 responden yang dibagi menjadi 20 responden kelompok intervensi dan 20 responden kelompok kontrol.

## 1. Analisis Univariat

### a. Karakteristik responden

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**  
**di SMPN 3 Towuti Kabupaten Luwu Timur**

| Karakteristik                 | Kelompok   |              |           |              |
|-------------------------------|------------|--------------|-----------|--------------|
|                               | Intervensi |              | Kontrol   |              |
|                               | n          | %            | n         | %            |
| <b>Usia</b>                   |            |              |           |              |
| 12-16th                       | 20         | 100.0        | 20        | 100.0        |
| <b>Kelas</b>                  |            |              |           |              |
| VII                           | 9          | 15.0         | 8         | 40.0         |
| VIII                          | 3          | 45.0         | 8         | 40.0         |
| IX                            | 8          | 40.0         | 4         | 20.0         |
| <b>Siklus menstruasi</b>      |            |              |           |              |
| Teratur                       | 18         | 90.0         | 16        | 80.0         |
| Tidak teratur                 | 2          | 10.0         | 4         | 20.0         |
| <b>Lama siklus menstruasi</b> |            |              |           |              |
| 28 hari                       | 16         | 80.0         | 16        | 80.0         |
| > 28 hari                     | 4          | 20.0         | 4         | 20.0         |
| <b>Lama menstruasi</b>        |            |              |           |              |
| 3-4 hari                      | 4          | 80.0         | 5         | 75.0         |
| 5-7 hari                      | 16         | 20.0         | 15        | 25.0         |
| <b>Lama datang nyeri haid</b> |            |              |           |              |
| Hari ke 1                     | 16         | 80.0         | 12        | 30.0         |
| Hari ke 2                     | 4          | 20.0         | 6         | 60.0         |
| Hari ke 3                     | 0          | 0            | 2         | 10.0         |
| <b>Total</b>                  | <b>20</b>  | <b>100.0</b> | <b>20</b> | <b>100.0</b> |

**Sumber : Data Primer, 2025**

Tabel 5.1 berdasarkan tabel karakteristik usia usia sebanyak 20 responden 100%, karakteristik kelompok intervensi kelas VII sebanyak 9 responden sedangkan kelompok kontrol kelas VII dan VIII sebanyak 8 responden, karakteristik siklus menstruasi kelompok intervensi teratur sebanyak 18 responden sedangkan kelompok kontrol teratur sebanyak 18 responden, karakteristik intervensi dan kontrol lama siklus menstruasi 28 hari sebanyak 16 responden, lama menstruasi

pada kelompok intervensi 5-7 hari 16 responden sedangkan kelompok kontrol sebanyak 15 responden, lama datangnya nyeri haid pada kelompok intervensi hari kesatu sebanyak 16 responden sedangkan kelompok kontrol sebanyak 12 responden dan lama datangnya nyeri haid hari ke satu sebanyak 16 responden dan kelompok kontrol sebanyak 12 responden.

- b. Tingkat Nyeri *Dismenorea* Sebelum dan Sesudah Pemberian Air Kelapa Hijau

**Table 5.2**  
**Tingkat Nyeri Dismenorea sebelum dan sesudah Pemberian Air Kelapa Hijau pada Kelompok Intervensi**

| Tingkat nyeri | Intervensi      |            |                  |            |
|---------------|-----------------|------------|------------------|------------|
|               | <i>Pre-test</i> |            | <i>Post-test</i> |            |
|               | n               | %          | n                | %          |
| ringan        | 4               | 20.0       | 15               | 75.0       |
| sedang        | 11              | 55.0       | 5                | 25.0       |
| berat         | 5               | 25.0       | 0                | 0          |
| <b>Total</b>  | <b>20</b>       | <b>100</b> | <b>20</b>        | <b>100</b> |

**Sumber : Data Primer, 2025**

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, terlihat adanya perbedaan tingkat nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan.

Pada kelompok intervensi yang diberikan air kelapa hijau, sebelum intervensi sebagian besar responden mengalami nyeri sedang (55%) dan nyeri berat (25%), hanya 20% yang mengalami nyeri ringan. Namun setelah diberikan intervensi,

terjadi perubahan yang signifikan. Responden yang mengalami nyeri ringan meningkat drastis menjadi 75%, sementara yang nyeri sedang menurun jadi 25%, dan tidak ada lagi responden yang mengalami nyeri berat.

**Table 5.3**  
**Tingkat Nyeri Dismenorea sebelum dan sesudah Pemberian Air Kelapa Hijau pada Kelompok Kelompok Kontrol**

| Tingkat nyeri | Kontrol   |            |           |            |
|---------------|-----------|------------|-----------|------------|
|               | Pre-test  |            | Post-test |            |
|               | n         | %          | n         | %          |
| ringan        | 1         | 5.0        | 0         | 0          |
| sedang        | 13        | 65.0       | 18        | 90.0       |
| berat         | 6         | 30.0       | 2         | 10.0       |
| <b>Total</b>  | <b>20</b> | <b>100</b> | <b>20</b> | <b>100</b> |

**Sumber : Data Primer, 2025**

Sementara itu, pada kelompok kontrol yang tidak diberikan air kelapa hijau, sebelum intervensi sebagian besar responden juga mengalami nyeri sedang (65%) dan nyeri berat (30%). Setelah itu, justru terjadi peningkatan responden yang mengalami nyeri sedang menjadi 90%, dan yang mengalami nyeri ringan menjadi nol. Meskipun responden dengan nyeri berat menurun menjadi 10%, tetapi secara umum tidak ada perbaikan yang berarti pada kelompok ini.

## 2. Uji normalitas

**Table 5.4 Uji Normalitas**

| Kelompok             | Shapiro-Wilk |    |              |
|----------------------|--------------|----|--------------|
|                      | statistic    | n  | p-value      |
| Pre-test intervensi  | 0,941        | 20 | <b>0,253</b> |
| Post-test intervensi | 0,897        | 20 | <b>0,036</b> |
| Pre-test kontrol     | 0,899        | 20 | <b>0,040</b> |

|                   |       |    |              |
|-------------------|-------|----|--------------|
| Post-test kontrol | 0.868 | 20 | <b>0,011</b> |
|-------------------|-------|----|--------------|

**Sumber : Data Primer, 2025**

Tabel 5.4 Uji Normalitas menunjukkan bahwa data tingkat nyeri dismenore pada kedua kelompok tidak berdistribusi normal, ditandai dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$ . Oleh karena itu, analisis data dilakukan menggunakan uji non-parametrik, yaitu *Uji Wilcoxon* untuk analisis dalam kelompok (*pre-post*), dan *Uji Mann-Whitney* untuk analisis antar kelompok.

### 3. Analisa bivariat

- a. Perbedaan tingkat *dismenorea* primer setelah dan sesudah diberikan air kelapa hijau pada kelompok intervensi

**Tabel 5.5**  
**Hasil Uji Wilcoxon perbedaan tingkat *dismenorea* primer sebelum dan sesudah diberikan air kelapa hijau pada kelompok intervensi di SMPN 3 Towuti**

| variabel                    | n  | Median<br>(min-max) | SD    | p<br>value |
|-----------------------------|----|---------------------|-------|------------|
| <b>Tingkat dismenorea</b>   |    |                     |       |            |
| <i>Pre-test</i> intervensi  | 20 | 4,50 (2-9)          | 1,864 | 0.000      |
| <i>Post-test</i> intervensi |    | 3 (1-6)             | 1,518 |            |

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa terjadi penurunan tingkat *dismenorea* pada kelompok intervensi setelah diberikan air kelapa hijau. Sebelum intervensi (*pre-test*), nilai median tingkat nyeri adalah 4,5 dengan rentang skor 2-9, sedangkan setelah intervensi (*post-test*), nilai median turun menjadi 3 dengan rentang 1-6. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan intensitas nyeri setelah mengonsumsi air kelapa hijau.

Hasil *uji Wilcoxon* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Artinya, terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Dengan kata lain, pemberian air kelapa hijau terbukti secara signifikan dapat menurunkan tingkat nyeri dismenorea pada remaja putri di kelompok intervensi. Ini mendukung bahwa air kelapa hijau bisa menjadi salah satu alternatif pengobatan non-obat yang aman dan mudah diperoleh.

- b. Perbedaan tingkat *dismenorea* primer sebelum dan sesudah diberikan air kelapa hijau pada kelompok Kontrol

| variabel                         | n  | Median<br>(min-max) | SD    | p<br>value |
|----------------------------------|----|---------------------|-------|------------|
| <b>Tingkat <i>dismenorea</i></b> |    |                     |       |            |
| <i>Pre-test</i> kontrol          | 20 | 5,50 (1-8)          | 1,663 | 0.240      |
| <i>Post-test</i> kontrol         |    | 5,50 (4-7)          | 0,988 |            |

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa tingkat *dismenorea* pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan yang signifikan antara sebelum dan sesudah tanpa intervensi. Nilai median pada *pre-test* dan *post-test* sama-sama berada di angka 5,50, meskipun rentang skornya sedikit berbeda.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar 0,240, yang berarti lebih besar dari 0,05. Artinya, tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Dengan kata lain, tanpa diberikan air kelapa hijau, tingkat nyeri haid pada responden tetap sama atau tidak banyak berubah. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada penurunan nyeri yang berarti jika tidak dilakukan intervensi.

- c. Perbandingan Tingkat Nyeri Sesudah Pemberian Air Kelapa Hijau Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

**Tabel 5.6**  
***Uji Mann Whitney* Pemberian Air Kelapa Hijau Terhadap Penurunan *Dismenorea* pada Kelompok intervensi dan Kelompok Kontrol di SMPN 3 Towuti**

|                         | n  | Median<br>(min-max) | SD    | p -<br>value |
|-------------------------|----|---------------------|-------|--------------|
| <b><i>Post-test</i></b> |    |                     |       |              |
| Intervensi              | 20 | 3 (1-6)             | 1,518 | <b>0,000</b> |
| Kontrol                 | 20 | 5,50 (4-7)          | 0,988 |              |

Berdasarkan hasil *post-test* yang ditampilkan pada tabel di atas, terlihat bahwa tingkat nyeri haid pada kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi yang diberi air kelapa hijau, median nyeri adalah 3 dengan rentang 1 sampai 6, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberi intervensi, median nyeri adalah 5,5 dengan rentang 4 sampai 7.

Nilai p-value sebesar 0,000, yang berarti lebih kecil dari 0,05, menunjukkan bahwa perbedaan antara kedua kelompok ini signifikan secara statistik. Dengan kata lain, terdapat perbedaan

yang nyata antara tingkat dismenorea pada kelompok yang diberi air kelapa hijau dan yang tidak diberi perlakuan.

### C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian air kelapa hijau terhadap penurunan *dismenorea* primer pada remaja putri. Adapun pembahasan dan hasil penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

#### 1. Tingkat Nyeri *Dismenorea* primer Sebelum diberikan Air Kelapa Hijau

Hasil penelitian yang dilakukan intervensi pemberian air kelapa hijau, tingkat nyeri *dismenorea* pada kedua kelompok (intervensi dan kontrol) didominasi oleh nyeri tingkat sedang. Pada kelompok intervensi, remaja siswi sebanyak 11 yang mengalami nyeri sedang, sedangkan remaja siswi sebanyak 5 mengalami nyeri berat, dan hanya 4 remaja siswi yang mengalami nyeri ringan. Sementara itu, pada kelompok kontrol, sebanyak 13 remaja putri berada pada kategori nyeri sedang, 6 remaja siswi mengalami nyeri berat, dan hanya 1 remaja putri yang mengalami nyeri ringan.

Data ini menunjukkan bahwa kondisi awal antara kelompok intervensi dan kontrol relatif seimbang. Mayoritas responden dalam kedua kelompok berada pada tingkat nyeri sedang hingga berat, yang mengindikasikan bahwa sebelum intervensi dilakukan, nyeri *dismenorea* yang dialami para responden cukup mengganggu



aktivitas. Kesetaraan kondisi awal ini penting untuk memastikan bahwa perbedaan yang terjadi pada *post-test* benar-benar disebabkan oleh perlakuan (intervensi), bukan oleh perbedaan kondisi awal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani (2021). yang menyatakan bahwa sebagian besar remaja putri mengalami nyeri haid dengan intensitas sedang sebelum diberikan terapi herbal.<sup>44</sup> Penelitian tersebut menekankan bahwa faktor-faktor seperti stres, asupan makanan, dan kebiasaan hidup juga turut berperan dalam memperburuk nyeri haid sebelum dilakukan penanganan.<sup>45</sup>

Penelitian yang tidak sejalan Purwanti et al. (2019) melakukan studi terkait konsumsi air kelapa terhadap dehidrasi dan keseimbangan cairan, namun tidak menemukan efek langsung terhadap penurunan nyeri menstruasi. Hal ini menunjukkan bahwa efek air kelapa mungkin lebih terlihat pada aspek hidrasi dan metabolik, bukan langsung pada pengurangan nyeri. Beberapa studi farmakologis juga menunjukkan bahwa penurunan nyeri haid yang signifikan lebih banyak didapatkan dengan penggunaan NSAID (obat antiinflamasi non-steroid) dibandingkan intervensi alami seperti air kelapa, sehingga hasil penelitian ini mungkin tidak sejalan jika dibandingkan dengan terapi farmakologis standar (Kaur et al., 2017).

Teori yang mendukung efektivitas air kelapa hijau dalam menurunkan nyeri *dismenorea* dapat dijelaskan melalui kandungan nutrisinya. Air kelapa hijau mengandung magnesium, kalium, dan vitamin C. Magnesium berperan sebagai relaksan otot polos uterus dan memiliki efek menenangkan pada sistem saraf, sehingga dapat mengurangi kontraksi berlebihan pada otot rahim yang menjadi penyebab nyeri haid (*dismenorea*). Kalium membantu menjaga keseimbangan elektrolit dan kontraksi otot, sedangkan vitamin C berfungsi sebagai antioksidan yang mengurangi peradangan (Lair, 2019).

Dari teori hasil ini diperkuat oleh Teori Kenyamanan Kolcaba. teori ini menjelaskan bahwa kenyamanan merupakan hasil dari pemenuhan kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan. Dalam konteks ini, pemberian air kelapa hijau memberikan kenyamanan fisik melalui penurunan nyeri, serta kenyamanan emosional karena remaja merasa lebih tenang dan tidak terganggu aktivitasnya selama menstruasi. Kolcaba menyatakan bahwa individu yang merasa nyaman akan lebih mampu menghadapi stres dan memperbaiki kualitas hidupnya (Kolcaba, 2003).

peneliti berasumsi bahwa pemberian air kelapa hijau selama menstruasi dapat menjadi alternatif non-obat yang efektif dan aman untuk mengurangi nyeri haid, khususnya bagi remaja yang sering

mengalami dismenoreia namun enggan mengonsumsi obat-obatan kimia.

## 2. Tingkat *Dismenoreia* Sebelum dan sesudah Di Berikan Air Kelapa Hijau

Setelah dilakukan intervensi berupa pemberian air kelapa hijau, terjadi penurunan yang signifikan terhadap tingkat nyeri *dismenoreia* pada kelompok intervensi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi mengalami penurunan nyeri ke tingkat yang lebih ringan. Sebanyak 15 remaja siswi yang merasakan nyeri ringan, 5 remaja siswi yang masih merasakan nyeri sedang, dan tidak ada satupun responden yang mengalami nyeri berat. Hal ini menunjukkan efektivitas air kelapa hijau dalam menurunkan intensitas nyeri haid.

Sebaliknya, pada kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan apapun, tingkat nyeri tidak menunjukkan perubahan berarti. Sebanyak 18 remaja siswi masih mengalami nyeri sedang dan 2 remaja siswi mengalami nyeri berat, serta tidak ada responden yang mengalami nyeri ringan. Hasil ini mengindikasikan bahwa tanpa intervensi, nyeri *dismenoreia* cenderung bertahan bahkan mungkin memburuk.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Astuti (2020), yang menyatakan bahwa air kelapa hijau

mengandung magnesium, kalium, serta antioksidan yang dapat membantu relaksasi otot polos, termasuk otot rahim, sehingga mampu mengurangi rasa nyeri saat menstruasi.<sup>45</sup> Kandungan elektrolit dalam air kelapa hijau juga dapat membantu menurunkan tegangan otot dan inflamasi, yang menjadi penyebab utama nyeri *dismenorea*.

Penelitian yang Tidak Sejalan Purwanti et al. (2019) dalam penelitiannya tentang manfaat air kelapa terhadap hidrasi, tidak ditemukan pengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri haid, karena fokus utama adalah pengembalian cairan tubuh, bukan efek analgesik langsung. Studi terapi farmakologis beberapa penelitian menyatakan bahwa obat antiinflamasi *nonsteroid (NSAID)* seperti ibuprofen dan asam mefenamat lebih cepat dan kuat menurunkan nyeri dibandingkan terapi alami, termasuk air kelapa hijau. Dengan demikian, bagi sebagian peneliti, air kelapa belum menjadi alternatif utama dalam pengobatan *dismenorea* (Kaur et al., 2017).

Teori yang mendukung efektivitas air kelapa hijau dijelaskan melalui kandungan nutrisi alaminya magnesium berfungsi sebagai relaksan otot polos, membantu mengurangi kontraksi uterus yang menyakitkan saat menstruasi. Magnesium juga menghambat pelepasan prostaglandin, senyawa yang memicu nyeri menstruasi (Eryani, 2020). Kalium dan elektrolit lainnya membantu keseimbangan cairan dan kontraksi otot yang lebih stabil. vitamin C

dan antioksidan bersifat antiinflamasi dan dapat membantu menurunkan peradangan pada jaringan uterus.<sup>45</sup>

Peneliti berasumsi bahwa semua responden dalam kelompok intervensi mengonsumsi air kelapa hijau sesuai dosis dan durasi yang telah ditetapkan. Selain itu, diasumsikan tidak ada konsumsi obat analgesik atau faktor eksternal lain yang memengaruhi hasil, seperti stres berat, gangguan tidur, atau aktivitas fisik yang berlebihan. Oleh karena itu, hasil penurunan nyeri yang terjadi pada kelompok intervensi dapat diyakini berasal dari efek air kelapa hijau.

### 3. Pengaruh Pemberian Air Kelapa Hijau Terhadap Tingkat *Dismenorea*

Hasil uji *Wilcoxon*, terlihat bahwa terdapat penurunan nyeri haid (*dismenorea*) yang signifikan pada kelompok intervensi setelah diberikan air kelapa hijau, dengan nilai rerata penurunan sebesar 9,00 dan nilai signifikansi  $p = 0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa pemberian air kelapa hijau efektif dalam menurunkan nyeri *dismenorea* secara statistik. Sebaliknya, pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi, rata-rata penurunan nyeri hanya sebesar 8,33 dan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik karena nilai  $p = 0,240$  ( $p > 0,05$ ).

Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian air kelapa hijau secara signifikan berpengaruh terhadap penurunan nyeri haid

(*dismenorea*) pada remaja putri. Hal ini didukung oleh kandungan air kelapa hijau yang memiliki sifat antiinflamasi serta mineral seperti magnesium yang dapat membantu merelaksasi otot polos uterus, sehingga mengurangi rasa nyeri saat menstruasi. Dengan demikian, intervensi berupa pemberian air kelapa hijau dapat menjadi salah satu alternatif yang efektif dan alami untuk mengatasi *dismenorea* pada remaja.

Penelitian ini menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri *dismenorea* setelah pemberian air kelapa. Temuan ini sejalan dengan Teori Prostaglandin yang dikemukakan oleh Dr. M.Y. Dawood, yang menyatakan bahwa *dismenorea* primer disebabkan oleh tingginya produksi prostaglandin, khususnya prostaglandin  $F_2 \alpha$ , di endometrium selama menstruasi. Prostaglandin ini memicu kontraksi uterus yang kuat dan vasokonstriksi pembuluh darah, sehingga menyebabkan iskemia dan nyeri.<sup>48</sup>

Air kelapa mengandung magnesium, kalium, dan senyawa antioksidan yang berperan dalam merelaksasi otot polos dan menurunkan respons inflamasi, termasuk produksi prostaglandin. Magnesium dalam air kelapa diketahui dapat menghambat pelepasan prostaglandin berlebih, sehingga mengurangi kontraksi rahim yang menyakitkan. Selain itu, kandungan kalium membantu menjaga keseimbangan elektrolit dan fungsi saraf, yang dapat membantu mengurangi spasme otot dan persepsi nyeri. Oleh

karena itu, pemberian air kelapa diyakini dapat menurunkan nyeri dismenore dengan cara menghambat jalur fisiologis prostaglandin yang menjadi penyebab utama nyeri haid.<sup>47</sup>

Peneliti berasumsi bahwa pemberian air kelapa hijau merupakan alternatif terapi non-farmakologis yang efektif dan aman untuk menurunkan nyeri haid, khususnya pada remaja. Selain itu, intervensi ini bersifat alami, mudah diperoleh, dan minim efek samping, sehingga sangat cocok digunakan sebagai upaya promotif dan preventif dalam mengatasi dismenorea primer.

Dukungan teori terhadap hasil ini dapat dijelaskan melalui Teori Prostaglandin oleh Dawood (1987). *Dismenorea* primer terjadi akibat peningkatan prostaglandin F<sub>2α</sub> dalam endometrium yang menyebabkan kontraksi otot rahim secara berlebihan, vasokonstriksi, dan iskemia jaringan, yang pada akhirnya memunculkan rasa nyeri. Dengan menurunnya intensitas kontraksi uterus, maka rasa nyeri pun akan berkurang.

Selain itu, teori farmakologis menjelaskan bahwa air kelapa hijau mengandung magnesium, yang diketahui berperan sebagai relaksan otot polos dan mampu menghambat pelepasan prostaglandin. Kandungan kalium dalam air kelapa membantu menstabilkan aktivitas saraf dan otot, sehingga mengurangi spasme otot rahim. Antioksidan alami seperti vitamin C dan senyawa fenolik dalam air kelapa juga memiliki efek antiinflamasi

dan anti-nyeri (Manivannan et al., 2018), yang memperkuat bukti bahwa air kelapa dapat memberikan efek terapeutik terhadap nyeri haid.

#### 4. Perbandingan Tingkat Nyeri Sesudah Pemberian Air Kelapa Hijau pada kedua kelompok

Berdasarkan hasil analisis uji *Mann-Whitney* menunjukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap penurunan nyeri *dismenorea* dengan nilai  $p=0,000 < 0,05$ . Artinya, pemberian air kelapa hijau memiliki efek yang nyata dalam menurunkan intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMPN 3 Towuti.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Kurniawati dan Astuti (2021).<sup>45</sup> yang menyatakan bahwa air kelapa hijau efektif dalam meredakan nyeri haid karena kandungan mineral seperti magnesium, kalium, dan kalsium yang dapat membantu merilekskan otot polos rahim dan mengurangi kontraksi yang menyebabkan nyeri. Selain itu, kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa bahan alami seperti air kelapa hijau dapat menjadi alternatif yang aman dan efektif dalam manajemen nyeri haid.

Namun, terdapat penelitian yang tidak sejalan dengan hasil ini. Penelitian oleh Putri & Lestari (2020) menyatakan bahwa pemberian air kelapa hijau tidak menunjukkan perbedaan signifikan



terhadap nyeri *dismenorea*, yang diduga karena adanya variabilitas dalam dosis dan waktu konsumsi, serta kemungkinan faktor psikologis yang mempengaruhi persepsi nyeri.<sup>45</sup>

Teori yang mendasari hasil ini adalah Teori Kenyamanan Kolcaba, (Kolcaba, 2003). yang menyatakan bahwa salah satu bentuk intervensi untuk meningkatkan kenyamanan pasien adalah melalui pengurangan rasa nyeri dan ketidaknyamanan fisik. dalam konteks ini, pemberian air kelapa hijau sebagai intervensi mampu memberikan rasa nyaman fisik, menurunkan persepsi nyeri melalui mekanisme antiinflamasi dan elektrolit yang membantu stabilisasi otot polos uterus.

Peneliti berasumsi bahwa air kelapa hijau dapat menjadi salah satu terapi nonfarmakologis yang aman dan efektif dalam mengurangi nyeri *dismenorea*, khususnya pada remaja putri. Hal ini karena air kelapa hijau mengandung zat gizi dan senyawa aktif yang mendukung proses relaksasi otot dan mengurangi inflamasi selama masa menstruasi. Selain itu, penggunaan air kelapa hijau dinilai lebih mudah diakses, alami, dan minim efek samping dibandingkan obat-obatan analgesik.

Hasil dari kuesioner *Numeric Rating Scale (NRS)* yang diberikan kepada responden menunjukkan adanya perbedaan tingkat nyeri menstruasi antara sebelum dan sesudah intervensi. Pada kelompok intervensi, sebagian besar responden memberikan

skor antara 4 hingga 7 saat *pre-test*, yang termasuk dalam kategori nyeri sedang hingga berat. Skor ini menunjukkan bahwa nyeri dismenorea yang dialami cukup mengganggu aktivitas mereka, seperti belajar, berjalan, atau bahkan sekadar duduk dengan nyaman.

Setelah diberikan air kelapa hijau selama tiga hari saat masa menstruasi, terjadi penurunan skor nyeri yang signifikan. Banyak responden yang sebelumnya memberikan skor nyeri 6 atau 7, pada *post-test* hanya melaporkan skor 2 atau 3, bahkan beberapa hanya memberikan skor 1. artinya, sebagian besar responden beralih dari nyeri sedang atau berat menjadi nyeri ringan, atau bahkan tidak merasakan nyeri sama sekali.

Hal ini menunjukkan bahwa air kelapa hijau memiliki efek yang positif dan signifikan dalam menurunkan intensitas nyeri dismenorea. Kandungan magnesium dan kalium dalam air kelapa hijau diduga berperan dalam merelaksasi otot polos rahim dan membantu menurunkan kontraksi yang disebabkan oleh prostaglandin, sehingga nyeri yang dirasakan oleh responden menjadi berkurang.

Sementara itu, pada kelompok kontrol yang tidak diberikan air kelapa hijau, skor nyeri yang dilaporkan pada saat *pre-test dan post-test* tidak menunjukkan perubahan yang berarti. Responden tetap melaporkan skor nyeri pada rentang 5-7, bahkan ada yang

meningkat menjadi 8 pada hari kedua menstruasi. Hal ini menandakan bahwa tanpa adanya intervensi, nyeri haid tetap terjadi dengan intensitas yang sama atau bahkan lebih parah, sesuai dengan pola fluktuasi prostaglandin alami dalam tubuh.

Temuan ini mendukung hasil analisis statistik di mana terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol, dan efektivitas air kelapa hijau dalam menurunkan nyeri dismenorea dapat dibuktikan secara data maupun dari respons langsung responden melalui kuesioner.

Dengan demikian, hasil pengisian kuesioner memberikan bukti tambahan bahwa air kelapa hijau dapat menjadi alternatif non-farmakologis yang efektif, alami, dan mudah dijangkau untuk membantu remaja putri dalam mengatasi keluhan nyeri haid.