

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dismenorea adalah sakit saat menstruasi yang dapat menyebabkan gangguan fisik seperti mual dan lemas yang dapat mengganggu aktivitas perempuan sehari – hari. Menurut *World Health Organization* (WHO) rata-rata insiden terjadinya dismenorea pada remaja antara 16,8 – 81%. Diperkirakan 50% dari seluruh remaja di dunia menderita dismenorea dengan derajat kesakitan 49% dismenorea ringan, 37% dismenorea sedang, dan 12% dismenorea berat yang mengakibatkan 23,6% dari penderita izin sekolah. Di Indonesia angka kejadian dismenorea tidak kalah tinggi dengan angka kejadian dismenorea di dunia (Kemenkes, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Proverawati & Misaroh (2012) angka kejadian dismenorea terdiri dari 72,89% dismenorea primer dan 21,11% dismenorea sekunder.

Penatalaksanaan dismenorea dapat dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu farmakologis dan non farmakologis. Untuk menghilangkan rasa sakit yang disebabkan oleh dismenorea penderita dapat menggunakan terapi farmakologi dengan menggunakan obat – obat golongan analgetik seperti aspirin, asam mefenamat, paracetamol, feminax, ponstan dan ranitidin. Alasan pemilihan obat tersebut di atas adalah karena cepat menghilangkan nyeri (Rustam, 2014). Akan tetapi, terapi farmakologi di atas dapat memberikan efek samping terutama pada tiga sistem organ yaitu saluran cerna, ginjal dan hati (Sari, dkk, 2018).

Penatalaksanaan secara non farmakologi yaitu menggunakan obat tradisional seperti air daun sirih, daun papaya dan rimpang kunyit. Terapi non farmakologis yang lain adalah teknik relaksasi, kompres hangat dan pemberian ramuan herbal, termasuk juga terapi psikoreligius murottal al-Quran dan terapi dzikir (Kusmiyati, 2011). Walau terapi non farmakologi tidak memiliki efek samping, akan tetapi terapi-terapi tersebut memiliki kekurangan seperti kompres hangat. Walau kompres hangat dapat mengakibatkan relaksasi dan menurunkan nyeri, akan tetapi saat nyeri dismenorea muncul penderita nyeri dismenorea tidak selalu mampu untuk mempersiapkan kompres hangat tersebut (Dahlan, dkk, 2017).

Terapi murottal Al-Qur'an mengandung unsur suara manusia yang dapat menstimulasi tubuh untuk menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin dan meningkatkan perasaan rileks. Akan tetapi, terapi ini memerlukan *smartphone* atau *electronic media player* lainnya. Ketika nyeri dismenorea muncul saat listrik tidak menyala, *smartphone* dan *electronic media player* tidak dapat digunakan karena keduanya membutuhkan daya listrik (Ihsan, 2013). Berbeda dengan terapi-terapi non farmakologi lainnya dzikir merupakan salah satu solusi karena dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja serta tidak mempunyai efek samping, tidak memerlukan daya listrik dan persiapan lainnya. Dzikir mampu mengurangi nyeri dismenorea karena dapat meningkatkan hormon endorphin yaitu hormon yang memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit (Rahman, dkk, 2018).

Terapi psikoreligius dzikir menurut bahasa arab berasal dari kata "dzakar" yang berarti ingat. Dzikir juga diartikan "menjaga dalam ingatan". Dalam agama Islam berdzikir kepada Allah subhanahu wa ta'ala (SWT) artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah SWT. Dzikir menurut syara' adalah ingat kepada Allah SWT dengan etika tertentu yang sudah ditentukan AlQur'an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Seperti yang tercantum dalam surat Az-Zumar ayat 23 berikut: "Gemetar karenanya kulit orang-orang yang takut kepada Tuhannya. Kemudian menjadi tenang kulit dan hati mereka diwaktu mengingat Allah". Menurut Ibn Abbas ra. dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepada-Nya setelah sholat ataupun di luar sholat yang dianjurkan dibaca sebanyak 33 kali (Dermawan, 2017). Dari sudut ilmu kesehatan jiwa, diketahui dzikir merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa, dzikir merupakan suatu upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah dengan cara mengingat-Nya, dalam Islam dzikir bukan lah hal yang asing, tetapi sudah merupakan hal yang biasa dilakukan setiap muslim. Dzikir disini lebih berfungsi sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak melakukan dzikir akan menjadikan hati tenang, damai, serta tidak mudah diombang-ambingkan oleh pengaruh lingkungan dan budaya global (Anggraeni, 2014)

Penelitian yang dilakukan oleh Rahman, dkk (2018) di Pondok Pesantren Nurul Jadid Probolinggo tentang pengaruh terapi dzikir terhadap dismenorea primer pada remaja putri menunjukkan bahwa ada perbedaan

skala nyeri haid sebelum dan sesudah terapi dzikir pada kelompok intervensi. Berdasarkan hasil penelitian, sebelum terapi dzikir dilakukan rata-rata tingkat nyeri yang dialami responden berada pada nyeri sedang. Sedangkan sesudah diberikan terapi, nyeri yang dialami responden mengalami penurunan.

Dalam penelitian Putri (2014) angka kejadian dismenorea di Riau pada remaja (rentang usia 15-16 tahun) di Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir adalah sebesar 95,7%. Penelitian yang dilakukan di kota pekanbaru yaitu di SMPN 13 menunjukkan bahwa 85,7% siswi sudah mengalami *menarche*, dan 80% dari remaja tersebut mengalami nyeri saat haid yang terdiri dari 25% nyeri ringan, 66,7% nyeri sedang dan 8,3% nyeri berat (Wulandari, 2018).

Pada bulan Maret 2020, peneliti melakukan wawancara survei pendahuluan terhadap 10 orang mahasiswi S1 keperawatan di kampus 2 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dari wawancara kepada 10 mahasiswi tersebut diketahui bahwa dua diantaranya mengalami dismenorea berat hingga pingsan dan menggunakan obat-obatan seperti asam mefenamat dan ponstan. Lima mahasiswi mengalami dismenorea sedang hingga terkadang sulit berkonsentrasi. Untuk mengatasi nyeri yang mereka rasakan, mereka mempersiapkan rimpang kunyit dan kompres hangat, akan tetapi mereka sering mengalami kesulitan karena terkadang rimpang kunyit tersebut tidak tersedia di rumah mereka. Tiga mahasiswi lainnya hanya mengalami dismenorea ringan dan mengatakan konsentrasi

belajar mereka tetap saja menjadi terganggu. Dari 10 mahasiswi tersebut, tidak satupun mengetahui terapi dzikir dapat menurunkan nyeri dismenorea yang mereka alami dan tidak satupun pernah mencobanya.

Terapi dzikir seperti ini dapat menjadi alternatif solusi terapi komplementer. Akan tetapi hingga saat ini masih sedikit penelitian yang dilakukan untuk membuktikan keefektifitasannya, terutama yang telah dilakukan terhadap mahasiswi di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Oleh karena itu melalui penelitian ini, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh terapi psikoreligius: Dzikir terhadap dismenorea pada mahasiswi prodi S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Kampus 2 Pekanbaru” untuk mengetahui seberapa jauh pengaruh terapi psikoreligius dzikir terhadap penurunan nyeri dismenorea.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah Terapi Psikoreligius Dzikir Berpengaruh Terhadap Nyeri Dismenorea pada Mahasiswi Prodi S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Kampus 2 Pekanbaru Tahun 2020 ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Untuk mengetahui pengaruh terapi psikoreligius dzikir terhadap nyeri dismenorea pada Mahasiswi prodi S1 Keperawatan di

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Kampus 2 Pekanbaru tahun 2020.

2. Tujuan khusus :
 - a. Untuk mengetahui skala dismenore sebelum diberi terapi psikoreligius dzikir terhadap nyeri dismenorea pada mahasiswi prodi S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Kampus 2 Pekanbaru Tahun 2020.
 - b. Untuk mengetahui skala dismenore setelah diberi terapi psikoreligius dzikir terhadap nyeri dismenorea pada mahasiswi prodi S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Kampus 2 Pekanbaru Tahun 2020.
 - c. Untuk mengetahui adanya penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi psikoreligius dzikir terhadap nyeri dismenorea pada Mahasiswi prodi S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Kampus 2 Pekanbaru Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek teoritis

Terapi ini diharapkan dapat memberikan manfaat serta dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan bahan bacaan dalam meningkatkan pengetahuan yang dimiliki dan upaya pengobatan non farmakologis serta terapi komplementer.

2. Aspek praktis
 - a. Bagi mahasiswi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai pekanbaru sebagai tambahan informasi yang berkaitan dengan pengetahuan terapi komplementer dan upaya mengurangi nyeri dismenorea.
 - b. Bagi akademis penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan dan kepustakaan bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Terapi Psikoreligius

a. Pengertian psikoreligius

Terapi Psikoreligius merupakan terapi psikis atau terapi jiwa yang dengan menggunakan pendekatan rohani atau keagamaan (Yosep, 2009). Perkembangan terapi di dunia kedokteran sudah berkembang ke arah pendekatan keagamaan (psikoreligius) dari berbagai penelitian yang telah dilakukan ternyata tingkat keimanan seseorang erat kaitannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stresor psikososial, WHO telah menetapkan unsur spiritual (agama) sebagai salah satu dari 4 unsur kesehatan. Keempat unsur kesehatan tersebut adalah sehat fisik, sehat psikis, sehat sosial dan sehat spiritual.

Pendekatan terapi keagamaan ini dapat dirujuk dari informasi Al-Qur'an sendiri sebagai kitab suci. Diantara konsep terapi gangguan mental ini adalah pernyataan Allah: dalam surat Yunus ayat 57.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ
وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ

Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.”

الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ
السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَاطِلًا سُبْحَانَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

”Orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadaan berbaring dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata): "Ya Tuhan kami, tiadalah Engkau menciptakan ini dengan sia-sia, Maha Suci Engkau, maka peliharalah kami dari siksa neraka.” (Qs: Ali imran ayat 191).

فَاذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ وَاشْكُرُوا لِي وَلَا تَكْفُرُونِ

“Karena itu, ingatlah kamu kepada-Ku niscaya Aku ingat (pula) kepadamu, dan bersyukurlah kepada-Ku, dan janganlah kamu mengingkari (nikmat)-Ku” (Qs: surah Al-Baqarah ayat 152).

فَإِذَا قَضَيْتُمُ الصَّلَاةَ فَادْكُرُوا اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِكُمْ فَإِذَا
اطْمَأْنَنْتُمْ فَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ ۚ إِنَّ الصَّلَاةَ كَانَتْ عَلَىٰ الْمُؤْمِنِينَ كِتَابًا
مَوْقُوتًا

“Maka apabila kamu telah menyelesaikan shalat(mu), ingatlah Allah di waktu berdiri, di waktu duduk dan di waktu berbaring. Kemudian apabila kamu telah merasa aman, maka dirikanlah shalat itu (sebagaimana biasa). Sesungguhnya shalat itu adalah fardhu yang ditentukan waktunya atas orang-orang yang beriman.”(Qs: Surat An-Nisa Ayat 103).

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ۗ

“ (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.” (Qs: Surat Ar-Ra’d ayat 28).

Faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah pertimbangan tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis dan perubahan, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait dengan terapi, asuhan keperawatan yang kurang sesuai (Fitria, 2015). Terapi Psikoreligi merupakan tindakan penanganan pada klien dengan memakai upaya pendekatan psikologi dan spiritual melalui cara mendekatkan diri kepada Allah SWT terapi psikoreligi ini dapat diaplikasikan melalui kegiatan ritual keagamaan, seperti sholat, membaca dan mengkaji Al Qur’an, berdoa, dzikir (memanjatkan pujian), membaca buku agama serta mendengarkan ceramah keagamaan semua hal tersebut dilakukan dengan melibatkan sisi psikologis manusia yaitu kekhusyukan saat melakukannya (keyakinan, harapan, ketakutan kepada Allah SWT, tujuan dan arti hidup) doa–doa dalam dimensi psikoreligius, doa berarti permohonan penyembuhan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Sedangkan dzikir adalah mengingat Tuhan dengan segala kekuasaan-Nya, mengucapkan baik secara lisan maupun dalam hati segala kuasa-Nya (hidayaah, 2018)

2. Konsep Terapi Dzikir

a. Pengertian dzikir

Terapi psikoreligius dzikir menurut bahasa berasal dari kata "dzakar" yang berarti ingat, dzikir juga diartikan "menjaga dalam ingatan" jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Alla ta'ala. dzikir menurut syara' adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan AlQur'an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah, menurut Ibn Abbas radhiyallahu anhu dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepada-Nya ketika berada diluar shalat (fatihuddin, 2010). Sedangkan dzikir menurut terminologi Islam mempunyai arti sempit dan luas, dzikir dalam arti sempit adalah perbuatan mengingat Allah SWT dengan cara menyebut nama-nama dan sifat-sifat Allah SWT, sedangkan dzikir dalam arti luas dapat diartikan sebagai perbuatan lahir atau batin yang tertuju kepada Allah SWT semata sesuai dengan perintah Allah SWT dan Rasul-Nya (Bukhori, 2008).

Setiap individu terdapat kebutuhan dasar spiritual (*basic spiritual needs*) yang harus dipenuhinya seperti yang tercantum dalam surat Az-Zumar ayat 23 berikut: "Gemetar karenanya kulit orang-orang yang takut kepada Tuhannya. Kemudian menjadi tenang kulit dan hati mereka diwaktu mengingat Allah" (Darokah, 2005). Dari sudut ilmu kesehatan jiwa, di ketahui dzikir merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa, dzikir merupakan suatu upaya untuk mendekatkan diri

kepada Allah dengan cara mengingat-Nya, dalam Islam dzikir bukan lah hal yang asing, tetapi sudah merupakan hal yang biasa dilakukan setiap muslim. dzikir disini lebih berfungsi sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak melakukan dzikir akan menjadikan hati tentram, tenang dan damai, serta tidak mudah diombang-ambingkan oleh pengaruh lingkungan dan budaya global (Anggraeni, 2014).

b. Bentuk-bentuk dzikir

Dzikir merupakan pengalaman rohani yang dapat dinikmati pelakunya. Hal ini yang dimaksud oleh Allah sebagai penentram hati. Dzikir itu ada tiga jenis (Jauziah, 1985) yaitu:

1. Dzikir dengan mengingat nama dan sifat Allah serta memuji, mensucikan Allah dari sesuatu yang tidak layak bagi-Nya. Dzikir jenis ini ada dua macam:
 - a. Sekedar menyanjung Allah seperti mengucapkan “*subhanallah wal hamdulillah wa laa ilaha illallah wallahu akbar*”, “*subhanallah wa bihamdih*”, “*laa ilaha illallah wahdahu laa syarika lah lahul mulku wa lahul hamdu wa huwa ‘ala kulli syai-in qodiiir*” sebanyak 33x. Dzikir ini yang utama dan lebih afdhol dari ucapan “*subhanallah*” saja.
 - b. Menyebut konsekuensi dari nama dan sifat Allah atau sekedar menceritakan tentang Allah. Contohnya adalah seperti mengatakan, “*Allah maha mendengar segala yang diucapkan hamba-Nya*”, “*Allah maha melihat segala gerakan hamba-Nya*”, “*Allah sangat*

bahagia dengan taubat hamba-Nya.” Dan sebaik-baik dzikir jenis ini adalah dengan memuji Allah sesuai dengan yang Allah puji pada diri-Nya dan memuji Allah sesuai dengan yang nabi-Nya shallallahu ‘alaihi wa sallam memuji-Nya.

2. Dzikir dengan mengingat perintah, larangan dan hukum Allah. Dzikir jenis ini ada dua macam yaitu: Mengingat perintah dan larangan Allah, apa yang Allah cintai dan apa yang Allah murkai.
 - a. Mengingat perintah Allah lantas segera menjalankannya dan mengingat larangan-Nya lantas segera menjauh darinya.
 - b. Jika kedua macam dzikir ini tergabung, maka itulah sebaik-baik dan semulia-mulianya dzikir.
3. Dzikir dengan mengingat berbagai nikmat dan kebaikan yang Allah beri yaitu:

Dzikir dengan hati dan lisan. Dzikir semacam inilah yang merupakan seutama-utamanya berdzikir. Jika dzikir dengan hati saja, maka itu lebih baik dari dzikir yang hanya sekedar di lisan. Karena dzikir hati membuahkan ma’rifah, mabbah (cinta), menimbulkan rasa malu, takut, dan semakin mendekatkan diri pada Allah. Sedangkan dzikir yang hanya sekedar di lisan tidak membuahkan hal-hal tadi.

c. Manfaat Dzikir

Diantara berkah dzikir dari aspek duniawi, adalah ar-Ruqyah (jampi-jampi) dengan nama Allah ta’ala dan dengan dzikir yang disyari’atkan untuk memohon kesembuhan dan meminta kesehatan. Allah ta’ala

menyebutkan bahwa salah satu fungsi Al-Qur'an di turunkan kepada umat manusia adalah agar menjadi penawar penyakit. Dengan selalu berdzikir seseorang akan terhindar dari gangguan syaitan sehingga hatinya terasa tenang dan tentram. Seolah-olah berbagai macam masalah yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari telah hilang dengan sendirinya. Dzikir dapat menyinari wajah dan hati serta membungkus orang yang ber dzikir dengan kewibawaan dan keluhuran Allah SWT. Orang yang senantiasa ingat kepada Allah SWT akan nampak berbeda dibandingkan dengan orang yang tidak pernah berdzikir kepada Allah SWT. Raut wajahnya akan terlihat lebih bersih dan bercahaya (Al-Jauziyah, 2002).

Dzikir dapat menguatkan badan menurut Ibnu Qayyim, "suatu ketika aku masuk kerumah guruku Ibnu Taimiyah, ia berkata kepadaku, "dzikir untuk hati bagaikan minyak misik. "Ibnu Qoyyim melanjutkan, "suatu waktu aku masuk ke rumahnya setelah sholat shubuh. Aku dapati dia sedang berdzikir, lalu aku pergi. Beberapa saat kemudian aku kembali, dan aku mendapatinya masih berdzikir. Aku lakukan hal itu berulang-ulang dan dia masih saja sedang berdzikir hingga pertengahan siang. Aku terkagum-kagum melihatnya. Lalu dia berkata, "inilah makanan pagiku, jika aku tidak sarapan maka kekuatanku akan hilang". Dzikir merupakan nutrisi hati dzikir dapat membuat hati kita seolah telah diberi vitamin, sehingga dapat memberikan kekuatan kembali kepada tubuh kita yang tadinya lemas.

3. Konsep Dismenorea

a. Definisi Dismenorea

Menstruasi seringkali muncul dengan berbagai jenis rasa nyeri. Nyeri yang dirasakan setiap individu dapat berbeda antara satu dengan yang lainnya. Secara etimologi nyeri menstruasi (dismenorea) berasal dari bahasa Yunani kuno, *dys* yang berarti sulit dan nyeri abnormal, *meno* yang berarti bulan, dan *rrhea* yang berarti aliran atau arus. Disimpulkan bahwa *dysmenorrhea* atau *dismenorea* adalah aliran menstruasi yang sulit atau aliran menstruasi yang mengalami nyeri (Anurogo, 2011). Dismenorea adalah nyeri haid yang sedemikian hebatnya sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari, untuk beberapa jam atau beberapa hari (Rahmani, 2014).

Banyak penanganan *dismenorea* yang sudah berkembang di masyarakat baik itu terapi farmakologi dan non farmakologi, secara farmakologi dapat dilakukan dengan pemakaian obat-obatan seperti Nonsteroid Antiinflamatory (NSAID) sedangkan non farmakologi berupa *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*, obat herbal, distraksi, akupunktur dan akupresur, terapi panas, distraksi (mendengarkan musik dan berdo'a) (Lhona, 2014 dalam rahman, dkk, 2018). Salah satunya yaitu dzikir dijelaskan dalam dunia medis bahwa terapi dzikir banyak mengeluarkan sesuatu hal yang positif salah satunya adalah mengeluarkan hormon endorphen. Dengan berdzikir akan menghasilkan hormon endorphen (Susanto, Yoan Putri Pradian. 2015 dalam rahman, dkk, 2018).

b. Patofisiologi

Menstruasi terjadi akibat adanya interaksi hormon di dalam tubuh manusia. Interaksi hormon yang dikeluarkan oleh hipotalamus, dan indung telur menyebabkan lapisan sel rahim mulai berkembang dan menebal. Hormon-hormon tersebut kemudian akan memberikan sinyal pada telur di dalam indung telur untuk berkembang. Telur akan dilepaskan dari indung telur menuju tuba falopi dan menuju uterus. Telur yang tidak dibuahi oleh sperma akan menyebabkan terjadinya peluruhan pada endometrium, luruhnya endometrium menyebabkan perdarahan pada vagina yang disebut dengan menstruasi (Anurogo, 2011). Pada saat masa subur terjadi peningkatan dan penurunan hormon. Peningkatan dan penurunan hormon terjadi pada fase folikuler (pertumbuhan folikel sel telur). Pada masa pertengahan fase folikuler, kadar FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) akan meningkat dan merangsang sel telur untuk memproduksi hormon estrogen. Pada saat estrogen meningkat maka kadar progesteron akan menurun. Penurunan kadar progesteron ini diikuti dengan adanya peningkatan kadar prostaglandin pada endometrium (Anurogo, 2011).

Prostaglandin yang telah disintesis akibat adanya peluruhan endometrium merangsang terjadinya peningkatan kontraksi pembuluh-pembuluh darah pada miometrium. Kontraksi yang meningkat menyebabkan terjadinya penurunan aliran darah dan mengakibatkan terjadinya proses iskemia serta nekrosis pada sel-sel dan jaringan. Iskemia dan nekrosis pada sel dan jaringan dapat menyebabkan timbulnya nyeri saat

menstruasi (Andira, 2010: 40). Penurunan kadar progesteron juga menyebabkan terganggunya stabilitas membran dan pelepasan enzim. Stabilitas membran yang terganggu adalah membran lisosom. Selain terganggunya stabilitas membran lisosom penurunan progesteron akan menyebabkan terbentuknya prostaglandin dalam jumlah yang banyak. Kadar progesteron yang rendah akibat regresi korpus luteum menyebabkan terganggunya stabilitas membran lisosom dan juga meningkatkan pelepasan enzim fosfolipase-A2 yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis prostaglandin melalui proses aktivasi fosfolipase yang menyebabkan terjadinya hidrolisis senyawa fosfolipid yang kemudian menghasilkan asam arakidonat (Ahrend et.al., 2007: 354).

Hasil metabolisme dari asam arakidonat ikut berperan dalam memicu terjadinya dismenorea primer. Asam arakidonat dapat dimetabolisme melalui dua jalur. Jalur metabolisme asam arakidonat yaitu melalui jalur siklooksigenase dan jalur lipoksigenase. Melalui jalur siklooksigenase dan lipoksigenase asam arakidonat menghasilkan prostaglandin, leukotrien dan tromboksan. Selain prostaglandin, leukotrien berperan serta dalam timbulnya rasa nyeri saat menstruasi (Price, 2015:63). Peran leukotrien dalam terjadinya dismenorea primer adalah meningkatkan sensitivitas serabut saraf nyeri uterus, dan berperan dalam penyusutan atau penciutan otot polos saat terjadinya peradangan, sehingga terjadilah nyeri pada saat menstruasi (Anindita, 2010).

Pada miometrium sehingga terjadi iskemia dan nyeri menstruasi. Kedua adalah prostaglandin E-2 yang turut serta menyebabkan dismenorea primer. Peningkatan level prostaglandin F2-alfa dan prostaglandin E-2 jelas akan meningkatkan rasa nyeri pada dismenorea primer (Anindita, 2010). Selain peranan hormon hasil dari proses fisiologis, dismenorea primer juga bisa diperparah oleh adanya faktor psikologis. Faktor stres ini dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Pada saat stres, tubuh akan memproduksi hormon estrogen dan prostaglandin berlebih. Estrogen dan prostaglandin ini dapat menyebabkan peningkatan kontraksi miometrium secara berlebihan sehingga mengakibatkan rasa nyeri saat menstruasi. Stres juga memicu peningkatan kelenjar adrenal dalam mensekresi kortisol sehingga menyebabkan otot-otot tubuh menjadi tegang, dan menyebabkan otot rahim berkontraksi secara berlebihan. Kontraksi otot rahim yang berlebihan dapat menimbulkan rasa nyeri yang berlebih pada saat menstruasi. Meningkatnya stres dapat menyebabkan meningkatnya aktivitas saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan skala nyeri menstruasi dengan peningkatan kontraksi uterus (Sari, Nurdin & Defrin, 2015: 567-570).

Adanya tekanan maupun faktor stres lainnya akan mempengaruhi keparahan rasa nyeri penderita dismenorea primer. Stres akan mempengaruhi stimulasi beberapa hormon di dalam tubuh. Ketika seseorang mengalami stres maka stres tersebut akan menstimulasi respon neuroendokrin sehingga menyebabkan CRH (*Corticotrophin Releasing*

Hormone) yang merupakan regulator hipotalamus utama untuk menstimulasi sekresi ACTH (*Adrenocorticotrophic Hormone*) dimana ACTH ini dapat meningkatkan sekresi kortisol adrenal (Angel, Armini & Pradanie, 2015: 274-275). Peningkatan sintesis prostaglandin F2-alfa dan prostaglandin E-2. Ketidakseimbangan antara prostaglandin F2-alfa dan prostaglandin E-2 dengan prostasiklin (PGI2) menyebabkan peningkatan aktivasi prostaglandin F2-alfa. Peningkatan aktivasi menyebabkan iskemia pada sel-sel miometrium dan peningkatan kontraksi uterus. Peningkatan kontraksi yang berlebihan menyebabkan terjadinya dismenorea (Angel, Armini & Pradanie, 2015: 274-275). Menurut Rakhma (2012) banyak teori yang telah menerangkan penyebab dismenorea primer, tetapi patofisiologinya belum jelas dimengerti, beberapa faktor memegang peranan sebagai penyebab dismenorea primer yaitu:

(1) Faktor kejiwaan

Dismenorea primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenorea (Rakhma, gambaran derajat dismenorea dan upaya penanganannya pada siswi sekolah menengah kejuruan arjuna depok jawa barat, 2012).

(2) Faktor konstitusi

Faktor konstitusi erat hubungannya dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya keluhan dismenorea primer, karena faktor menurunkan ketahanan seseorang terhadap rasa nyeri. Faktor ini seperti:

a. Anemia

Pada penderita anemi, kemampuan darah untuk mengangkut oksigen berkurang. Hal ini akan menyebabkan gangguan pada pertumbuhan sel. Hal ini menyebabkan kerusakan jaringan atau disfungsi jaringan.

b. Penyakit menahun

Penyakit menahun yang diderita seorang perempuan akan menyebabkan tubuh kehilangan terhadap suatu penyakit atau terhadap rasa nyeri. Penyakit yang termasuk penyakit menahun dalam hal ini adalah asma dan migrain.

c. Penyakit obstruksi kanalis servikalis

Pada wanita dengan uterus dalam hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai penyebab dismenorea. Banyak wanita menderita dismenorea hanya karena mengalami stenosis kanalis servikalis tanpa hiperantefleksi posisi uterus. Sebaliknya terdapat banyak wanita tanpa keluhan dismenorea, walaupun ada stenosis servikalis dan uterus terletak dalam hiperantefleksi atau hiperretrofleksi (Rakhma, gambaran derajat dismenorea dan

upaya penanganannya pada siswi sekolah menengah kejuruan arjuna depok jawa barat, 2012). Mioma submukosum bertangkai atau polip endometrium dapat menyebabkan dismenore karena otot-otot uterus berkontraksi keras dalam usaha untuk mengeluarkan kelainan tersebut (Rakhma, gambaran derajat dismenorea dan upaya penanganannya pada siswi sekolah menengah kejuruan arjuna depok jawa barat, 2012)

d. Faktor endokrin

Faktor endokrin mempunyai hubungan dengan soal tonus dan kontraktilitas otot usus. Bahwa hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus dan hormon progesteron menghambat terjadinya dismenorea (solekhah, 2011).

e. Faktor alergi

Adanya asosiasi antara dismenorea dengan urtikaria, migraine atau asma bronkhiale dapat menyebabkan alergi adalah toksin haid. (Solikhah, 2011)

c. Gejala klinis

Gejala dismenorea yang paling umum adalah nyeri mirip kram di bagian bawah perut yang menyebar ke punggung dan kaki. Gejala terkait lainnya adalah muntah, sakit kepala, cemas, kelelahan, diare, pusing, dan kembung atau perut terasa penuh bahkan. Bebera wanita mengalami nyeri sebelum menstruasi dimulai dan bisa berlangsung hingga beberapa hari (Ramaiah, 2006). Riyanto (2002) menyebutkan bahwa gejala-gejala klinis

biasanya dimulai sehari sebelum haid berlangsung selama hari pertama haid dan jarang terjadi setelah itu. Nyeri biasanya merupakan nyeri di garis tengah perut (pada abdomen bawah), punggung, tulang kemaluan. Nyeri terasa timbul, tajam dan bergelombang. Biasanya mengikuti kontraksi dan dapat menjalar ke arah pinggang belakang. Selain rasa nyeri, dapat pula disertai mual, sakit kepala, dan mudah tersinggung / depresi.

d. Klasifikasi dismenorea

Nyeri haid dapat digolongkan berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan yang dapat diamati. Berdasarkan jenis nyeri, nyeri haid dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1. Nyeri Spasmodik

Nyeri spasmodik terasa dibagian bawah perut dan berawal sebelum masa haid atau setelah masa haid mulai. Banyak perempuan terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita nyeri diperut bagian bawah sehingga tidak dapat mengerjakan sesuatu. Ada diantara mereka yang pingsan hingga mual muntah. Kebanyakan penderita adalah perempuan remaja hingga dewasa. Dismenore spasmodik dapat diobati atau berkurang dengan lahirnya bayi pertama walaupun terdapat beberapa perempuan yang juga tidak mengalami berkurangnya nyeri setelah melahirkan bayi pertama.

2. Nyeri Kongestif

Penderita dismenorea kongestif biasanya akan tahu sejak sehari-hari sebelum masa haidnya akan tiba. Penderita mungkin akan

mengalami pegal, sakit pada buah dada, perut kembung, pegal paha, pegal pinggul, cepat merasa lelah, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, atau sulit tidur. Semua itu merupakan beberapa gejala yang berlangsung antara 2 dan 3 hari hingga kurang dari 2 minggu. Proses menstruasi mungkin tidak terlalu menimbulkan nyeri saat menstruasi sedang berlangsung. Bahkan setelah hari pertama masa haid, perempuan yang menderita dismenorea kongestif akan merasa lebih baik.

e. Penyebab dismenorea

Disminorea secara khusus terbagi menjadi dua jenis yaitu:

a) Disminorea primer

Disminorea primer adalah nyeri pada saat menstruasi yang timbul tanpa ditemukan adanya kelainan patologi pada panggul. Disminorea primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium pada fase sekresi. Disminorea sering kali disertai dengan keluhan mual, muntah, nyeri kepala, atau diare yang diduga timbul karena prostaglandin (prawirohardjo & wiknjastro 2011: 182).

Ada banyak penjelasan mengenai dismenorea primer. Dismenorea primer seringkali disebut dengan istilah dismenorea fungsional atau idiopatik. Biasanya dismenorea primer timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah menstruasi pertama. Timbul sejak menstruasi

pertama dan akan pulih sendiri dengan berjalannya waktu. Tepatnya saat lebih stabilnya hormon tubuh atau perubahan posisi rahim setelah menikah dan melahirkan. Nyeri menstruasi ini normal, namun dapat berlebihan bila dipengaruhi oleh faktor psikis dan fisik, seperti stres, shock, penyempitan pembuluh darah, penyakit yang menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun (Wijayanti, 2009)

Dismenorea primer seringkali menimbulkan gejala fisik dan gejala psikologis. Setiap individu bisa mengalami gejala fisik dan gejala psikologis sekaligus, namun juga bisa mengalami hanya salah satu gejala, baik fisik maupun psikologisnya. Tanda gejala yang dapat muncul seperti rasa tidak enak di badan, lelah, mual dan muntah, diare, nyeri punggung bawah, sakit kepala, kadang kala disertai vertigo, perasaan cemas, gelisah, hingga kehilangan keseimbangan dan kehilangan kesabaran (Anurogo, 2011)

b) Dismenorea sekunder

Dismenorea sekunder adalah nyeri haid yang disertai kelainan anatomis genitalis (Manuaba, 2009) Seseorang dapat dipastikan mengalami dismenorea primer apabila mengalami nyeri pada tiga kali siklus menstruasi berturut-turut yang kemudian ketika diperiksa tidak terdapat adanya kelainan dismenorea sekunder (Shah, 2014).

f. Derajat dismenorea

Kadar nyeri pada setiap perempuan yang menderita dismenorea berbeda-beda. Tingkat keparahan dismenorea dibagi menjadi tiga tingkat keparahan yaitu :

1. Dismenorea ringan

Seseorang akan mengalami nyeri atau nyeri dapat ditolerir karena masih berada pada ambang rangsang, berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari. Dismenorea ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkat 1-4 (Howard dalam Leppert, 2004).

2. Dismenorea sedang

Seseorang mulai merespon nyerinya dengan merintih dan menekan-nekan bagian yang nyeri, diperlukan obat penghilang rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan kerjanya. Dismenorea sedang terdapat pada skala nyeri dengan tingkat 5-6 (Howard dalam Leppert, 2004).

3. Dismenorea berat

Seseorang mengeluh karena adanya rasa terbakar dan ada kemungkinan seseorang tidak mampu lagi melakukan pekerjaan biasa dan perlu istirahat beberapa hari dapat disertai sakit kepala, migrain, diare, sakit perut, mual muntah. Dismenorea berat terdapat pada skala nyeri dengan tingkat 7-10 (Howard dalam Leppert, 2004).

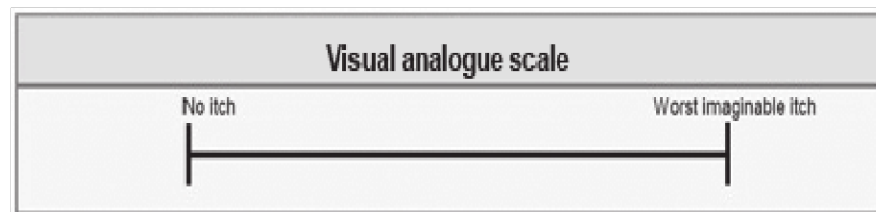
g. Pengukuran nyeri

Intensitas nyeri seseorang dapat diukur dengan menggunakan skala nyeri (Potter & perri, 2005), skala nyeri tersebut adalah:

1. *Visual Analog Scale (VAS)*

Visual analogue scale merupakan skala nyeri yang terbentuk garis lurus ang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. VAS adalah pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi stiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.

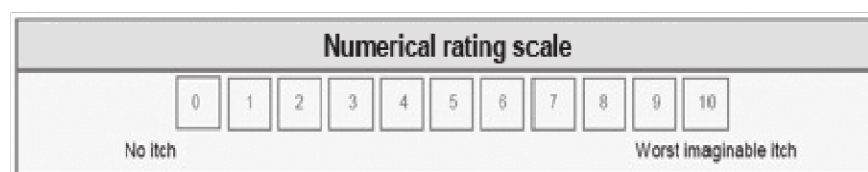
Gambar 2.1 skala nyeri



2. *Numerical rating scale (NRS)*

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 “*severe pain*” (nyeri hebat). NRS lebih digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter & Perry, 2005).

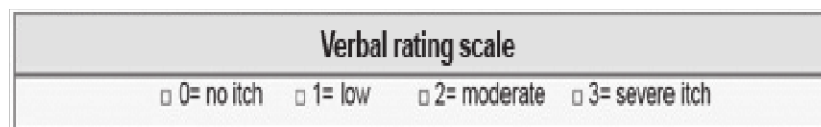
Gambar 2.2 Skala nyeri



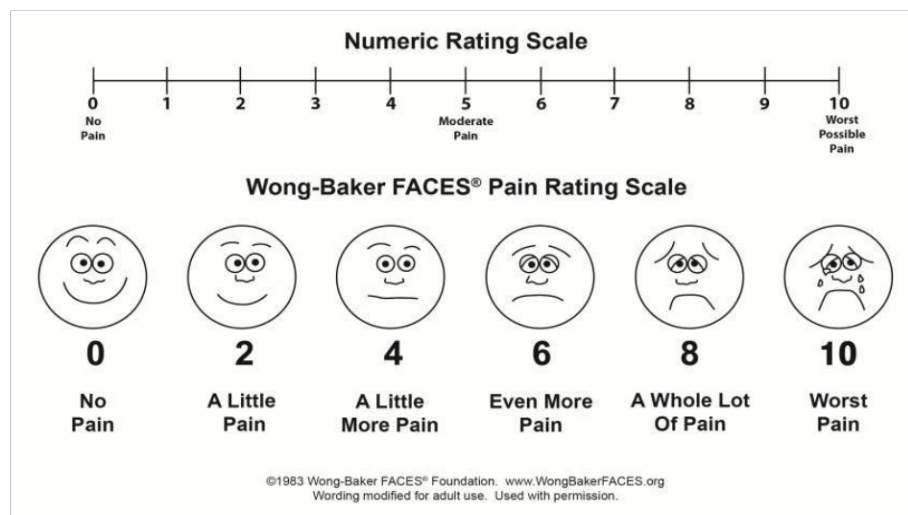
3. Verbal rating scale (VRS)

Alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan level intensitas nyeri yang berbeda, range dari “no pain” sampai “nyeri hebat” (*extreme pain*). VRS dinilai dengan memberikan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan tingkat intensitas nyerinya.

Gambar 2.3 skala nyeri



Gambar 2.4 skala nyeri
(andarmoyo, 2016)



Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri
- 1 : Seperti gatal, tersetrum atau nyut-nyut
- 2 : Seperti melilit atau terpukul
- 3 : Seperti perih
- 4 : Seperti kram
- 5 : Seperti tertekan atau tergesek
- 6 : Seperti terbakar atau ditusuk-tusuk
- 7- 9 : Sangat nyeri tetapi anda dapat melakukan aktivitas
- 10 : Sangat nyeri dan anda harus beristirahat di tempat tidur.

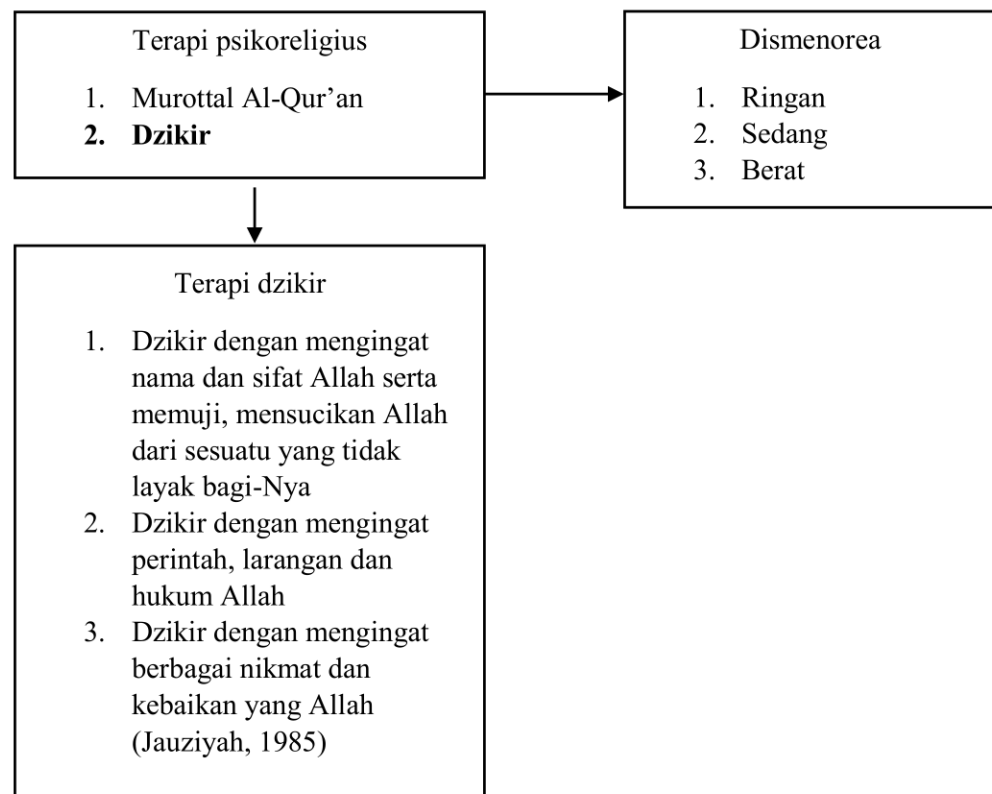
4. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh (Rahman, dkk, 2018) di Pondok Pesantren Nurul Jadid Probolinggo tentang Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Dismenorea Primer pada Remaja Putri yang mengatakan bahwa ada perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebelum diberikan terapi rata-rata tingkat nyeri yang dialami responden sebagian besar nyeri sedang. Sedangkan sesudah diberikan terapi nyeri yang dialami responden mengalami penurunan. 50 responden dibagi menjadi 2 yaitu kelompok kontrol selanjutnya pre test dan post test skala nyeri dismenorea primer, dan 25 kelompok intervensi selanjutnya pre test dan post test skala nyeri dismenorea primer, dan 25 kelompok intervensi selanjutnya pre test skala nyeri dismenorea primer kemudian diberikan intervensi berupa mendengarkan sambil melantunkan dzikir “Subhanallah Wal Hamdulillah Wala Ilaha Illallahu Wallahu Akbar Walahaula Wala Quwwata Illa Billahil ‘Aliyyil ‘Adzim” selama 15 menit. kemudian post test skala nyeri dismenorea primer.
- b. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraieni, (2014) di Yogyakarta tentang Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Untuk menurunkan Stress Pada Penderita Hipertensi Essensial yang mengatakan terdapat bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap tingkat stress pada penderita hipertensi essensial. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian Quasi Eksperimen design dengan pendekatan pre-post control

group design. Analisis data menggunakan teknik uji beda nonparametrik mann-whitney dengan melihat gained score pada pre-test dan post-test. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi esensial dengan kategori hipertensi derajat 1 sampai dengan hipertensi derajat 2, usia 40 – 60 tahun, laki-laki dan perempuan, beragama islam dan memiliki kecenderungan tingkat stres sedang hingga tinggi. Alat ukur menggunakan skala stres milik (Tajudin, 2011).

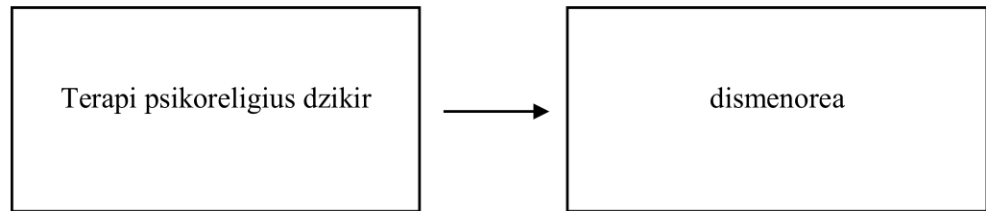
B. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:



Skema 2.1. kerangka teori

C. Kerangka Konsep



Skema 2.2. kerangka konsep

D. Hipotesis penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian berarti suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul dan akan dibuktikan dari hasil penelitian, maka hipotesa ini bisa benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Arikunto, 2010).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha:

Adanya pengaruh terapi psikorelogius dzikir terhadap mahasiswi prodi S1 keperawatan kampus 2 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang menderita dismenorea.

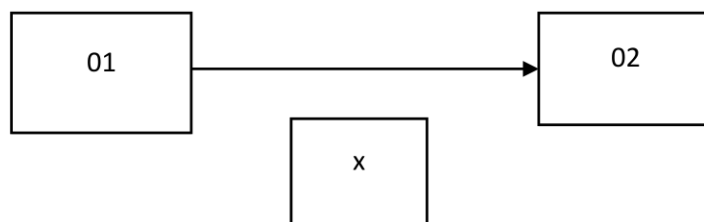
BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

1. Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Pre-Experimental* dengan *One Group Pretest-Posttest*. Menurut (Sugiyono, 2010), dikatakan *pre-experimental design*, karena desain ini belum merupakan eksperimen sungguh-sungguh, masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen. Hal ini dapat terjadi, karena tidak adanya variabel kontrol, dan sampel tidak dipilih secara random.

Sekelompok subyek dikenai perlakuan untuk jangka waktu tertentu, pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan diberikan, dan pengaruh perlakuan diukur dari perbedaan antara pengukuran awal (O1) dan pengukuran akhir (O2). Rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Skema 3.1. rancangan penelitian

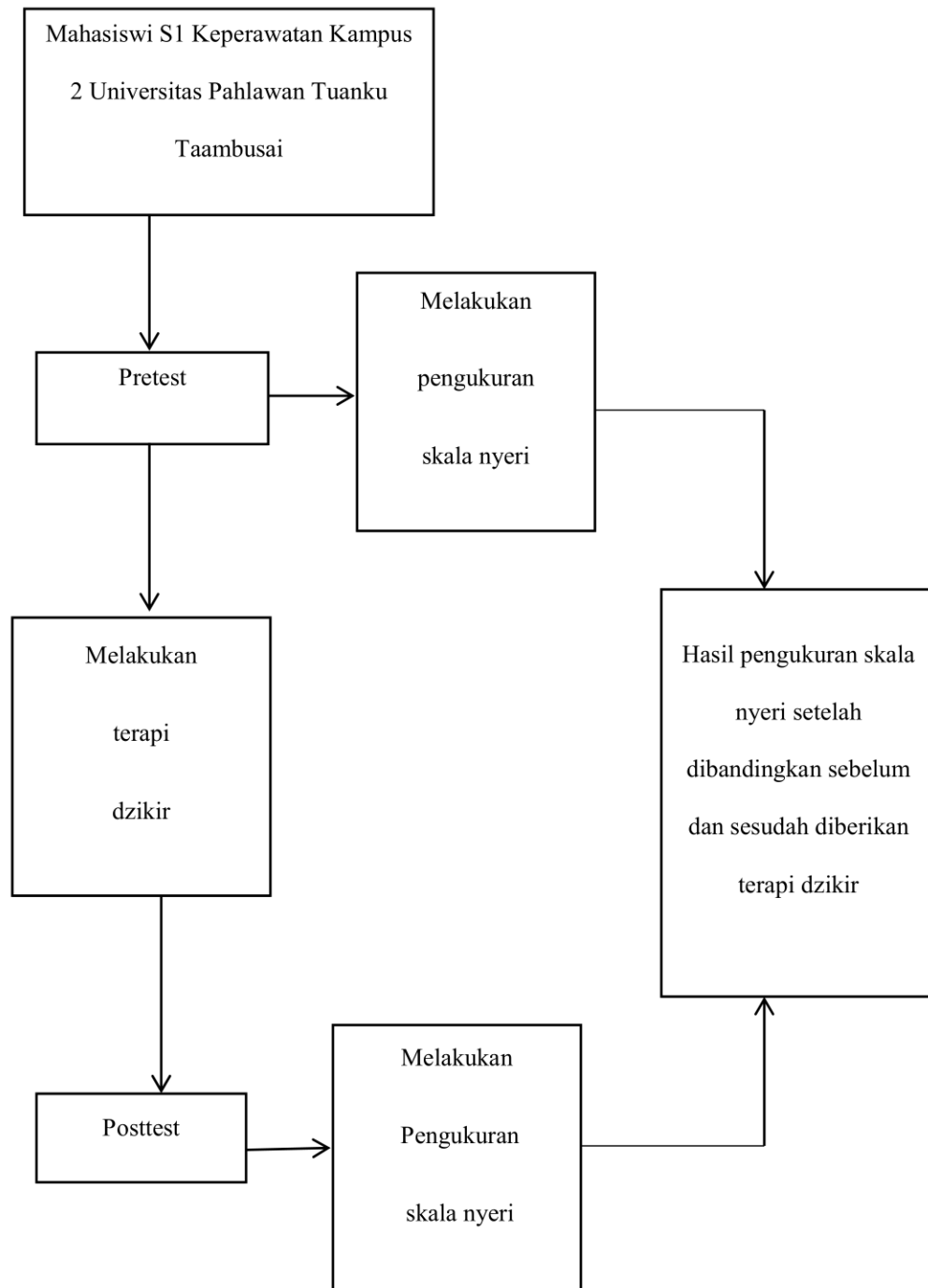
Keterangan:

01 : pengukuran awal skala nyeri dismenorea

02 : pengukuran akhir skala nyeri dismenorea

X : terapi Dzikir

2. Alur Penelitian



Skema 3.2. Alur Penelitian

3. Prosedur penelitian

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

- a. Peneliti bertatap muka dengan subjek penelitian dan menjelaskan mengenai penelitian kepada calon subjek penelitian
- b. Setelah calon subjek penelitian setuju untuk menjadi subjek penelitian pen meminta calon subjek penelitian untuk menandatangani *informed consent*.
- c. Setelah subjek penelitian menandatangani *informed consent* tersebut, penulis memberikan informasi seputar penelitian yaitu tentang terapi psikoreligius dzikir.
- d. Kemudian penulis mengajarkan dzikir yang akan digunakan subjek penelitian saat nyeri dismenorea muncul dengan membaca “*subhanallah wal hamdulillah wa laa ilaha illallah wallahu akbar*”, “*subhanallah wa bihamdih*”, “*laa ilaha illallah wahdahu laa syarika lah lahul mulku wa lahul hamdu wa huwa ‘ala kulli syai-in qodiiir*” sebanyak 33 kali
- e. Setelah subjek penelitian mampu melakukan terapi psikoreligius dzikir secara mandiri penulis mengajarkan cara mengukur skala nyeri yang akan dilakukan pada pre-post haid hari pertama dengan menggunakan alat ukur *Numerical Rating Scale* (NRS) dan memastikan subjek penelitian sudah mampu melakukannya dengan baik.

- f. Penulis kemudian memberikan instruksi dengan meminta subjek penelitian untuk melakukan terapi psikoreligius dzikir setiap nyeri dismenorea muncul, terutama pada hari pertama haid .
- g. Penulis menjemput hasil penelitian ke rumah subjek penelitian pada hari berikutnya
- h. Melakukan analisa data.

4. Variabel penelitian

Variabel penelitian yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

- a. Variabel independen yaitu terapi psikoreligius dzikir
- b. Variabel dependen yaitu dismenorea

B. Lokasi dan Waktu penelitian

1. Lokasi

Penelitian dilakukan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai kampus 2 Pekanbaru.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Ermawita, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswi prodi S1 keperawatan kampus 2 di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang sering mengalami dismenorea yaitu sebanyak 63 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2010). Sampel penelitian ini adalah sebagian mahasiswi prodi S1 Keperawatan kampus 2 di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang sering mengalami dismenorea. Sampel yang diambil dari populasi menggunakan rumus slovin.

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{63}{1+63(0,5)^2}$$

$$n = \frac{63}{1+63(0,25)}$$

$$n = \frac{63}{1+1.575}$$

$$n = \frac{63}{2.575}$$

$$n = 24$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e=0,05 atau 5%

Sampel penelitian ini adalah subjek penelitian yang merupakan mahasiswi prodi S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai kampus 2 yang mengalami dismenorea pada bulan Juni 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 63 orang. Oleh karena itu penulis akan menggunakan rumus slovin. Hasil yang didapat dari rumus tersebut yaitu

sebanyak 24 sampel, maka sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 24 orang. Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

1. Subjek penelitian merupakan remaja wanita yang beragama Islam
2. Subjek penelitian merupakan remaja yang mengalami dismenorea hari pertama
3. Tidak mengkonsumsi obat penghilang rasa nyeri, obat tradisional atau terapi komplementer lainnya selama dilakukannya penelitian
4. Mahasiswi semester 4, 6, dan 8 yang telah belajar tentang skala nyeri

b. Kriteria eksklusi

1. Subjek penelitian mengkonsumsi obat penghilang rasa nyeri, obat tradisional atau terapi komplementer lainnya selama dilakukannya penelitian
2. Subjek penelitian tidak bersedia terlibat dalam penelitian ini
3. Mahasiswi dibawah semester 4 yang belum belajar tentang skala nyeri

3. Teknik sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

Di dalam *purposive sampling* populasi yang dijadikan sampel penelitian

adalah populasi yang memiliki kriteria yang telah ditentukan (Notoadmojo, 2010). Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel ditentukan kriteria inklusi, maupun eksklusi (Notoatmodjo, 2010).

D. Etika Penelitian

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

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

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

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

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

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Penulis menjamin kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh Subjek Penelitian. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian ini.

E. Alat pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengukuran skala nyeri yang digunakan untuk mengukur nyeri dismenorea sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan metode tes sebelum (*pretest*) dan sesudah diberikan terapi (*posttest*). Tes yang dilakukan adalah pengukuran skala nyeri dismenorea menggunakan lembar *Numeric Rating Scale* yang dilakukan sebelum melakukan terapi psikoreligius dzikir dan setelah melakukan terapi psikoreligius dzikir.

F. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data yang dilakukan di tempat penelitian menggunakan prosedur sebagai berikut:

1. Tahap pelaksanaan

1). Tahap pelaksanaan ini dimulai setelah penulis selesai mengurus surat permohonan izin untuk melakukan penelitian di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Kampus 2 kota Pekanbaru.

- 2). Setelah sampai dilokasi penelitian, penulis melakukan pengecekan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.
- 3). Penulis menjelaskan maksud penelitian kepada subjek penelitian yang bersedia.
- 4). Setelah itu peneliti meminta subjek penelitian menandatangani *informed consent*.
- 5). Penulis menentukan subjek penelitian sebanyak 24 orang.
- 6). Setelah itu penulis melakukan pengajaran pengukuran skala nyeri hingga subjek penelitian mengerti dan mampu mengingat bagaimana cara pengukuran skala nyeri.
- 7). Penulis juga mengajarkan subjek penelitian terapi dzikir apa yang akan digunakan saat nyeri dismenorea muncul yaitu “*subhanallah wal hamdulillah wa laa ilaha illallah wallahu akbar*”, “*subhanallah wa bihamdih*”, “*laa ilaha illallah wahdahu laa syarika lah lahul mulku wa lahul hamdu wa huwa ‘ala kulli syai-in qodiiir*” yang dibaca didalam hati dengan penuh penghayatan sebanyak 33 kali per-siklus nyeri yang dirasakan pada hari pertama haid.
- 8). Penulis juga menjelaskan bahwa pengukuran skala nyeri *pre-post* tersebut hanya akan dilakukan saat dismenorea hari pertama haid setiap kali nyeri dismenorea dirasakan dan pengukuran skala nyeri akan dilakukan sebelum dan sesudah nyeri dismenorea muncul.

G. Definisi operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Defenisi operasional dari variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1
Definisi Operasonal

No	Variabel	Definisi Operasonal	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Terapi dzikir	<i>Subhanallah wal hamdulillah wa laa ilaha illallah wallahu akbar</i> ”, “ <i>subhanallah wa bihamdih</i> ”, “ <i>laa ilaha illallah wahdahu laa syarika lah lahul mulku wa lahul hamdu wa huwa ‘ala kulli syai-in qodiir</i> sebanyak 33 kali	Observasi	1.Lembar observasi	nominal	1.Berpengaruh 2.Tidak Berpengaruh
2.	Dismenorea	Dismenorea adalah sakit saat menstruasi yang dapat menyebabkan gangguan fisik seperti mual, lemas, dan diare dan dapat menggangguaktivitas perempuan sehari – hari	Melengkapi NRS	<i>Numerical rating scale</i> (NRS)	Interval	NRS (0-10)

H. Rancangan Analisa data

Analisa data merupakan suatu kegiatan yang dilakukan setelah data dari seluruh responden sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2013)

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis terhadap satu variabel. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi, dan presentase setiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu menganalisis variabel-variabel penelitian guna menguji hipotesis penelitian serta untuk melihat gambaran rata-rata antara variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis data yang digunakan adalah analisis statistik berupa pengujian hipotesis dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan hasil dari uji normalitas data maka akan dapat ditentukan alat uji apa yang paling sesuai digunakan. Apabila data berdistribusi normal maka digunakan *uji parametrik paired sample T-Test*. Apabila data berdistribusi tidak normal maka digunakan uji non-parametrik yaitu *wilcoxon signed rank test*. Kedua model uji beda tersebut digunakan untuk menganalisis model penelitian *pre-post* atau sebelum dan sesudah. Uji

beda ini digunakan untuk mengevaluasi perlakuan (*treatment*) tertentu pada satu sampel yang sama pada dua periode pengamatan yang berbeda (Pramana, 2012)

a. *Paired sample T-test*

Paired sample t-test digunakan untuk menguji perbedaan dua sampel yang berpasangan. Sampel yang berpasangan diartikan sebagai sebuah sampel dengan subjek yang sama namun mengalami dua perlakuan yang berbeda pada saat sebelum dan sesudah proses (Santoso, 2001). *Paired sample t-test* digunakan apabila data berdistribusi normal. Menurut (Widiyanto, 2013) *paired sample t-test* merupakan salah satu metode pengujian yang digunakan untuk mengkaji keefektifan perlakuan, ditandai adanya perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah diadakannya (*treatment*). Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak H_0 pada uji *paired sample t-test* adalah sebagai berikut:

- 1) Jika probabilitas (*asympt.sig*) $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
- 2) Jika probabilitas (*asympt.sig*) $> 0,05$ maka H_0 diterima H_a ditolak (Siregar, 2013).

b. *Wilcoxon Signed Rank Test*

Wilcoxon signed rank test merupakan uji non parametrik yang digunakan untuk menganalisis data berpasangan karena adanya dua perlakuan yang berbeda (Pramana, 2012). *Wilcoxon signed rank test* digunakan apabila data tidak berdistribusi normal. Dasar pengambilan

keputusan untuk menerima atau menolak H_0 pada uji *wilcoxon signed rank test* adalah:

1. Jika probabilitas (asyp.sig) $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
2. Jika probabilitas (asyp.sig) $> 0,05$ maka H_0 diterima H_a ditolak (Siregar, 2013).