

**EFEKTIFITAS SENAM *DISMENORE* DAN *ABDOMINAL*
STRETCHING TERHADAP *DISMENORE* DI SMA N 1 DUKUN
KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2019**

SKRIPSI



OFIANA LESTARI

15.0603.0037

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

**EFEKTIFITAS SENAM *DISMENORE* DAN *ABDOMINAL*
STRETCHING TERHADAP *DISMENORE* DI SMA N 1 DUKUN
KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



OFIANA LESTARI

15.0603.0037

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

EFEKTIVITAS SENAM *DISMENORE* DAN *ABDOMINAL STRETCHING* TERHADAP *DISMENORE* DI SMA N 1 DUKUN KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2019

Telah diperbaiki dan disetujui oleh pembimbing serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 21 Agustus 2019

Pembimbing I



Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep
NIDN. 0623037602

Pembimbing II



Ns. Rohmayanti, M.Kep
NIDN. 0610098002

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Ofiana Lestari
NPM : 15.0603.0037
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Efektifitas Senam *Dismenore* dan *Abdominal Stretching* terhadap *Dismenore* di SMA N 1 Dukun Kabupaten Magelang Tahun 2019

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp., M.Kes (.....)
Penguji II : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep (.....)
Penguji III : Ns. Rohmayanti, M.Kep (.....)

Mengetahui,
Dekan



Peguyuh Widyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 14 Agustus 2019

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Ofiana Lestari
NPM : 15.0603.0037
Tanggal : 16 Agustus 2019



Ofiana Lestari
15.0603.0037

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ofiana Lestari
NPM : 15.0603.0037
Fakultas/Jurusan : Ilmu Kesehatan/ S1 Ilmu Keperawatan
E-mail address : ofianalestari@gmail.com

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah

LKP/ KP TA/ SKRIPSI TESIS Artikel Jurnal *)

yang berjudul: Efektifitas Senam *Dismenore* dan *Abdominal Stretching* terhadap *dismenore* di SMA N 1 Dukun Kabupaten Magelang Tahun 2019. Beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

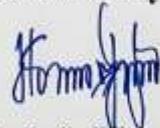
Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : 16 Agustus 2019

Penulis,


Ofiana Lestari

Mengetahui,
Dosen Pembimbing


Ns. Kartika Wjyanti, M.Kep
NIDN. 0623037602

Nama : Ofiana Lestari
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : Efektifitas Senam *Dismenore* dan *Abdominal Stretching* terhadap
Dismenore di SMA N 1 Dukun Kabupaten Magelang Tahun 2019

Abstrak

Latar Belakang: *Dismenore* merupakan keadaan dimana timbul rasa nyeri yang hebat pada saat menstruasi. Prevalensi *dismenore* di Indonesia sebesar 64% yang terdiri dari 54,89% *dismenore* primer dan 9,36% *dismenore* sekunder. Penyebab dari *dismenore* primer adalah karena terjadinya peningkatan atau produksi yang tidak seimbang dari prostaglandin endometrium selama menstruasi. Prostaglandin akan meningkatkan tonus uteri dan kontraksi sehingga timbul rasa sakit. Senam *dismenore* merupakan senam yang berfokus pada peregangan otot perut, pinggul dan panggul. *Abdominal stretching* merupakan suatu latihan untuk memelihara dan mengembangkan fleksibilitas atau kelenturan daerah perut. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektifitas senam *dismenore* dan *abdominal stretching* dalam mengatasi *dismenore*. **Metode:** *Quasi eksperimen* dengan *Two Group Pre-test and Post-test Non Equivalent Control Group Desain*. Teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 22 orang, 11 orang kelompok senam *dismenore* dan 11 orang kelompok *abdominal stretching*. Senam *dismenore* dan *abdominal stretching* diberikan pada pagi dan sore hari selama 3 hari sebelum menstruasi, senam *dismenore* diberikan selama 10 manit dan *abdominal stretching* diberikan selama 15 menit. Alat ukur yang digunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). **Hasil:** Hasil uji *Wilcoxon* kelompok senam *dismenore* $p = 0,003$ ($p < 0,05$) dan kelompok *abdominal stretching* $p = 0,003$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa kedua perlakuan memiliki pengaruh terhadap penurunan *dismenore*. Hasil uji beda dengan *Mann-Whitney* menunjukkan $p = 0,018$ ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** *Abdominal stretching* lebih efektif mengatasi *dismenore* dengan rata-rata penurunan sebesar 3,46 lebih besar dibandingkan rata-rata senam *dismenore* rata-rata penurunan sebesar 2,28. **Saran:** Pada remaja yang mengalami *dismenore* dapat dilakukan intervensi serupa (senam *dismenore* dan *abdominal stretching*).

Kata Kunci: *Dismenore*, Remaja, Senam *Dismenore*, *Abdominal Stretching*

Name : Ofiana Lestari
Study Program : S1 Nursing Science
Title : The Effectiveness of Dysmenorrhea Gymnastics and
Abdominal Stretching Exercise against Dysmenorrhea at
SMA N 1 Dukun Magelang Regency in the Year of 2019

Abstract

Introduction: Dysmenorrhea is a condition where severe pain arises during menstruation. The prevalence of dysmenorrhea in Indonesia is 64% consisting of 54.89% of primary dysmenorrhea and 9.36% of secondary dysmenorrhea. The cause of primary dysmenorrhea is due to an increase or unbalanced production of endometrial prostaglandins during menstruation. Prostaglandins will increase uterine tone and contractions, causing pain. Dysmenorrhea is a gymnastics that focuses on stretching the abdominal, hip and pelvic muscles. Abdominal stretching is an exercise to maintain and develop flexibility or flexibility in the stomach area.

Objective: This study aimed to analyze the effectiveness of dysmenorrhea and abdominal stretching in dealing with dysmenorrhea. **Method:** Quasi-experimental with Two Group Pre-test and Post-test Non Equivalent Control Group Design. The sample using simple random sampling technique. The number of samples in this study were 22 people, 11 people in the dysmenorrhea gymnastics group and 11 people in the abdominal stretching group. The dysmenorrhea exercises and abdominal stretching are given in the morning and evening for 3 days before menstruation, dysmenorrhea exercises are given for 10 minutes and abdominal stretching is given for 15 minutes. The measuring instrument used was Numeric Rating Scale (NRS). **Results:** Wilcoxon test results in dysmenorrhea gymnastics group $p = 0.003$ ($p < 0.05$) and abdominal stretching group $p = 0.003$ ($p < 0.05$), it showed that both treatments have an influence on decreasing dysmenorrhea. The different test results with Mann-Whitney showed $p = 0.018$ ($p < 0.05$). **Conclusion:** Abdominal stretching is more effective in dealing with dysmenorrhea with an average decrease of 3.46 greater than the average exercise dysmenorrhea, an average decrease of 2.28. **Suggestion:** In adolescents who experience dysmenorrhea can be done similar interventions (gymnastic dysmenorrhea and abdominal stretching).

Keywords: Dysmenorrhea, Teenagers, Gymnastics Dysmenorrhea, Abdominal Stretching

HALAMAN PERSEMBAHAN

Silahkan susun rencana terbaik kita buat besok, ajak seluruh dunia bersekutu untuk memastikan itu terjadi, jika Allah berkehendak lain, sejangkalpun tidak akan terjadi. Begitu pun sama, silahkan gagalkan rencana milik orang lain, ajak seluruh dunia berkongsi untuk memastikan itu gagal, jika Allah berkehendak itu terjadi, maka tidak ada yang berkuasa mencegahnya.

*Titipkan semua rencana kepada yang Maha memiliki rencana. Titipkan semua galau, gulana kepada yang Maha pemilik kabar baik. Pun sama, titipkan suka cita, pengharapan kepada yang Maha menguasai harapan. Manusia hanya bisa berusaha sebaik mungkin, tapi Allah yang menentukan hasil usaha tersebut. Maka tak pantas orang-orang yang memiliki agama merasa cemas dan berputus asa. Tak pantas juga orang-orang yang memiliki agama bersikap berlebihan serta jumawa. *Tere Lije*

Alhamdulillahirabbil'alamin, terimakasih ya Allah atas ridho Mu menyelesaikan kewajiban ini.

Terimakasih saya ucapkan kepada keluarga saya terutama Ibu ku tersayang (Nur Handayani), ayah (Kardiyono), kakak (Diaz Rahmawati) (WIsnu WIrawan Pratama) atas dukungan, perhatian dan support kalian, tanpa kalian mungkin tidak akan setegar ini.

Kepada sahabat saya (Nurma Lindasari), (Resty Avilia Pramana), (Octaviani Hasena), (Lina Hargianti) dan (Siti Sangadatul W.A) yang selama ini telah memberikan semangat, support, dan bantuan dalam bentuk apapun.

Kepada partner saya (IJA:D) terimakasih karena selalu memberikan dukungan dalam bentuk apapun dan menjadi penasehat yang hebat.

MOTO

Lakukan yang terbaik, sehingga aku tak akan menyalahkan diriku sendiri atas segala kesalahannya

Berbuat baiklah, dan baik itu akan mengikuti mu

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Rasa syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas Rahmad dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Efektifitas Senam *Dismenore* dan *Abdominal Stretching* terhadap *Dismenore* di SMA N 1 Dukun Kabupaten Magelang Tahun 2019”. Penulisan skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak yang turut serta menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis ucapkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sigit Priyanto, S.Kep., M.Kep sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Kartika Wijayanti, S.Kep., M.Kep sebagai pembimbing 1 yang telah memberikan waktu, kesabaran dan bimbingannya.
4. Ns. Rohmayanti, S.Kep., M.Kep sebagai pembimbing 2 yang telah memberikan waktu serta arahan kepada peneliti untuk menyempurnakan skripsi ini.
5. Keluarga Fikes yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
6. Keluarga yang telah memberikan doa dan dukungan bagi penulis.
7. Teman-teman seperjuangan S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
8. Semua pihak yang telah membantu penulis yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari sepenuhnya masih banyak kekeliruan dan kesalahan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang

bersifat membangun dari para pembaca demi perbaikan atas kekurangan dari skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Wassalamu'aliakum Wr.Wb

Magelang, 09 Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
Abstrak	vi
Abstract	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
MOTO.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Pada Instansi Pendidikan	5
1.4.2. Bagi Peneliti.....	6
1.4.3. Bagi Ilmu Keperawatan	6
1.4.4. Bagi Perawat	6
1.4.5. Bagi Masyarakat	6
1.5. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.5.1. Lingkup Masalah	6
1.5.2. Lingkup Subyek.....	6
1.5.3. Lingkup Tempat dan Waktu	6
1.6. Keaslian Penelitian.....	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Menstruasi.....	9
2.1.1. Definisi Menstruasi.....	9
2.1.2. Siklus Menstruasi	9
2.1.3. Tanda dan Gejala Menstruasi	10
2.2. <i>Dismenore</i>	11
2.2.1. Definisi <i>Dismenore</i>	11
2.2.2. Etiologi <i>Dismenore</i>	11
2.2.3. Patofisiologi <i>Dismenore</i>	12
2.2.4. Klasifikasi <i>Dismenore</i>	12
2.2.5. Gejala Klinis <i>Dismenore</i>	13
2.2.6. Penatalaksanaan <i>Dismenore</i>	13
2.3. <i>Senam Dismenore</i>	16
2.3.1. Definisi <i>Senam Dismenore</i>	16
2.3.2. Fisiologi <i>Senam Dismenore</i>	16
2.3.3. Tujuan <i>Senam Dismenore</i>	17
2.3.4. Manfaat <i>Senam Dismenore</i>	17
2.3.5. Teknik <i>Senam Dismenore</i>	18
2.3.6. Pengaruh <i>Senam Dismenore</i> terhadap Tingkat Nyeri Haid.....	19
2.4. <i>Abdominal Stretching</i>	20
2.4.1. Definisi <i>Abdominal Stretching</i>	20
2.4.2. Manfaat <i>Abdominal Stetching</i>	20
2.4.3. Teknik Latihan <i>Abdominal Stretching</i>	20
2.5. Alat Ukur	25
2.6. Kerangka Teori	26
2.7. Hipotesis	27
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	28
3.1 Rancangan Penelitian.....	28
3.2 Kerangka Konsep.....	29
3.3 Definisi Operasional Penelitian	29
3.4 Populasi dan Sampel	31
3.4.1. Populasi	31

3.4.2. Sampel	31
3.5 Waktu dan Tempat	34
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data	34
3.6.1. Alat Pengumpulan Data	34
3.6.2. Metode Pengumpulan Data	34
3.7 Validitas dan Reliabilitas	35
3.8 Metode Pengolahan dan Analisis Data	36
3.8.1. Pengolahan Data	36
3.8.2. Analisa Data	37
3.9 Etika Penelitian	38
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
4.1. Hasil Penelitian	40
4.1.1. Analisa Univariat	40
4.1.2. Analisa Bivariat	41
4.2. Pembahasan.....	43
4.2.1. Karakteristik Responden.....	43
4.2.2. Analisa Bivariat	45
4.3. Keterbatasan Penelitian.....	50
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	51
5.1. Simpulan	51
5.2. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	6
Tabel 2. Definisi Operasional Penelitian	29
Tabel 3. Proporsi Sampel	33
Tabel 4. Gambaran Karakteristik Responden Kelompok Senam <i>Dismenore</i> dan <i>Abdominal Stretching</i>	39
Tabel 5. Uji Normalitas Data Skala Nyeri <i>Dismenore</i> dengan Kelompok Senam <i>Dismenore</i> dan <i>Abdominal Stretching</i>	40
Tabel 6. Perbedaan Skala Nyeri <i>Dismenore</i> Sebelum dan Sesudah dilakukan Senam <i>Dismenore</i> dan <i>Abdominal Stretching</i>	41
Tabel 7. Perbedaan Penurunan Skala Nyeri <i>Dismenore</i> Sebelum dan Sesudah diberikan Senam <i>Dismenore</i> dan <i>Abdominal Stretching</i>	41

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka teori.....	26
Bagan 2. Desain Penelitian	28
Bagan 3. Kerangka Konsep.....	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Gerakan Pemanasan	18
Gambar 2. Gerakan Inti.....	19
Gambar 3. Gerakan Pendinginan	19
Gambar 4. Cat Stretch Step 1	21
Gambar 5. Cat Stretch Step 2.....	21
Gambar 6. Cat Stretch Step 3	21
Gambar 7. Lower Trunk Rotation Step 1	22
Gambar 8. Lower Trunk Rotation Step 2.....	22
Gambar 9. Lower Trunk Rotation Step 3.....	22
Gambar 10. Buttock/Hip Stretch.....	23
Gambar 11. Curl Up Step 1.....	23
Gambar 12. Curl Up Step 2.....	23
Gambar 13. Lowe Abdominal Strengthening 1	24
Gambar 14. Lowe Abdominal Strengthening 2	24
Gambar 15. The Bridge Position.....	25
Gambar 16. Skala nyeri NRS	25

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa yang berusia antara 10-19 tahun. Berdasarkan sifat dan ciri perkembangan masa remaja dibagi menjadi 3 tahap yaitu masa remaja awal 10-12 tahun, masa remaja tengah 13-15 tahun, dan masa remaja akhir 16-19 tahun (Ramadani, 2014). Remaja mengalami perubahan dalam tiga aspek yaitu perkembangan psikososial yang menyatakan bahwa remaja berusaha untuk mencari jati diri, perkembangan kognitif yang merupakan kemampuan berfikir dan perubahan fisik (Ferry, 2009).

Perubahan fisik pada remaja terjadi karena perubahan hormonal yang mengakibatkan adanya tanda-tanda pubertas. Perubahan fisik pada remaja juga ditandai dengan percepatan pertumbuhan yang dapat dilihat dari pertambahan tinggi badan yang mencapai 90% sampai 95%, kenaikan berat badan yang mencapai 59% dan adanya pertambahan jaringan lemak karena adanya perubahan hormonal dalam tubuh (Soetjiningsih, 2010). Salah satu perubahan fisik/biologis adalah remaja putri mulai mengalami menstruasi/haid (Kumalasari & Iwan, 2012).

Menstruasi terjadi karena proses pelepasan dinding rahim yang disertai dengan pendarahan secara berulang setiap bulan selama 3–7 hari, kecuali saat terjadi kehamilan (Marlinda, 2013). Hari pertama terjadinya menstruasi dihitung sebagai awal setiap siklus menstruasi (hari ke-1). Hari terakhir menstruasi adalah waktu berakhir sebelum mulai siklus menstruasi berikutnya. Rata – rata perempuan mengalami siklus menstruasi selama 21–40 hari. Hanya sekitar 15 % perempuan yang mengalami siklus menstruasi selama 28 hari (Marlinda, 2013). Menstruasi dimulai antara usia 12-15 tahun dan berlangsung mencapai usia 45-50 tahun (Ningsih, 2011). Keluhan-keluhan yang sering muncul pada saat menstruasi adalah mudah tersinggung, gelisah, sukar tidur, gangguan konsentrasi, payudara mengalami pembesaran dan gangguan yang berkenaan dengan masa haid berupa *dismenore* (Manuaba & Gede., 2009).

Prevalensi kejadian *dismenore* masih tinggi, dimana angka kejadian *dismenore* di dunia mencapai 90% (Holder, 2011). Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa hampir 95% wanita mengalami *dismenore* (Calis, 2015). Prevalensi *dismenore* di Indonesia sebesar 64% yang terdiri dari 54,89% *dismenore* primer dan 9,36% *dismenore* sekunder (Ernawati, Arifin, & Bustan, 2017). *Dismenore* primer pada umumnya terjadi setelah 1-2 tahun dari *menarche* (Anurogo, 2008 dalam Hidayah, 2017) atau sumber lain mengatakan 1-3 tahun dari *menarche* (Progestian, 2010 dalam Hidayah, 2017). *Menarche* atau menstruasi pertama dimulai pada usia 12-15 tahun, berdasarkan hal tersebut maka *dismenore* akan terjadi pada remaja yang berusia 16-18 tahun. Remaja pada usia tersebut sedang berada di Sekolah Menengah Atas (SMA) (Ningsih, Setyowati, & Rahmah, 2013). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 7-8 April 2019 pada 20 siswi SMA N 1 Dukun dilakukan dengan wawancara terdapat 16 siswi atau 80% diantaranya yang mengalami *dismenore*. Dari 20 siswi terdapat 2 siswi atau 10% yang sudah mengetahui tentang senam *dismenore*, dan sebanyak 20 siswi atau 100% belum mengetahui tentang *abdominal stretching* untuk menangani nyeri *dismenore*. Diantara 16 siswi SMA N 1 Dukun yang mengalami *dismenore* mengatasinya dengan cara minum obat sebanyak 2 siswi atau 12,5%, minum jamu sebanyak 4 siswi atau 25%, dan dibiarkan saja sebanyak 10 siswi atau 62,5%.

Dismenore dikhawatirkan mengganggu aktivitas remaja yang sedang berada dalam proses pembelajaran di sekolah. Hal ini menyebabkan remaja putri sulit berkonsentrasi karena ketidaknyamanan yang dirasakan ketika mengalami *dismenore*. Remaja yang mengalami *dismenore* harus ditangani agar tidak terjadi dampak yang lebih buruk (Nirwana, 2011). *Dismenore* juga berdampak pada psikologis berupa konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan. Hal tersebut dapat menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan asing. Sedikit merasa tidak nyaman dapat dengan cepat berkembang menjadi suatu masalah besar dengan segala kekesalan yang menyertainya (Trisianah, 2011).

Dismenore dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi antara lain, pemberian obat analgetik, terapi hormonal, obat nonsteroid prostaglandin, dan dilatasi karnalis servikalis (Prawirohardjo, 2007). Efek dari penggunaan terapi farmakologi AINS dapat terjadi pada berbagai organ tubuh

penting seperti saluran cerna, jantung dan ginjal (Fajriani, 2007). Terapi non farmakologi antara lain, kompres hangat, olahraga, terapi Mozart, dan relaksasi. Senam *dismenore* dan *abdominal stretching* merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri karena saat melakukan senam/olahraga, otak dan susunan saraf tulang belakang akan menghasilkan endorfin, obat penenang alami dan menimbulkan rasa nyaman (Harry, 2005 dalam Marlinda, 2013).

Senam *dismenore* merupakan aktivitas fisik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Saat melakukan senam tubuh akan menghasilkan hormon *endorphin*. Hormon *endorphin* yang semakin tinggi akan menurunkan atau menghilangkan nyeri yang dirasakan sehingga menjadi lebih nyaman, gembira dan melancarkan pengiriman oksigen ke otot (Ismarozzi, 2015). Latihan senam ini tidak membutuhkan biaya yang mahal, mudah dilakukan dan tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya dalam tubuh.

Abdiminal stretching merupakan latihan fisik peregangan otot perut untuk meningkatkan kekuatan otot, daya tahan dan fleksibilitas otot yang dapat meningkatkan aliran darah di panggul dan merangsang hormon *endorphin* sehingga dapat menurunkan skala nyeri nyeri (Hidayah, 2017). *Exercise* atau latihan fisik lebih aman dan tidak mengandung efek samping karena menggunakan proses fisiologis tubuh.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sarifah, 2015), menyatakan bahwa senam *dismenore* efektif untuk menurunkan nyeri haid. Senam *dismenore* merupakan salah satu teknik dalam memberikan kondisi yang nyaman dan rileks pada remaja saat mengalami *dismenore*. Saat melakukan senam *dismenore* tubuh akan menghasilkan hormon *endorphin*. Hormon *endorphin* dihasilkan otak dan susunan syaraf belakang yang berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Nuraeni, 2017), ada pengaruh setelah diberikan senam *dismenore* terhadap nyeri *dismenore*. Dengan olahraga rutin atau senam terjadi peningkatan volum darah yang mengalir keseluruh tubuh, termasuk

organ reproduksi sehingga memperlancar pasokan oksigen ke pembuluh darah yang mengalami vasokontraksi, sehingga nyeri haid dapat berkurang.

Menurut penelitian oleh (Ismarozki, 2015), senam *dismenore* efektif untuk menurunkan skala nyeri *dismenore*. Senam *dismenore* merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat meningkatkan hormon *endorphin*. Hormon *endorphin* berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang menimbulkan rasa nyaman dan untuk mengurangi rasa nyeri. Olahraga terbukti meningkatkan kadar β -*endorphin* empat sampai lima kali dalam darah.

Penelitian yang dilakukan oleh (Hidayah, 2017) menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan setelah diberikan *abdominal stretching exercise* terhadap penurunan nyeri *dismenore* dengan *p-value* 0,002 pada remaja putri di MA Hasyim Asyari Bangsri Jepara.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ernawati, 2017) menyatakan bahwa ada penurunan rata-rata skor nyeri setelah dilakukan peregangan *abdominal. Abdominal stretching exercise* dirancang khusus oleh berbagai pakar kesehatan dan ahli fisioterapi untuk meningkatkan kekuatan, daya tahan serta kelenturan otot perut sehingga diharapkan dapat menurunkan tingkat nyeri menstruasi.

Senam *dismenore* dan *abdominal stretching* untuk mengatasi *dismenore* masih belum banyak digunakan di kalangan masyarakat akan tetapi sudah ada dalam penelitian-penelitian sebelumnya bahwa senam *dismenore* dan *abdominal stretching* dapat menurunkan skala nyeri *dismenore*. Sehingga peneliti tertarik untuk membandingkan efektifitas dari keduanya dengan judul “Efektifitas Senam *Dismenore* dan *Abdominal Stretching* terhadap *Dismenore* di SMA N 1 Dukun Kabupaten Magelang Tahun 2019”

1.2. Rumusan Masalah

Angka kejadian *dismenore* di Indonesia sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% *dismenore* primer dan 9,36% *dismenore* sekunder akan tetapi yang berobat ke dokter sangat sedikit yaitu 1-2 % (Ningsih et al., 2013). Dampak *dismenore* pada remaja putri seperti rasa nyaman terganggu, hubungan intrapersonal terganggu, kesulitan berkonsentrasi pada pekerjaan dan belajar. Senam *dismenore* dan

abdominal stretching dapat digunakan untuk menurunkan nyeri *dismenore* namun penelitian yang membahas tentang perbedaan efektifitas kedua terapi tersebut masih terbatas. Pertanyaan peneliti yang dirumuskan adalah bagaimana efektifitas senam *dismenore* dan *abdominal stretching* untuk mengatasi *dismenore* pada remaja putri?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas senam *dismenore* dan *abdominal stretching* terhadap *dismenore* pada remaja putri di SMA N 1 Dukun Kabupaten Magelang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mengidentifikasi karakteristik responden
- 1.3.2.2. Mengidentifikasi intensitas nyeri *dismenore* sebelum dilakukan senam *dismenore*
- 1.3.2.3. Mengidentifikasi intensitas nyeri *dismenore* setelah dilakukan senam *dismenore*
- 1.3.2.4. Mengidentifikasi intensitas nyeri *dismenore* sebelum dilakukan *abdominal stretching*
- 1.3.2.5. Mengidentifikasi intensitas nyeri *dismenore* setelah dilakukan *abdominal stretching*
- 1.3.2.6. Menganalisis perbedaan tingkat nyeri *dismenore* sebelum dan sesudah dilakukan senam *dismenore*
- 1.3.2.7. Menganalisis perbedaan tingkat nyeri *dismenore* sebelum dan sesudah dilakukan *abdominal stretching*
- 1.3.2.8. Menganalisis perbedaan efektifitas senam *dismenore* dan *abdominal stretching*

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Pada Instansi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi pendidikan dan mahasiswa adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian tentang efektifitas senam *dismenore* dan *abdominal stretching* terhadap intensitas nyeri haid (*dismenore*) pada remaja putri.

1.4.2. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai penanganan *dismenore* dengan menggunakan jenis terapi non farmaka.

1.4.3. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu topik pembahasan terutama di Keperawatan Maternitas untuk menambah cara menangani *dismenore* dengan menggunakan jenis terapi nonfarmakologi.

1.4.4. Bagi Perawat

Manfaat ini bagi perawat sebagai pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya intervensi senam *dismenore* dan *abdominal stretching* untuk menurunkan nyeri haid (*dismenore*) pada remaja yang menderita *dismenore*.

1.4.5. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang senam *dismenore* dan *abdominal stretching* dalam membantu mengatasi *dismenore*, sehingga aktivitas dapat tetap dijalankan meskipun dalam keadaan menstruasi.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1. Lingkup Masalah

Lingkup dari penelitian ini adalah efektifitas senam *dismenore* dan *abdominal stretching* untuk mengatasi *dismenore* pada remaja putri.

1.5.2. Lingkup Subyek

Subyek dari penelitian ini adalah remaja putri di SMA N 1 Dukun Kabupaten Magelang yang mengalami *dismenore*.

1.5.3. Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini akan dilakukan di SMA N 1 Dukun Kabupaten Magelang dari penyusunan proposal sampai hasil.

1.6. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang sudah ada dan dilakukan terkait dengan senam *dismenore* dan *abdominal stretching*.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Sarifah, Nuraeni, & Supriyono, 2015	Efektivitas Senam Terhadap <i>Dismenore</i>	Jenis penelitian ini adalah <i>quasi eksperimen</i> dengan rancangan <i>one group</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan sebelum	Variabel bebas pada penelitian hanya senam <i>dismenore</i> ,

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
	Penurunan Nyeri Haid Pada Siswi Kelas X Dan XI Sman 14 Semarang	<i>pretest- posttest design</i> . Teknik pengambilan sampel adalah <i>probability sampling</i> , dengan sampel sebanyak 20 responden, alat pengumpulan data menggunakan lembar observasi senam <i>disminore</i> dan lembar skala nyeri. Data penelitian yang dianalisis dengan uji <i>wilcoxon</i> .	dan sesudah senam <i>dismenore</i> terhadap penurunan nyeri haid, terlihat bahwa (<i>p</i> - value 0,0001).	sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel bebas ada dua yaitu senam <i>dismenore</i> dan <i>abdominal stretching</i> .
Astutik,P, 2017	Perbedaan Efektifitas Senam <i>Dismenore</i> dan AromaTerapi Lemon <i>Cytrus</i> terhadap <i>Dismenore</i> Remaja Putri Di Desa Paremono Tahun 2017	Menggunakan desain <i>quasi eksperimen</i> dengan pengambilan sampel menggunakan Teknik <i>proportional random sampling</i> . Sampel dalam penelitian ini berjumlah 52 orang. Analisis hasil penelitian menggunakan uji <i>t-test</i> yaitu <i>paired t-test</i> karena data berdistribusi normal	Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa senam <i>dismenore</i> lebih efektif dibandingkan dengan aromaterapi lemon <i>cytrus</i> . Hal ini dapat dilihat selisih dari pelaksanaan senam <i>dismenore</i> 2,00 <i>p</i> =0,000 dan aromaterapi lemon <i>cytrus</i> 1,04 <i>p</i> =0,001.	Variabel bebas pada penelitian ada 2 yaitu senam <i>dismenore</i> dan aromaterapi lemon <i>cytrus</i> sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel bebas yaitu senam <i>dismenore</i> dan <i>abdominal stretching</i>
Ismaroji, Utami, & Riri Novayelin da, 2015	Efektifitas Senam <i>Dismenore</i> Terhadap Penanganan Nyeri Haid Primer Pada Remaja	Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian <i>Posttest Only Control Group Design</i> . Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang.	Hasil uji <i>Mann Whitney</i> menunjukkan <i>p value</i> (0,016) < α (0,05). Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata nyeri haid primer remaja pada kelompok eksperimen yang diberikan senam <i>dismenore</i> dan kelompok kontrol tanpa berikan senam <i>dismenore</i> , sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi senam <i>dismenore</i> efektif dalam menangani intensitas nyeri haid primer pada remaja	Variabel bebas pada penelitian hanya senam <i>dismenore</i> , sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel bebas ada dua yaitu senam <i>dismenore</i> dan <i>abdominal stretching</i>
Hidayah, 2017	Pengaruh <i>Abdominal Stretching Exercise</i> Terhadap Penurunan <i>Dismenore</i>	Menggunakan desain penelitian eksperimen semu (<i>Quasi Eksperimen</i>) dengan rancangan <i>Control Group Design Pre-test ang Posttest</i> .	Diperoleh dari penelitian mengenai <i>Abdominal Stretching Exercise</i> terhadap penurunan tingkat nyeri <i>dismenore</i> pada siswi remaja putri di	Variabel bebas pada penelitian hanya <i>Abdominal Stretching Exercise</i> ,

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
	Pada Siswi Remaja Di Madrasah Aliyah Hasyim Asy'ari Bangsri Kabupaten Jepara		MA Hasyim Asyari Bangsri Jepara dihasilkan adanya pengaruh yang signifikan dengan nilai <i>p-value</i> 0,002 (<i>p-value</i> <0,005)	sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel bebas ada dua yaitu senam <i>dismenore</i> dan <i>abdominal stretching</i>
Ernawati et al., 2017	Pengaruh Latihan Peregangan <i>Abdominal</i> Terhadap Penurunan Nyeri Haid (<i>Dismenorea</i>) Mahasiswa Stikes Tanawali Persada Takalar	Jenis penelitian ini adalah <i>quasi eksperimen</i> dengan racangan <i>pre test post test control group design</i> . Sampel dalam penelitian ini dipilih dengan cara <i>random sampling</i> sebanyak 96 sampel yaitu 48 pada kasus kontrol dan 48 pada kasus eksperimen	Hasil Penelitian menunjukkan ada penurunan rata-rata skor nyeri setelah dilakukan peregangan <i>abdominal</i> . Pada kelompok intervensi, rata-rata skor nyeri pada saat <i>pre test</i> <i>mean</i> 4,85 (SD=1,61) kemudian pada saat <i>post test</i> terjadi penurunan nyeri menjadi <i>mean</i> 3,00(SD=1,07).	Variabel bebas pada penelitian hanya Peregangan <i>Abdominal</i> , sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel bebas ada dua yaitu senam <i>dismenore</i> dan <i>abdominal stretching</i>

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Menstruasi

2.1.1. Definisi Menstruasi

Menstruasi atau haid merupakan perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Periode menstruasi penting dalam reproduksi, periode ini biasanya terjadi setiap bulan antara usia pubertas dan *menopause*. Wanita mengalami siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 28 hari (Khuluq, 2014).

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (*dekuamasi*) *endometrium*. Pada dasarnya menstruasi merupakan proses katabolisme dan terjadi di bawah pengaruh hormon hipofisis dan ovarium (Fauziah, 2015). Menstruasi merupakan peristiwa peluruhan *endometrium* (dinding rahim) bersama dengan *ovum* (sel telur) yang tidak dibuahi (Purwanti, 2017).

2.1.2. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi merupakan waktu dari hari pertama mengalami menstruasi sampai pada hari pertama di periode selanjutnya. Sedangkan lamanya siklus menstruasi rata-rata adalah 28 hari. Namun ada yang lebih pendek yaitu 25 hari atau lebih panjang sampai 35 hari (Purwanti, 2017). Setiap siklus menstruasi dimulai dari pertumbuhan beberapa sel telur di *ovarium*, setelah 2 sampai 3 minggu satu atau lebih sel telur akan mengalami pematangan. Sel telur tersebut akan dibebaskan dari *ovarium* ke dalam *tuba fallopi* dan memungkinkan terjadi pembuahan apabila ada sperma yang membuahnya, jika tidak sel telur akan mati (Fauziah, 2015).

Menurut (Proverawati & Siti, 2009) siklus menstruasi terdiri dari 4 fase yaitu:

2.1.2.1. Fase Menstruasi

Fase menstruasi yaitu peristiwa luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding *endometrium* yang robek. Dapat diakibatkan juga

karena berhentinya hormon estrogen dan progesteron sehingga kandungan hormon dalam darah menjadi tidak ada.

2.1.2.2. Fase Proliferasi atau Fase Folikuler

Fase proliferasi atau fase folikuler ditandai dengan menurunnya hormon progesteron sehingga memacu kelenjar hipofisis untuk mensekresikan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan merangsang folikel dalam ovarium, serta dapat membuat hormon estrogen diproduksi kembali. Sel folikel berkembang menjadi *folikel de graaf* yang masak dan menghasilkan hormon estrogen yang merangsang keluarnya *Luteinizing Hormone* (LH) dari hipofisis. Hormon estrogen dapat menghambat sekresi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) tetapi dapat memperbaiki dinding endometrium yang rusak.

2.1.2.3. Fase Ovulasi atau Fase Luteal

Fase ovulasi atau fase luteal ditandai dengan sekresi *Luteinizing Hormone* (LH) yang memacu matangnya sel ovum pada hari ke 14 sesudah menstruasi. Sel ovum yang matang akan meninggalkan folikel dan folikel akan mengerut dan berubah menjadi *corpus luteum*. *Corpus luteum* berfungsi untuk menghasilkan hormon progesteron yang berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium yang kaya akan pembuluh darah.

2.1.2.4. Fase Pasca Ovulasi atau Fase Sekresi

Fase pasca ovulasi atau fase sekresi ditandai dengan *corpus luteum* yang mengecil dan menghilang serta berubah bentuk menjadi *corpus albicans* yang berfungsi untuk menghambat sekresi hormon estrogen dan progesteron sehingga hipofisis aktif mensekresi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH). Dengan terhentinya sekresi hormon progesteron maka penebalan dinding endometrium akan terhenti sehingga akan menyebabkan endometrium mengering dan robek. Terjadilah fase perdarahan atau menstruasi.

2.1.3. Tanda dan Gejala Menstruasi

Menurut Bobak (2004) dalam (Fauziah, 2015) tanda dan gejala menstruasi yang dirasakan remaja adalah:

- a. Payudara terasa berat, penuh, membesar dan nyeri tekan.
- b. Nyeri punggung, merasa rongga pelvis semakin penuh.
- c. Nyeri kepala dan muncul jerawat.

- d. Iritabilitas atau sensitifitas meningkat.
- e. Metabolisme meningkat dan diikuti dengan rasa keletihan.
- f. Suhu tubuh meningkat 0,2-0,4°C.
- g. Serviks berawan, lengket, tidak dapat ditembus sperma, mengering dengan pola granular.
- h. Ostium menutup secara bertahap.
- i. Kram uterus yang menimbulkan nyeri (*dismenore*).

2.2. *Dismenore*

2.2.1. Definisi *Dismenore*

Dismenore berasal dari bahasa Yunani, yaitu *dysmenorrhea*, terdiri atas “*dys*” berarti sulit, “*meno*” berarti bulan, dan “*rrhea*” berarti aliran sehingga *dismenore* dapat diartikan sebagai gangguan aliran darah menstruasi (Madhubala & Jyoti, 2012). *Dismenore* merupakan keadaan dimana timbul rasa nyeri yang hebat pada saat menstruasi (Kusmiran, 2013). Wanita usia reproduktif akan sering mengeluhkan *dismenore* yang mengakibatkan penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau kegiatan sehari-hari dalam beberapa jam atau beberapa hari (Khuluq, 2014). *Dismenore* merupakan penyebab paling utama ketidakhadiran berulang di sekolah. Beberapa penelitian di Amerika Serikat telah menunjukkan bahwa, remaja dengan *dismenore* mengalami penurunan pada prestasi akademis, sosial dan kegiatan olahraga (Marlinda, 2013).

2.2.2. Etiologi *Dismenore*

2.2.2.1 *Dismenore* Primer

Penyebab dari *dismenore* primer adalah karena terjadinya peningkatan atau produksi yang tidak seimbang dari prostaglandin endometrium selama menstruasi. Prostaglandin akan meningkatkan tonus uteri dan kontraksi sehingga timbul rasa sakit (Abadi, Dolatian, Zohreh, & Baghban, 2016).

Ada beberapa faktor resiko penyebab *dismenore* primer, yaitu: usia < 30 tahun, usia *menarche* dini (< 12 tahun), Indeks Massa Tubuh (IMT) yang rendah, status sosial ekonomi yang rendah, riwayat penyakit keluarga, siklus menstruasi yang lebih panjang, nulipara, sindrom premenstrual, jarang melakukan aktivitas fisik, stres, diet dan merokok. Bila dilihat secara klinis faktornya ada penyakit radang panggul, sterilisasi, dan riwayat kekerasan seksual (Nadia, 2017).

2.2.2.2 Dismenore sekunder

Dismenore sekunder disebabkan oleh kondisi patologik yang teridentifikasi atau kondisi iatrogenik di uterus, tuba, ovarium, atau pada peritoneum pelvis. Nyeri ini umumnya terasa saat proses-proses patologik tersebut mengubah tekanan di dalam atau di sekitar pelvis, mengubah atau membatasi aliran darah, atau menyebabkan iritasi di peritoneum pelvis (Nadia, 2017).

2.2.3. Patofisiologi Dismenore

Selama fase luteal dan menstruasi, prostaglandin F2 alfa (PGF₂), disekresi. Pelepasan prostaglandin F2 alfa yang berlebihan meningkatkan amplitude dan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan vasospasme arteriol uterus, sehingga mengakibatkan iskemia dan kram abdomen bawah yang bersifat siklik. Respon sistemik terhadap PGF₂ alfa meliputi nyeri punggung, kelemahan, pengeluaran keringat, gejala saluran cerna (anoreksia, mual, muntah, dan diare) dan gejala system syaraf pusat meliputi: pusing, sinkop, nyeri kepala dan konsentrasi buruk (Khuluq, 2014).

2.2.4. Klasifikasi Dismenore

Nyeri haid dapat digolongkan berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan yang dapat diamati. Berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati, nyeri haid dapat dibagi menjadi, *dismenore* primer dan *dismenore* sekunder (Ningsih, 2011).

2.2.4.1 Dismenore Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. *Dismenore* primer terjadi bersamaan atau beberapa waktu setelah *menarche* biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus-siklus haid pada bulan-bulan pertama setelah *menarche* umumnya berjenis anovulator yang tidak disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang, biasanya terbatas pada perut bawah tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha (Khuluq, 2014)

2.2.4.2 Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder merupakan nyeri menstruasi yang ditandai dengan adanya kelainan panggul yang nyata. Terjadi akibat berbagai kondisi patologis seperti endometriosis, salpingitis, adenomiosis uteri, stenosis serviks, kista ovarium, mioma uteri dan lain-lain (Ramadani, 2014). Sering terjadi pada usia lebih dari 30 tahun dimana semakin bertambahnya umur rasa nyeri akan semakin buruk.

2.2.5. Gejala Klinis Dismenore

2.2.5.1. Dismenore Primer

Dismenore primer ditandai dengan kram pada panggul, nyeri biasanya datang sesaat sebelum atau pada awal menstruasi yang akan berlangsung 1-3 hari. Nyeri juga dirasakan pada garis tengah *abdomen* bagian bawah (Nadia, 2017). Selain dirasakan pada suprapubik, nyeri juga dapat menjalar ke permukaan dalam paha dan dirasakan paling berat pada hari pertama atau kedua bersamaan dengan waktu pelepasan maksimal prostaglandin ke dalam cairan menstruasi (Nadia, 2017). Ada juga gejala yang menyertai *dismenore* primer, antara lain mual, muntah, pusing, nyeri kaki bagian belakang, diare, konstipasi, dan pingsan (Khuluq, 2014).

2.2.5.2. Dismenore Sekunder

Nyeri dengan pola yang berbeda didapatkan pada *dismenore* sekunder yang terbatas pada onset haid. *Dismenore* terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama, *dismenore* sekunder dimulai setelah usia 25 tahun. Ciri-ciri atau gejala *dismenore* sekunder yaitu darah keluar dalam jumlah banyak dan kadang tidak beraturan, nyeri saat berhubungan seksual, nyeri perut bagian bawah yang muncul diluar waktu haid, nyeri tekan pada panggul, ditemukan adanya cairan yang keluar dari vagina, dan teraba adanya benjolan pada Rahim atau rongga panggul (Khuluq, 2014).

2.2.6. Penatalaksanaan Dismenore

2.2.6.1. Farmakologi

Menurut (Rakhma, 2012) penatalaksanaan *dismenore* dengan cara farmakologi yaitu:

a. Pemberian obat *Non Steroidal Anti-inflammatory Drugs* (NSAID)

Obat yang termasuk formula ibuprofen yang dijual bebas dan naproksen untuk kram yang hebat dapat membantu meringankan *dismenore*. Penggunaan NSAID efektif jika diminum 2-3 hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan sampai 1-2 hari setelah menstruasi. Penggunaan NSAID dengan memberikan doseis pertama sebanyak 2 kali dosis regular, kemudian dilanjutkan dengan pemberian dosis regular hingga gejala berkurang. Efek samping yang perlu diwaspadai dan diperhatikan dari golongan NSAID antara lain iritasi lambung dengan gejala mual, muntah dan nyeri seta sakit kepala.

b. Pemberian obat analgetik.

Analgetik digunakan untuk mengurangi nyeri. Jenis analgetik yang digunakan untuk nyeri ringan antara lain aspirin, asetaminofen, paracetamol dan propofiken. Adapun jenis analgetik untuk nyeri berat seperti prometazin dan oksikodon. Obat-obatan paten yang beredar dipasaran antara lain novalgin, ponstan, acetaminophen, dan sebagainya.

c. Terapi hormonal.

Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi, bersifat sementara untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar *dismenorea* primer atau untuk memungkinkan penderita melakukan pekerjaan penting waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan memberikan salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

2.2.6.2. Non Farmaka

Penanganan nyeri secara non farmakologi terdiri dari:

a. Kompres menggunakan air hangat

Pengompresan menggunakan air hangat di perut bagian bawah karena dapat membantu merilekskan otot-otot dan system syaraf selain itu, mandi menggunakan air hangat dan mengolesi bagian yang nyeri dengan balsam atau *lotion* penghangat dapat menurunkan nyeri. Respon fisiologis yang ditimbulkan dari teknik ini adalah *vasodilatasi* atau pelebaran pembuluh darah, sehingga dapat meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang sakit dan mampu menurunkan *viskositas* yang dapat mengurangi ketegangan otot, dengan respon tersebut dapat meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan nyeri (Rakhma, 2012).

b. Melakukan posisi *knee chest*

Posisi *knee chest* yaitu menelungkupkan badan di tempat yang datar, lutut ditekuk dan didekatkan ke dada. Posisi *knee chest* dapat meregangkan otot-otot pada pelvis dan membantu kelancaran peredaran darah maka meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan nyeri (Rakhma, 2012).

c. Melakukan olahraga yang cukup dan teratur

Olahraga yang teratur seperti jogging, lari dan senam serta menyediakan waktu yang cukup untuk beristirahat atau tidur dapat meningkatkan kadar hormon *endorphin* yang berperan sebagai *natural pain killer* (Rakhma, 2012).

d. *Transcutaneous Elektrikal Nerve Stimulaton* (TENS).

TENS dapat menurunkan nyeri dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri dalam area yang sama seperti pada serabut yang menstransmisikan nyeri. TENS menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri (Rakhma, 2012).

e. Distraksi.

Distraksi merupakan metode yang digunakan untuk mengalihkan perhatian seseorang terhadap sensasi nyeri. Metode distraksi dilakukan untuk nyeri ringan sampai sedang. Akan tetapi, dengan konsentrasi penuh dapat digunakan untuk nyeri akut. Contohnya seperti: menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan (Rakhma, 2012).

f. Relaksasi.

Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas *abdomen* dengan frekuensi lambat, berirama (teknik relaksasi napas dalam). Contoh: bernapas dalam-dalam dan pelan (Rakhma, 2012).

g. Senam *Dismenore*

Senam *dismenore* merupakan salah satu teknik dalam memberikan kondisi yang nyaman dan rileks pada remaja saat mengalami *dismenore*. Saat melakukan senam, tubuh akan menghasilkan hormon *endorphin*. Hormon *endorphin* dihasilkan otak dan susunan syaraf belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang

alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman (Sarifah et al., 2015).

h. *Abdominal Stretching*

Abdominal Stretching merupakan latihan fisik peregangan otot perut menit untuk meningkatkan kekuatan otot, daya tahan dan fleksibilitas otot sehingga diharapkan dapat menurunkan *dismenore* pada remaja (Hidayah, Rusnoto, & Fatma, 2017).

2.3. *Senam Dismenore*

2.3.1. Definisi Senam *Dismenore*

Senam *dismenore* merupakan aktivitas fisik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Saat melakukan senam, tubuh akan menghasilkan hormon *endorphin*. Hormon *endorphin* yang semakin tinggi akan menurunkan atau meringankan nyeri yang dirasakan seseorang sehingga seseorang menjadi lebih nyaman, gembira, dan melancarkan pengiriman oksigen ke otot (Sugani & Priandarini, 2010). Latihan atau senam ini tidak membutuhkan biaya yang mahal, mudah dilakukan dan tentunya tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya bagi tubuh.

2.3.2. Fisiologi Senam *Dismenore*

Tubuh akan bereaksi saat mengalami stres, sehingga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Tanda pertama yang menunjukkan keadaan stres adalah reaksi meregangnya otot tubuh individu dipenuhi hormon stres yang menyebabkan suhu tubuh, detak jantung, pernapasan dan tekanan darah meningkat. Disisi lain saat stres, tubuh akan memproduksi *hormone adrenalin, estrogen, progesterone* serta *prostaglandin* yang berlebihan. Hormon *estrogen* dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus yang berlebihan, sedangkan hormon *progesterone* bersifat penghambat kontraksi. Peningkatan kontraksi yang berlebihan akan menyebabkan rasa nyeri hormon *adrenalin* dapat menyebabkan otot tubuh termasuk otot rahim menjadi tegang sehingga dapat menimbulkan nyeri ketika haid (Nurul, 2012).

Olahraga terbukti dapat meningkatkan *b-endorphin* 4 sampai 5 kali didalam darah, sehingga semakin banyak melakukan olahraga/senam maka akan semakin tinggi kadar *b-endorphin* dalam darah. Peningkatan *b-endorphin* terbukti berhubungan erat dengan penurunan nyeri, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual,

peningkatan daya ingat, pernafasan dan tekanan darah (Rahayu, Suryani, & Marlina, 2014).

2.3.3. Tujuan Senam *Dismenore*

Menurut (Nurul, 2012) tujuan senam *dismenore* antara lain:

- 2.3.3.1. Membantu remaja yang mengalami *dismenore* untuk mengurangi dan mencegah *dismenore*.
- 2.3.3.2. Alternative terapi dalam mengatasi *dismenore*
- 2.3.3.3. Intervensi yang nanti dapat diterapkan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan bagi masalah *dismenore* yang sering diamali remaja

2.3.4. Manfaat Senam *Dismenore*

Berikut beberapa manfaat senam *dismenore* (Nurul, 2012):

- 2.3.4.1. Perempuan yang berolahraga secara rutin dan teratur dapat meningkatkan sekresi hormon khususnya estrogen.
- 2.3.4.2. Senam secara teratur bagi remaja putri pelepasan β -endorphin ke aliran darah sehingga dapat mengurangi *dismenore*, selain itu menjadikan tubuh terasa segar dan dapat menimbulkan perasaan senang.
- 2.3.4.3. Senam yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan jumlah dan ukuran pembuluh darah, yang menyalur ke seluruh tubuh termasuk organ reproduksi.
- 2.3.4.4. Meningkatkan volume darah yang mengalir ke tubuh termasuk organ reproduksi, hal tersebut dapat memperlancar pasokan oksigen ke dalam tubuh yang mengalami vasokonstriksi, sehingga nyeri haid dapat berkurang.
- 2.3.4.5. Senam yang teratur menjadi otot-otot jauh lebih kuat karena kreatin yang merupakan unsur kimia yang terdapat dalam otot diaktifkan, sehingga pertumbuhan otot terpicu, hal ini sangat baik untuk menunjang pertumbuhan remaja.
- 2.3.4.6. Senam dapat meningkatkan kemampuan otak berfungsi secara optimal pada remaja, karena senam dapat merangsang peredaran darah, sehingga dapat membawa lebih banyak oksigen ke otak, selain itu produksi *neurotransmitter* akan terpicu sehingga fungsi otak dapat terpelihara.

2.3.4.7. Memperlancar metabolisme tubuh dan membantu menurunkan jumlah partikel lemak dalam darah serta memperlambat aterosklerosis.

2.3.5. Teknik Senam *Dismenore*

Teknik pergerakan senam *dismenore* terdiri dari pemanasan inti dan pendinginan (Nurul, 2012):

2.3.5.1. Gerakan Pemanasan (*warming-up*)

- a. Tarik nafas dalam melalui hidung dan tangan kiri terangkat. Tahan sampai beberapa detik dan hembuskan nafas lewat mulut
- b. Kedua tangan di samping perut, tunduk dan tegakkan kepala (8 hitungan 2x)
- c. Kedua tangan di samping perut, patahkan leher ke kiri-ke kanan (8 hitungan 2x)
- d. Kedua tangan di samping perut, tengokkan kepala ke kanan-kiri (8 hitungan 2x)
- e. Putar bahu bersamaan keduanya (8 hitungan 2x)



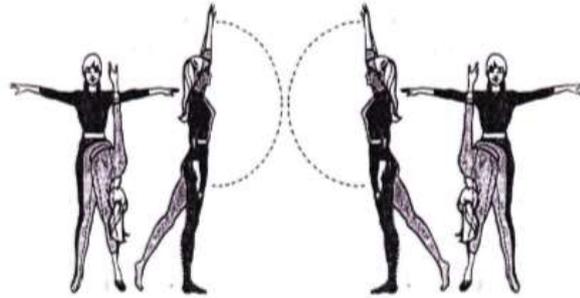
Gambar 1. Gerakan Pemanasan

(Susanti, 2017)

2.3.5.2. Gerakan Inti

- a. Gerak badan I
 - 1) Berdiri dengan tangan direntangkan ke samping dan kaki diregangkan kira-kira sampai 30 cm sampai 35 cm
 - 2) Bungkukkan ke pinggang berputar ke arah kiri, mencoba meraba kaki kiri dengan tangan kanan tanpa membengkokkan lutut
 - 3) Lakukan hal yang sama dengan tangan kiri menjamah kaki kanan
 - 4) Ulangi masing-masing sebanyak 4x
- b. Gerak badan II
 - 1) Berdirilah dengan tangan di samping dan kaki sejajar

- 2) Luruskan tangan dan angkat sampai melewati kepala. Pada waktu yang sama tendangkan kaki kiri dengan kuat ke belakang
- 3) Lakukan bergantian dengan kaki kanan
- 4) Ulangi empat kali masing-masing kaki



Gambar 2. Gerakan Inti

(Susanti, 2017)

2.3.5.3. Gerakan pendinginan

- 1) Lengan dan tangan, genggam tangan kerutkan lengan dengan kuat tahan, lepaskan
- 2) Tungkai dan kaki, luruskan kaki (dorsi fleksi), tahan beberapa detik lepaskan
- 3) Seluruh tubuh, kontraksikan atau kencangkan semua otot sambil nafas dada pelan teratur lalu relaks (bayangkan hal yang menyenangkan)



Gambar 3. Gerakan Pendinginan

(Susanti, 2017)

2.3.6. Pengaruh Senam *Dismenore* terhadap Tingkat Nyeri Haid

Senam *dismenore* di lakukan pada minggu ketiga setelah menstruasi terakhir yang dilakukan dengan durasi 10 menit serta 2 kali sehari selama 3 hari sebelum jadwal menstruasi dilakukan saat pagi dan sore hari (Sormin, 2014). Saat melakukan senam *dismenore* maka β *endorphin* akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hipotalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan

β endorphin terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan. Senam untuk mengatasi *dismenore* yaitu senam yang fokusnya membantu peregangan otot perut, panggul dan pinggang serta senam sebaiknya dilakukan sebelum haid, sehingga senam akan efektif dalam mengurangi masalah *dismenore* (Nurul, 2012).

2.4. Abdominal Stretching

2.4.1. Definisi Abdominal Stretching

Stretching (peregangan) adalah aktivitas fisik yang paling sederhana (Hidayah et al., 2017). *Stretching* merupakan suatu latihan untuk memelihara dan mengembangkan fleksibilitas atau kelenturan daerah perut (Windastiwi & Pujiastuti, 2017). Adapun salah satu cara *exercise*/latihan untuk mengurangi intensitas nyeri haid adalah dengan melakukan *abdominal stretching exercise* (Hidayah et al., 2017).

2.4.2. Manfaat Abdominal Stetching

Menurut (Ayu et al., 2017) manfaat *stretching* antara lain:

- 2.4.2.1. Meningkatkan kebugaran fisik
- 2.4.2.2. Mengoptimalkan daya tangkap, latihan dan penampilan atlet pada berbagai bentuk gerakan yang terlatih
- 2.4.2.3. Meningkatkan mental dan relaksasi fisik
- 2.4.2.4. Meningkatkan perkembangan kesadaran tubuh
- 2.4.2.5. Mengurangi resiko keseleo sendi dan cedera otot (kram)
- 2.4.2.6. Mengurangi resiko cedera punggung
- 2.4.2.7. Mengurangi rasa nyeri otot dan ketegangan otot
- 2.4.2.8. Mengurangi rasa sakit pada saat menstruasi (*dismenore*)

2.4.3. Teknik Latihan Abdominal Stretching

Adapun langkah-langkah latihan abdominal stretching adalah sebagai berikut (Hidayah et al., 2017):

2.4.3.1 Cat Stretch

Posisi awal: tangan dan lutut di lantai, tangan di bawah bahu, lutut di bawah pinggul, kaki *relaks*, mata menatap lantai.

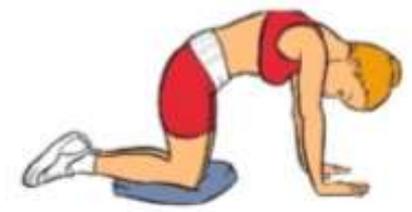
- a. Punggung dilengkungkan dan perut didorong ke arah lantai perlahan sejauh mungkin serta dagu dan mata menatap lantai. Tahan kondisi ini dalam hitungan 10.
- b. Punggung didorong ke atas dan turunkan kepala menunduk ke arah lantai. Tahan kondisi ini dalam hitungan 10.
- c. Posisi duduk ke belakang di atas tumit, rentangkan lengan ke depan menjauhi badan sejauh mungkin hingga terasa tarikannya. Tahan kondisi ini dalam hitungan 2x10, lalu rileks dan ambil nafas dalam melalui hidung dan keluarkan melalui mulut.

Lakukan latihan sebanyak 3 kali.



Gambar 4. Cat Stretch Step 1

(Hidayah et al., 2017)



Gambar 5. Cat Stretch Step 2

(Hidayah et al., 2017)



Gambar 6. Cat Stretch Step 3

(Hidayah et al., 2017)

2.4.3.2 Lower Trunk Rotation

Posisi awal: berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki di lantai, kedua lengan dibentangkan keluar.

- a. Pertama kondisi lutut yang tertekuk secara perlahan diputar ke arah kanan menempel ke lantai dan pertahankan kedua bahu tetap menempel di lantai

dengan tangan yang membentang ke luar menjauhi tubuh. Tahan kondisi ini dalam hitungan 2x10.

- b. Dengan posisi yang sama putar lutut ke sisi kiri hingga menempel ke lantai pertahankan bahu tetap menempel dilantai. Tahan kondisi ini dalam hitungan 2x10.

- c. Kembali ke posisi awal.

Lakukan selama 3 kali.



Gambar 7. Lower Trunk Rotation Step 1
(Hidayah et al., 2017)



Gambar 8. Lower Trunk Rotation Step 2
(Hidayah et al., 2017)

Catatan: bagi yang menginginkan gerakan lebih, angkat kedua lutut ke arah dada, angkat kaki dari lantai sampai lutut di atas pinggul. Putar lutut ke kiri, pastikan punggung tetap datar ke lantai.



Gambar 9. Lower Trunk Rotation Step 3
(Hidayah et al., 2017)

2.4.3.3 Buttock/Hip Stretch

Posisi awal: berbaring terlentang, lutut ditekuk.

- a. Letakkan bagian luar pergelangan kaki kanan pada paha kiri diatas lutut.
- b. Tangan memegang bagian belakang paha lalu tarik kearah dada hingga ada tarikan otot. Lakukan senyaman mungkin. Tahan kondisi ini dalam hitungan

2x10, kemudian kembali ke posisi awal dan rilek. Lakukan hal yang sama pada kaki kiri.

Lakukan sebanyak 3 kali.



Gambar 10. Buttock/Hip Stretch
(Hidayah et al., 2017)

2.4.3.4 Abdominal Strengthening: Curl Up

Posisi awal: badan dalam keadaan berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki di lantai dan kedua tangan di bawah kepala.

- Lengkungkan punggung dari lantai dan dorong perut ke arah depan menjauhi lantai hingga terasa penarikannya. Tahan selama hitungan 2x10 hitungan.
- Ratakan punggung pada lantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan pantat.
- Lengkungkan sebagian tubuh bagian atas ke arah lutut.
- Tahan dalam hitungan 2x10

Lakukan sebanyak 3 kali



Gambar 11. Curl Up Step 1
(Hidayah et al., 2017)



Gambar 12. Curl Up Step 2
(Hidayah et al., 2017)

2.4.3.5 Lower Abdominal Strengthening

Posisi awal: berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dibentangkan sebagian keluar.

- Letakkan bola antara tumit dan pantat. Ratakan punggung bawah ke lantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan pantat.
- Pertahankan posisi tersebut, perlahan tarik kedua lutut ke arah dada sambil menarik tumit dan bola, kencangkan otot pantat dan jangan melengkungkan punggung. Perlahan-lahan turunkan kedua kaki kembali ke posisi awal.

Latihan dilakukan sebanyak 15 kali.



Gambar 13. Lowe Abdominal Strengthening 1
(Hidayah et al., 2017)



Gambar 14. Lowe Abdominal Strengthening 2
(Hidayah et al., 2017)

2.4.3.6 The Bridge Position

The Bridge Position tidak dianjurkan bagi responden yang mengalami sakit leher.

Posisi awal: berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki dan siku di lantai, lengan dibentangkan keluar menjauhi tubuh.

- Ratakan punggung di lantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan pantat.
- Angkat pinggul dan punggung bawah untuk membentuk garis lurus dari lutut ke dada. Tahan selama hitungan 2x10, kemudian kembali ke posisi awal dan rileks.

Latihan dilakukan sebanyak 3 kali.

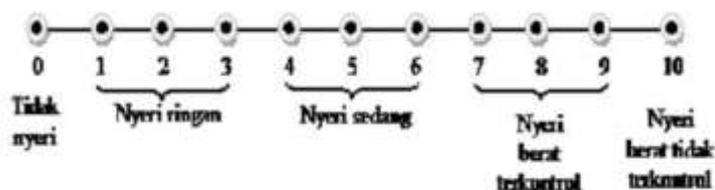


Gambar 15. The Bridge Position

(Hidayah et al., 2017)

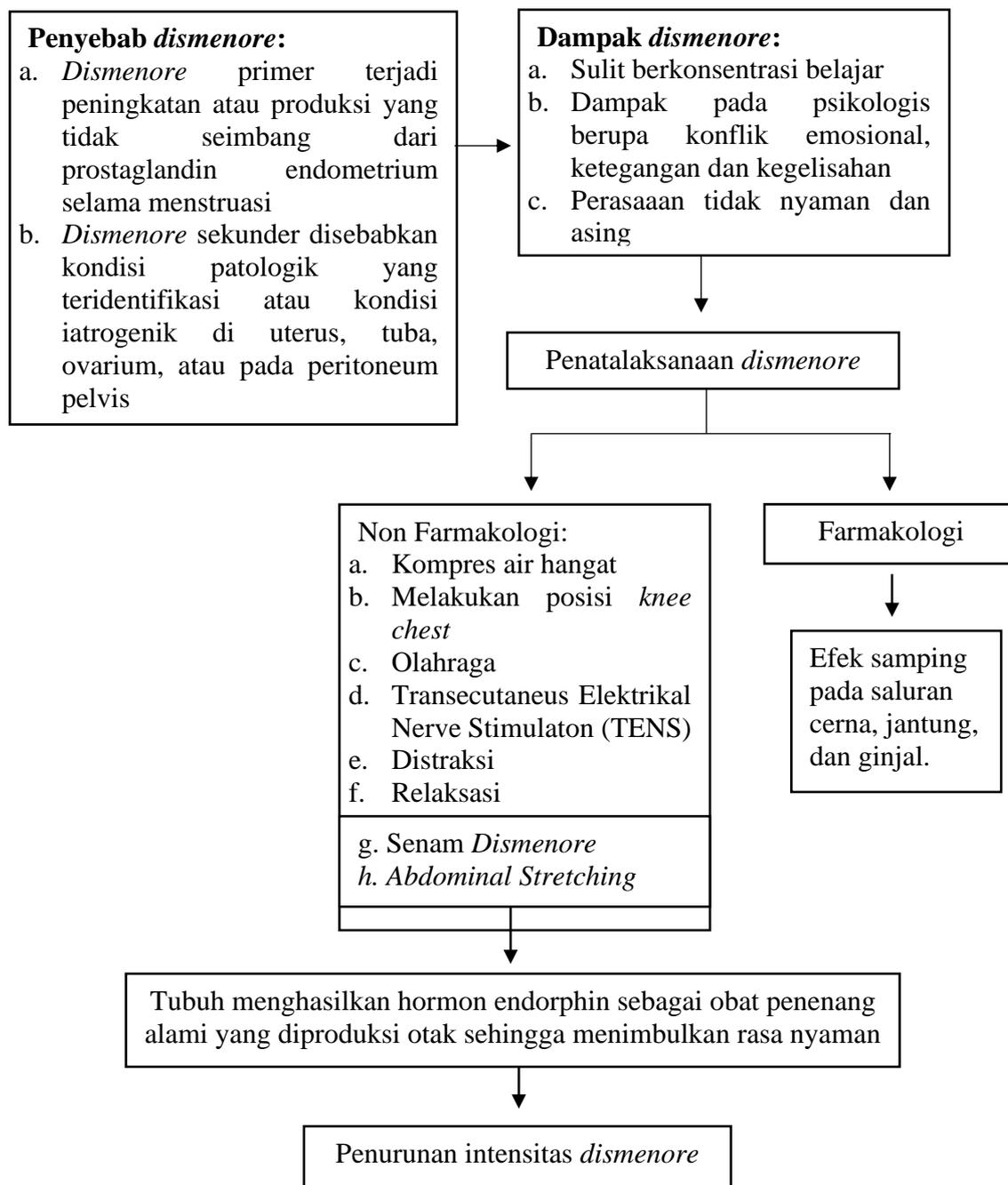
2.5. Alat Ukur

Cara untuk mengetahui skala nyeri menggunakan skala *assessment* nyeri tunggal dan multidimensi. Skala *assessment* nyeri tunggal hanya mengukur intensitas nyeri dan sosok untuk nyeri akut. Skala *assessment* nyeri tunggal meliputi *Visual Analog Scale* (VAS), *Verbal Rating Scale* (VRS), *Numeric Rating Scale* (NRS) dan *Wong baker pain rating scale*. Sedangkan Skala Multidimensi mengukur intensitas dan afektif nyeri dan diaplikasikan untuk nyeri kronis. Skala multi dimensi terdiri dari *McGill Pain Questionnaire* (MPQ), *The Brief Pain Inventory* (BPI), *memorial Pain Assesment Card* dan catatan harian nyeri (*pain daily*) (Yudiyanta, K, & Wahyu, 2015). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) yaitu suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0-10 atau 0-100. Angka 0 berarti “no pain” dan 10 atau 100 berarti “*savere pain*” (nyeri hebat). NRS digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Rakhma, 2012).



Gambar 16. Skala nyeri NRS

2.6. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka teori

Sumber: (Abadi et al., 2016) (Nadia, 2017) (Rakhma, 2012)(Hidayah et al., 2017)(Trisianah, 2011) (Harry, 2005 dalam Marlinda, 2013) (Fajriani, 2007)

2.7. Hipotesis

Ha: Ada perbedaan efektifitas senam *dismenore* dan *abdominal stretching* terhadap *dismenore*

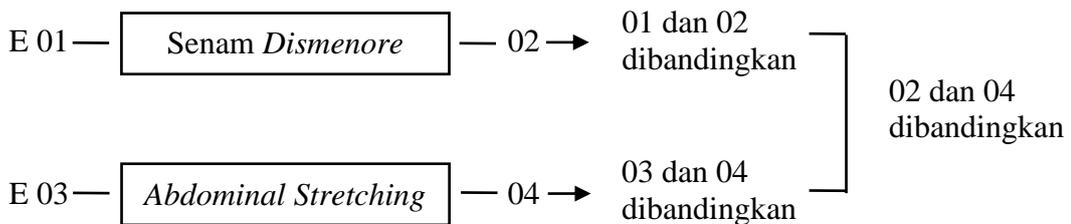
Ho: Tidak ada perbedaan efektifitas senam *dismenore* dan *abdominal stretching* terhadap *dismenore*

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *quasi eksperimen* dengan *Two Group Pre-test and Post-test Non Equivalent Control Group Desain* yaitu dengan membandingkan hasil antara 2 kelompok yang diberikan senam *dismenore* dengan kelompok yang diberikan *abdominal stretching*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui lebih efektif dari terapi senam *dismenore* atau terapi *abdominal stretching* terhadap intensitas nyeri *dismenore* (Sugiyono, 2016).

Adapun desain penelitiannya sebagai berikut:



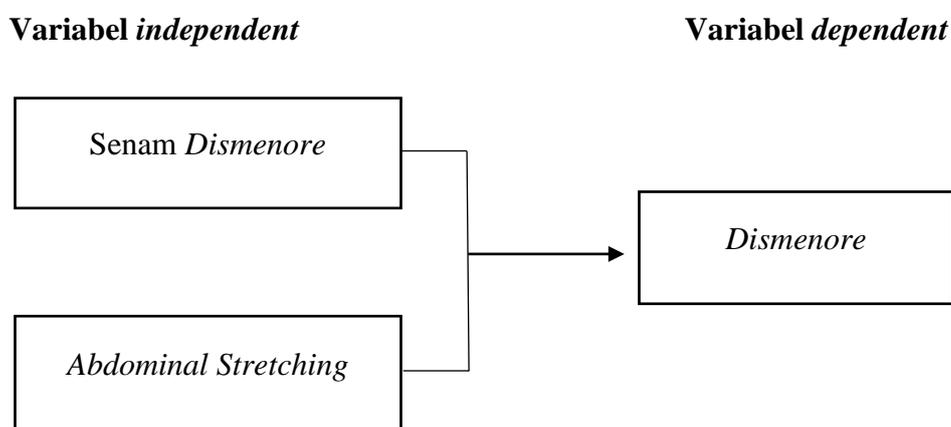
Bagan 2. Desain Penelitian

Keterangan:

- E : Eksperimen
- 01 : Pengukuran skala nyeri *dismenore* sebelum diberikan senam *dismenore*
- 02 : Pengukuran skala nyeri *dismenore* sesudah diberikan senam *dismenore*
- 03 : Pengukuran skala nyeri *dismenore* sebelum diberikan *abdominal stretching*
- 04 : Pengukuran skala nyeri *dismenore* sesudah diberikan *abdominal stretching*

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu kerangka berfikir yang menghubungkan antara variabel *independent* dengan variabel dependen dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2016). Variabel didefinisikan sebagai karakteristik subjek penelitian yang berubah dari suatu objek ke objek lain. Variabel *independent* merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini variabel *independent* adalah senam *dismenore* dan *abdominal stretching*. Sedangkan variabel dependen yaitu nyeri saat *dismenore* pada remaja.



Bagan 3. Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Yumnunisak, 2018).

Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel bebas Senam <i>Dismenore</i>	Gerakan senam yang berfokus pada peregangan otot perut, pinggul dan pinggang. Dilakukan selama 10 menit pada minggu ketiga setelah menstruasi terakhir dengan frekuensi 2 kali sehari pagi	Standar Operasional Prosedur	1 = Dilakukan 2 = Tidak dilakukan	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Abdominal Stretching</i>	<p>dan sore selama 3 hari sebelum jadwal menstruasi.</p> <p><i>Abdominal stretching</i> merupakan latihan peregangan dalam memelihara dan mengembangkan fleksibilitas atau kelenturan daerah perut untuk mengurangi intensitas <i>dismenore</i>.</p> <p>Dilakukan selama 15 menit pada minggu ketiga setelah menstruasi terakhir dengan frekuensi 2 kali sehari pagi dan sore selama 3 hari sebelum jadwal menstruasi.</p>	Standar Operasional Prosedur	1 = Dilakukan 2 = Tidak dilakukan	Nominal
Variabel terikat <i>Dismenore</i>	<p>Pengukuran intensitas nyeri <i>dismenore</i> dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan pada remaja SMA</p>	<i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	0 = Tidak nyeri 1-3 = Nyeri ringan 4-6 = Nyeri sedang 7-9 = Nyeri berat 10 = Nyeri tidak terkontrol	Rasio

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah siswi SMA N 1 Dukun yang mempunyai riwayat *dismenore* primer. Populasi dibagi menjadi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target ditandai dengan adanya karakteristik demografi dan klinis, sedangkan populasi terjangkau adalah bagian dari suatu populasi target yang dibatasi oleh tempat dan waktu (Sastroasmoro, 2008). Populasi target dalam penelitian ini adalah siswi yang mengalami *dismenore* sedangkan populasi terjangkau adalah siswi kelas X1 MIPA 1-4, X1 IPS 1-4, X11 MIPA 1-4, dan XII IPS 1-4 SMA N 1 Dukun yang berjumlah 389 siswa.

3.4.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan metode *simple random sampling* yaitu proses pengambilan sampel dilakukan dengan memberi kesempatan yang sama dengan setiap anggota populasi untuk menjadi anggota sampel yang dilakukan secara *random* atau acak (Hidayat, 2008). Peneliti ingin mengambil sampel 22 siswi dari populasi sebanyak 279 siswi. Peneliti membuat daftar siswi lalu melakukan lotre terhadap 279 siswi yang mengalami *dismenore* dan mengambil sebanyak 22 siswi untuk dijadikan sampel.

Penelitian ini merupakan penelitian *analitik numerik* berpasangan dua kelompok (*difference between two means: independent group*), sehingga untuk menentukan besar sampel digunakan dengan rumus sebagai berikut (Sastroasmoro & Ismael, 2011).

$$N=2 \frac{(Z\alpha+Z\beta)^2 S^2}{(X1-X2)^2}$$

Keterangan:

N : Besar sampel

- Z_{α} : Deviat baku *alpha*
 Z_{β} : Deviat baku beta
 S : Simpanga baku gabungan
 X_1 : Rata-rata pada kelompok kontrol
 X_2 : Rata-rata pada kelompok intervensi

Merujuk penelitian dari Boor Hidayah (2017) dan Rofli Marlinda (2013) didapatkan bahwa simpangan baku 1,077 dan selisih rata-rata bermakna sebesar 1,06. Peneliti menggunakan kesalahan tipe 1 *alpha* sebesar 0,05 (5%) dan *beta* sebesar 0,10 (10%).

$$N = 2 \frac{(1,96+0,842)^2 1,077^2}{(2,13-1,07)^2}$$

$$N = 2 \frac{7,851 \times 1,159}{1,123}$$

$$N = 2 \frac{9,099}{1,123}$$

$$N = 2 \times 8,102$$

$$N = 16,204$$

$N = 16,204$ dibulatkan menjadi 16 orang.

Peneliti mengantisipasi adanya *droup out* perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah 10% dari jumlah responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus sebagai berikut:

$$n^1 = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan:

n : Besar sampel yang dihitung

f : Perkiraan proporsi *drop out*

$$n^1 = \frac{10}{(1-0,1)}$$

$$n^1 = \frac{16}{(0,9)}$$

$n^1 = 17,77$ dibulatkan menjadi 18 orang.

Sampel penelitian ini akan menggunakan masing-masing 18 orang dalam setiap kelompok. Total sampel dalam penelitian ini adalah 36 orang. Adapun besar atau jumlah sampel untuk masing-masing kelas yaitu dengan menggunakan rumus sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{\text{Populasi}}{\text{Total populasi}} \times \text{total sampel}$$

Tabel 3.2. Proporsi Sampel

XI MIPA 1 $\frac{19}{278} \times 22 = 1,5 = 2$	XII MIPA 1 $\frac{20}{278} \times 22 = 1,6 = 2$
XI MIPA 2 $\frac{20}{278} \times 22 = 1,58 = 2$	XII MIPA 2 $\frac{19}{278} \times 22 = 1,5 = 2$
XI MIPA 3 $\frac{19}{278} \times 22 = 1,5 = 2$	XII MIPA 3 $\frac{24}{278} \times 22 = 1,89 = 2$
XI MIPA 4 $\frac{18}{278} \times 22 = 1,42 = 1$	XII MIPA 4 $\frac{15}{278} \times 22 = 1,18 = 1$
XI IPS 1 $\frac{15}{278} \times 22 = 1,18 = 1$	XII IPS 1 $\frac{16}{278} \times 22 = 1,26 = 1$
XI IPS 2 $\frac{18}{278} \times 22 = 1,42 = 1$	XII IPS 2 $\frac{15}{278} \times 22 = 1,18 = 1$
XI IPS 3 $\frac{15}{278} \times 22 = 1,18 = 1$	XII IPS 3 $\frac{13}{278} \times 22 = 1,02 = 1$
XI IPS 4 $\frac{17}{278} \times 22 = 1,34 = 1$	XII IPS 4 $\frac{15}{278} \times 22 = 1,18 = 1$

Adapun dalam teknik sampling ada beberapa penentuan sampel dengan pertimbangan sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden mengalami *dismenore* primer
- 2) Responden berusia 16-18 tahun
- 3) Responden yang mengalami siklus menstruasi teratur (1 bulan sekali mengalami menstruasi)
- 4) Responden bukan merupakan seorang atlet atau rutin melakukan olahraga
- 5) Responen bersedia mengikuti jalannya penelitian dan mau bekerja sama hingga penelitian berakhir

b. Kriteria Eksklusi

Responden menggunakan analgetik atau terapi non farmakologi untuk mengatasi *dismenore*

3.5 Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan selama 1 bulan 2019 di SMA N 1 Dukun. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin penelitian dari Kepala Sekolah.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner, lembar observasi dan lembar skala nyeri.

a. Kuesioner

Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang berisi data demografi dan karakteristik menstruasi.

b. Lembar Observasi

Lembar ini digunakan dalam melakukan penilaian kepada responden baik itu melakukan senam *dismenore* atau *abdominal stretching*.

c. Lembar Skala Nyeri

Lembar skala nyeri atau *Numerik Rating Scale* (NRS) suatu alat ukur yang meminta responden untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya dengan skala 0-10. Skala 0 berarti tidak nyeri, skala 1-3 berarti nyeri ringan, skala 4-6 berarti nyeri sedang, skala 7-9 skala nyeri berat, dan skala 10 nyeri terkontrol.

3.6.2. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan mengambil data awal dengan wawancara, observasi dan pemberian kuesioner dengan cara:

3.6.2.1. Penelitian dilakukan atas izin dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

3.6.2.2. Penelitian mendapatkan izin dari Kepala Sekolah SMA N 1 Dukun dengan menyerahkan surat pengantar permohonan izin penelitian dan melampirkan proposal penelitian.

3.6.2.3. Dalam penelitian ini peneliti dibantu oleh asisten peneliti sebanyak 1 orang yaitu mahasiswa keperawatan semester 4.

- 3.6.2.4. Memberikan kuesioner yang berisi pertanyaan data demografi dan karakteristik *dismenore*.
- 3.6.2.5. Menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan mengundi responden menggunakan lotre atau random.
- 3.6.2.6. Membagi responde menjadi kelompok intervensi (senam *dismenore*) dan kelompok kontrol (*abdominal stretching*).
- 3.6.2.7. Menjelaskan tentang tatacara penelitian.
- 3.6.2.8. Memberikan *informed concent* (surat persetujuan menjadi responden) bagi responden yang bersedia.
- 3.6.2.9. Mengidentifikasi karakteristik nyeri *dismenore* sebelum diberikan senam *dismenore* pada kelompok intervensi dan *abdominal stretching* pada kelompok kontrol.
- 3.6.2.10. Memberikan senam *dismenore* pada kelompok intervensi dan *abdominal stretching* pada kelompok kontrol pada minggu ke tiga sebelum menstruasi dengan frekuensi 2 kali sehari dipagi dan sore hari selama 3 hari sebelum jadwal menstruasi berikutnya. Pemberian senam *dismenore* dan *abdominal stretching* di ruang laboratorium biologi SMA N 1 Dukun pada hari senin-jum'at, sedangkan pada hari sabtu dan minggu pemberian senam *dismenore* dan *abdominal stretching* dilakukan di rumah masing-masing responden. Peneliti mendatangi rumah responden jika rumah responden jaraknya saling berdekatan, sedangkan jika peneliti tidak bisa ke rumah responden langsung dilembar observasi pelaksanaan harus ditandatangani orang tua atau wali responden.
- 3.6.2.11. Mengidentifikasi *dismenore* setelah diberikan senam *dismenore* pada kelompok intervensi dan *abdominal stretching* pada kelompok kontrol.

3.7 Validitas dan Reliabilitas

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan skala yang mudah dipahami dan digunakan. Alat ini sudah teruji validitas dan reliabilitasnya berdasarkan hasil penelitian (Li, liu dan Herr (2007) dalam Fauziah, 2015) dengan membandingkan empat skala ukur yaitu *Numeric Rating Scale* (NRS), *Verbal Discriptior Scale* (VDS), *Faces Pain Scale Revised* (FPS-R) dan *Visual Analog Scale* (VAS) pada pasien pasca bedah menunjukkan empat skala nyeri memberikan hasil uji validitas

dan reliabilitas yang baik. Uji reliabilitas menggunakan *Intraclass Correlation Coefficients* (ICC's) dan keempat skala menunjukkan konsisten penelitian (0,673-0,825) serta mempunyai kekuatan uji ($r=0,71-0,99$).

3.8 Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah bagian dari rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Langkah-langkah pengolahan data menggunakan computer menurut (Notoatmodjo, 2018) yaitu:

a. Editing

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyutinya (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk mengecek dan memperbaiki isian formulir atau kuesioner tersebut. Apabila jawaban belum lengkap, jika memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melangkapi jawaban-jawaban tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “*data missing*”.

b. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “*coding*”, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Misalnya jenis kelamin: 1 = laki-laki, 2 = perempuan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

c. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing*

Data yaitu jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* computer. *Software* ini bermacam-macam salah satunya yang sering digunakan *SPSS for Window*.

d. Pembersihan Data atau *Cleaning*

Apabila semua data dari sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini dinamakan pembersihan data atau *data cleaning*. *Cleaning* merupakan

tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientri dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.

3.8.2. Analisa Data

Analisis data adalah suatu kegiatan analisis data dalam penelitian yang meliputi persiapan, *tabulating* dan aplikasi data (Zakaria & Soekidjo, 2010). Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisis melalui tahapan-tahapan, sebagai berikut:

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas adalah suatu uji yang menggunakan pengolahan data statistik untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berasal dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak (Herawati, 2016). Uji Normalitas dilakukan pada *pretest* dan *posttest* pada senam *dismenore* dan *abdominal stretching*. Analisa statistik dalam menguji normalitas data menggunakan program SPSS dengan menggunakan rumus uji *Shapiro –Wilk* jika jumlah sampel ≤ 50 . Dasar pengambilan keputusan dilihat dari:

- 1) Jika nilai signifikan *2 tailed* $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak. Hal ini berarti data tidak berdistribusi dengan normal.
- 2) Jika nilai signifikan *2 tailed* $\geq 0,05$ maka H_0 diterima. Hal ini berarti data berdistribusi dengan normal.

b. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisis tiap variable yang dinyatakan dengan menjelaskan dan mendeskripsikan data suatu variable dengan cara ilmiah dalam bentuk table atau grafik (Fauziah, 2015). Analisa univariat di dalam penelitian ini digunakan karakteristik responden berdasarkan umur dan usia *menarche*.

c. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon*, dan uji *Mann Whitney* karena data berdistribusi tidak normal. Analisa ini mempunyai tujuan untuk membandingkan rata-rata dua kelompok yang tidak berpasangan.

3.9 Etika Penelitian

3.8.1. Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh karena itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti sebaiknya cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden (Notoatmojo, 2012).

3.8.2. Prinsip Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice an Inclusiveness*)

Prinsip keadilan dan keterbukaan perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Lingkungan peneliti perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan yaitu dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012)

3.8.3. Prinsip Manfaat (*Benefit*)

Peneliti harus secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari pada resiko atau dampak negative yang akan terjadi. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*) (Notoatmojdo, 2012).

3.8.4. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta manfaat penelitian. Jika subjek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan (Hidayat, 2007).

3.8.5. Tanpa Nama (*Anonimty*)

Menggunakan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Hidayat, 2007).

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, B. D., Dolatian, M., Zohreh, M., & Baghban, A. A. (2016). Comparison of lifestyles of young women with and without primary dysmenorrhea. *Electronic Journal Physician*, 8(3):2107-, 14.
- Al-kindhi, R., & Al-bulushi, A. (2011). Prevalence and Impact of Dysmenorrhoea among Omani High School Student, 11(September), 485–491.
- Asma'ulludin, A. K. (2015). *Kejadian Dismenore berdasarkan Karakteristik Orang dan Waktu serta Dampaknya pada Remaja Putri Di SMA dan Sederajat Di Jakarta Barat Tahun 2015*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Astutik, P. (2017). *Perbedaan Efektifitas Senam Dismenore dan Aromaterapi Lemon Cytrus terhadap Dismenore Remaja Putri Di Desa Paremono Tahun 2017*. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Ayu, D., Rosyida, C., Suwandono, A., Ariyanti, I., Mashoedi, I. D., & Fatmasari, D. (2017). Comparison of Effects of Abdominal Stretching Exercise and Cold Compress Therapy on Menstrual Pain Intensity in Teenage Girls, 3(3), 221–228.
- Bahrudin, M. (2017). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Patofisiologi Nyeri*, 13(1).
- Calis, K. A. (2015). Dysmenorrhea. Retrieved November 8, 2018, from <http://emedicine.medscape.com/article/253812-overview>
- Ernawati, Arifin, S., & Bustan, M. N. (2017). Pengaruh Latihan Peregangan Abdominal terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenorea) Mahasiswa STIKES Tanawali Persada Takalar. *JST Kesehatan*, 7(4), 368–373.
- Fajriani. (2007). Pemberian Obat-obatan Anti Inflamasi Non Steroid (AINS) Pada Anak. *Indonesian Journal of Dentistry*, 3, 200-204.
- Fauziah, M. N. (2015). *Pengaruh Latihan Abdominal Stretching Terhadap Intensitas Nyeri Haid (Dismenore) pada Remaja Putri di SMK Al Furqon Bantarkawung Kabupaten Brebes*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Ferry, E. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas:Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayah, N. (2017). *Pengaruh Abdominal Stretching Exercise terhadap Penurunan Dismenore pada Siswi Remaja di Madrasah Aliyah Hasyim Asy'ari Bangsri*.
- Hidayah, N., Rusnoto, & Fatma, I. (2017). Pengaruh Abdominal Stretching Exercise terhadap Penurunan Dismenore pada Siswi Remaja di Madrasah Aliyah Hasyim Asy'ari Bangsri Kabupaten Jepara. *THE 5TH URECOL PROCEEDING*, 7. Retrieved from sd 2
- Holder, A. (2011). Dysmenorrhea in Emergency Medicine Clinical. Retrieved

November 8, 2018, from
<http://emedicine.medscape.com/article/795677clinical>

- Ismarozzi. (2015). Efektifitas Senam Dismenore terhadap Penanganan Nyeri Haid Primer pada Remaja. *JOM*, 2.
- Ismarozzi, D., Utami, S., & Riri Novayelinda. (2015). Efektifitas Senam Dismenore terhadap Penanganan Nyeri Haid Primer pada Remaja. *JOM*, 2(1).
- Khuluq, M. H. (2014). *Tingkat Kecemasan dan Derajat Dismenorea pada Atlet Putri POMNAS XIII DIY Tahun 2013*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Kumalasari, I., & Iwan, A. (2012). *Kesehatan Reproduksi Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusmiran, E. (2013). *Kesehatan reproduksi remaja dan wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lasandang, N., Kudre, R., & Bataha, Y. (2016). Hubungan Status Gizi dengan Usia Menarche pada Remaja Putri di SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan. *E Journal Keperawatan (e-Kp)*, 4.
- Madhubala, C., & Jyoti, K. (2012). Relation between dysmenorrhea and body mass index in adolescents with rural versus urban variation. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 4, 442–445.
- Manuaba, & Gede., I. B. (2009). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Marlinda, R. (2013). Pengaruh senam Disminore terhadap Penurunan Dismenore terhadap Penurunan Dismenore pada Remaja Putri di Desa Sidoharjo Kecamatan Pati. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(2), 118–123.
- Nadia, I. (2017). *Hubungan Gaya Hidup dengan Dismenore Primer pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Angkatan 2015*. Universitas Lampung.
- Ningsih, R. (2011). *Efektifitas Paket Pereda terhadap Intensitas Nyeri pada Remaja dengan Dismenore di SMAN Kecamatan Curup*. Universitas Indonesia.
- Ningsih, R., Setyowati, & Rahmah, H. (2013). *Efektifitas Paket Pereda Nyeri pada Remaja dengan Dismenore*.
- Nirwana, A. B. (2011). *Psikologi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3rd ed.). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nuraeni. (2017). Terhadap Penurunan Nyeri Pada Remaja Putri Smk 1 Tapango Kecamatan Tapango Kabupaten. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 11(1).
- Nurul, L. (2012). *Perbedaan Tingkat Nyeri Haid (Dismenore) Sebelum dan Sesudah Senam Dismenore pada Remaja Putri di SMAN 2 Jember*. Universitas Jember.

- Nurwana, Sabilu, Y., & Fachlevy, A. F. (2017). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenorea pada Remaja Putri di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016, 2(6).
- Pertiwi, K. R. (2013). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Permasalahannya*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Prabasiwi, A. (2011). *Faktor-faktor yang Berhungan dengan Status Menarche pada Siswi SMP N 10 Tegal*. Universitas Indonesia.
- Prawirohardjo, S. (2007). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A., & Siti, M. (2009). *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanti, S. (2017). *Praktik Kebersihan saat Menstruasi pada Remaja di Kabupaten Pati Tahun 2017*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Putri, S. A. (2017). *Hubungan Antara Nyeri Haid (Dismenore) terhadap Aktivitas Belajar Siswa Kelas XI SMA Negeri 52 Jakarta*. Universitas Negeri Malang.
- Rahayu, Suryani, & Marlina. (2014). Efektifitas Senam Dismenore dalam Mengurangi Dismenore pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Solusi*, 2.
- Rakhma, A. (2012). *Gambaran Derajat Dismenore dan Upaya Penanganannya pada Siswi Sekolah Menengah Kejuruan Arjuna Depok Jawa Barat*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Ramadani, A. N. (2014). *Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Kejadian Dismenore pada Siswi di SMP N 2 Demak Tahun 2014*. STIKES Ngudi Waluyo Ungara.
- RISKESDAS. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Retrieved July 31, 2019, from <http://www.depkes.go.id>
- Salbiah. (2015). Penurunan Tingkat Nyeri Saat Menstruasi Melalui Latihan Abdominal Stretching. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Sandra, G. B. (2015). *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Penanganan Dismenore di Kelurahan Kedungwinong*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sarifah, T., Nuraeni, A., & Supriyono, M. (2015). Efektivitas Senam Dismenore Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Siswi Kelas X Dan XI SMA N 14 Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis* (4th ed.). Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Soetjningsih. (2010). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sormin, N. M. (2014). *Efektivitas Senam Dismenore dalam Mengurangi*

Dismenore pada Remaja Putri di SMP Negeri 2 Siantan Kabupaten Pontianak. Universitas Tanjungpura.

- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: ALFABETA.
- Susanti, L. (2017). *Pengaruh Senam Dismenore terhadap Peneurunan Dismenore pada Mahasiswi Tingkat II Keperawatan.* STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Syafna, A., Dewi, Y. I., & Rahmalia, S. D. H. (2018). Pengaruh latihan Abdominal Stretching terhadap Intensitas Dismenore, 5(2).
- Tina, G. (2015). *Hubungan antara Usia Menarche dan Lama Menstruasi dengan Kejadian Dismenore Primer pada Remaja Putri di SMK Negeri 4 Surakarta.* Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Trisianah, I. (2011). *Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 15 Semarang.* Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Windastiwi, W., & Pujiastuti, W. (2017). Pengaruh Abdominal Stretching Exercise terhadap Intensitas Nyeri Dismenorea, 6(12), 17–26.
- Yudiyanta, K, N., & Wahyu. (2015). Assessment Nyeri. *Jurnal Kesehatan*, 3(42).
- Yumnunisak. (2018). *Pengaruh Abdominal Stretching terhadap Intensitas Nyeri Haid pada Remaja Putri di SMK Kesehatan Bakti Indonesia Medika Jombang.* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan.
- Zalni, R. I., Harahap, H., & Desfita, S. (2017). Usia Menarche berhubungan dengan Status Gizi, Konsumsi Makanan dan Aktivitas Fisik. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8.