

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja (*Adolescence*) adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa (Ismarozzi, 2015). Masa remaja adalah masa yang penting karena ditandai dengan adanya perubahan aspek fisik, psikis, dan psikososial (Proverawati, 2009 dalam Ismarozzi, 2015). Menurut WHO (*World Health Organization*) remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun (Putri, 2017). Pada masa remaja akan muncul perubahan fisiologis yang kritis, yang membawa individu pada kematangan fisik dan biologis (Sarwono, 2010 dalam Ismarozzi, 2015). Adapun perubahan yang terjadi pada perempuan seperti payudara dan pinggul membesar, tubuh bertambah tinggi, tumbuh rambut diketiak dan kemaluan, serta haid (Santrock, 2003 dalam Sarifah, 2015).

Siklus haid adalah adanya perubahan dalam tubuh perempuan, khususnya pada bagian organ reproduksi. Haid terjadi ketika lapisan dinding rahim (*Endometrium*) yang menebal luruh karena tidak adanya pembuahan sel telur. Siklus haid pada tiap perempuan berbeda-beda, bisa terjadi antara 23-35 hari, namun rata-rata siklus haid adalah 28 hari (Noya, 2018). Remaja putri yang mendapatkan pertama kali haid (*Menarche*) ada di usia 9-10 tahun, namun umumnya terjadi pada usia sekitar 12 tahun (Proverawati dan Misaroh, 2009). Haid pada awalnya terjadi secara tidak teratur sampai mencapai umur 18 tahun, setelah itu seharusnya sudah teratur (Manuaba,

2009). “Keluhan yang paling sering dirasakan oleh remaja saat menstruasi yaitu dismenore” (Saifuddin dan Rachimhadhi, 2005 dalam Laili, 2012).

Pada saat haid, hampir semua perempuan mengalami rasa tidak nyaman selama haid, seperti rasa tidak enak di perut bagian bawah dan biasanya juga disertai dengan mual, pusing, bahkan pingsan yang disebut dengan nyeri haid atau dismenore (Apriyanti, 2018).

Menurut Anurogo (2011) dalam Amalia (2016) Dismenore atau nyeri haid adalah salah satu keluhan ginekologi yang paling umum terjadi pada perempuan muda yang datang ke klinik atau dokter. Dismenore adalah gangguan menstruasi berupa rasa sakit atau nyeri hebat pada bagian bawah perut yang disebabkan oleh aktifitas prostaglandin, dimana saat menstruasi lapisan rahim yang rusak dikeluarkan dan digantikan oleh senyawa baru yang disebut prostaglandin. Senyawa prostaglandin ini menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim, suplai darah ke endometrium menyempit (*Vasokonstriksi*) (Amalia, 2016). Umumnya kontraksi otot uterus tidak dirasakan, namun kontraksi yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri (Aulia, 2009 dalam Marlinda, 2013).

Maka proses inilah yang menyebabkan rasa nyeri yang paling sering terjadi pada perempuan saat haid. Perempuan yang mengalami dismenore memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak daripada perempuan yang tidak dismenore (Gustina, 2015). Haid yang dialami pada umumnya disertai dengan nyeri sebelum atau selama haid. Rasa nyeri yang timbul dikarakteristikkan sebagai nyeri singkat sebelum atau selama haid yang biasanya berlangsung selama dua sampai empat hari selama haid (Reeder, Martin, & Griffin, 2011 dalam Nancy, 2014).

Menurut Bobby & Hotma (2014) dalam Sarifah (2015) nyeri haid atau dismenore dibagi atas dua yaitu dismenore primer dikarenakan hormon

prostaglandin yang berlebihan, sehingga meningkatkan amplitude dan frekuensi kontraksi uterus, dan dismenore sekunder karena penyebab kelainan kandungan atau patologis, biasanya terjadi setelah 20 tahun. Dismenore primer adalah nyeri haid tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah pertama kali haid (*Menarche*) biasanya setelah 12 bulan atau lebih sampai kurang umur 20 tahun. Rasa nyeri haid timbul pada hari kesatu atau hari kedua haid. Dismenore primer merupakan nyeri haid karena aktifitas uterus, tanpa adanya kondisi patologis dari pelvis. Beberapa faktor penyebab dismenore primer, antara lain faktor kejiwaan, faktor konstitusi, faktor obstruksi kanalis servikalis (Wiknjosastro, 2009 dalam Deharnita, 2014). Sedangkan dismenore sekunder terjadi karena adanya kelainan pada organ dalam rongga pelvis. Penyebab dismenore sekunder lainnya adalah karena pemakaian kontrasepsi IUD (*Intra Uteri Device*), dismenore sekunder lebih jarang ditemukan pada remaja, biasanya terjadi pada usia 25 tahun (Wiknjosastro, 2009 dalam Deharnita, 2014).

Salah satu penyebab terjadinya nyeri haid adalah pertama kali haid (*Menarche*) pada usia lebih awal yaitu dibawah 12 tahun, sehingga menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap untuk mengalami perubahan-perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim sehingga timbul rasa sakit saat haid (Widjanarko, 2006 dalam Kristianingsih, 2016). Pada tahun pertama atau dua periode haid biasanya tidak ada ovulasi. Dismenore lebih sering terjadi

pada perempuan yang ovulasi dibandingkan yang tidak ovulasi (Proverawati dan Misaroh, 2009).

Menurut Bobak (2004) dalam Sarifah (2015) dismenore dimulai saat 2-3 tahun setelah perempuan mengalami pertama kali haid (*Menarche*). Menurut Bobak (2004) dalam Ismarozi (2015) lama rata-rata haid adalah lima hari atau rentang tiga sampai enam hari. Biasanya jumlah darah yang hilang berjumlah banyak hingga hari kedua dan selanjutnya berkurang sampai haid berakhir (Proverawati dan Misaroh, 2009). Sehingga menyebabkan perempuan merasakan keluhan berupa nyeri atau kram perut saat haid hari ke-2, dikarenakan pada siklus haid pada hari pertama aktifitas luruhnya endometrium belum maksimal sehingga darah yang keluar pun dalam jumlah yang sedikit. Jumlah darah yang hilang selama masa haid yakni rata-rata 50 ml dalam rentang 20-80 ml (Bobak, 2004 dalam Ismarozi, 2015).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2014 di perkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk (Sari, 2019). Menurut BPS (Badan Pusat Statistik) tahun 2015 jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur 10-19 tahun berjumlah 44.447.583 jiwa. Provinsi Riau jumlah penduduk berdasarkan umur (10-19 tahun) tahun 2016 adalah sebanyak 1.238.185 jiwa (BPS, 2017 dalam Sari, 2019).

Angka kejadian nyeri haid di dunia cukup besar. Di Amerika Serikat, prevalensi dismenore pada tahun 2012 pada perempuan usia 12-17 tahun adalah 59,7% dengan derajat kesakitan 49% dismenore ringan, 37%

dismenore sedang, dan 12% dismenore berat yang mengakibatkan 23,6% dari penderitanya tidak masuk sekolah (Angel, Armini & Pradanie, 2015 dalam Apriyanti, 2018). Menurut data dari WHO (*World Health Organization*) tahun 2013 didapatkan kejadian dismenore sebesar 1.769.425 jiwa (90%) perempuan yang mengalami dismenore dengan 10-15% mengalami dismenore berat. Angka kejadian dismenore di dunia sangat besar, rata-rata hampir lebih dari 50% perempuan mengalaminya (Apriyanti, 2018).

Kejadian dismenore di Indonesia juga tidak kalah tinggi dibandingkan dengan negara lain di dunia. Hampir semua perempuan pernah mengalami dismenore sebanyak 90%, masalah ini setidaknya mengganggu 50% perempuan masa reproduksi dan 60-85% pada usia remaja, yang mengakibatkan banyaknya absensi pada sekolah maupun kantor (Annathayakheisha, 2009 dalam Puji, 2009). Menurut Proverawati & Misaroh (2012), di Indonesia angka kejadian dismenore terdiri dari 72,89% dismenore primer dan 21,11% dismenore sekunder dan angka kejadian dismenore berkisar 45-95% di kalangan perempuan usia produktif (Apriyanti, 2018). Menurut data WHO (*World Health Organization*) dalam Fahmi (2014), di Indonesia angka kejadian dismenore sebanyak 55% di kalangan usia produktif, dimana 15% diantaranya mengeluhkan aktifitas menjadi terbatas akibat dismenore (Putri, 2017). Menurut Kemenkes RI tahun 2016 prevalensi remaja putri di Indonesia yang mengalami kejadian nyeri haid sekitar 55%. Dari hasil penelitian di Indonesia angka kejadian

dismenore sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder (Susanti, 2018).

Pada umumnya remaja putri yang mengalami dismenore saat haid cenderung membiarkan nyeri yang dirasakannya dan menganggap spele serta sebagai hal yang wajar dialaminya yang mana penanganannya hanya dengan cara istirahat. Dan beberapa penderita dismenore untuk mengurangi rasa nyeri tersebut cenderung menggunakan obat sendiri tanpa konsultasi atau resep dari dokter, akan tetapi terapi farmakologi harus diminimalkan penggunaannya karena obat-obatan dapat menyebabkan ketergantungan dan juga kontra indikasi (Arifin, 2008 dalam Solihatunisa, 2012).

Efek samping obat anti nyeri haid jika dikonsumsi secara berlebihan atau tanpa pengawasan bisa menyebabkan kerusakan hati, pendarahan, diare dan mual serta masalah gastrik bahkan hipertensi. Obat anti nyeri bisa membuat nyeri haid makin parah apabila penyebabnya tidak terdiagnosis dengan baik. Apabila keseringan mengkonsumsinya, bisa menyebabkan kecanduan atau ketergantungan menggunakannya setiap bulan dalam mengatasi nyeri haid. Dan efek jangka panjang yang paling berbahaya yaitu bisa meningkatkan resiko terkena penyakit Alzheimer (penyakit ini dengan ciri khasnya kebingungan, disorientasi, kegagalan memori, gangguan bicara, dan [demensia](#)). Oleh karena itu diperlukan tindakan non farmakologi sebagai metode alternatif untuk penanganan nyeri haid (Solihatunisa, 2012). Untuk mengatasi dismenore dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi antara lain: pemberian obat analgetik,

terapi hormonal, obat nonsteroid prostaglandin, dan dilatasi kanalis servikalis (Prawirohardjo, 2008 dalam Fajaryati, 2011). Terapi non farmakologi antara lain: kompres hangat, olahraga, terapi mozart, dan relaksasi (Fajaryati, 2011).

Kejadian dismenore akan meningkat dengan kurangnya olahraga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampak pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri haid. Latihan olahraga mampu meningkatkan produksi endorphen (pembunuh rasa sakit alami tubuh) dan meningkatkan kadar serotonin (Ristiani dkk, 2012 dalam Kristianingsih, 2016).

Olahraga kesehatan dapat meningkatkan derajat sehat, menurut Giriwijoyo (2013) konsep olahraga kesehatan adalah padat gerak, bebas stres, singkat (cukup 10-30 menit tanpa henti), massal, mudah, murah, meriah dan fisiologis (bermanfaat dan aman) dan diselenggarakan 3-5 x/minggu. Latihan olahraga justru sangat menguntungkan karena bisa mengurangi rasa sakit dan dapat meringankan atau menangani terjadinya dismenore (Deharnita, 2014). Salah satu olahraga kesehatan yang dapat membantu mengatasi nyeri haid adalah senam dismenore (Amalia, 2016). Sehingga senam dismenore merupakan alternatif untuk penanganan nyeri haid (Solihatunisa, 2012).

Senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk menangani nyeri haid yang terjadi (Harry, 2007 dalam Solihatunisa, 2012). Ramaiah (2006) dalam Solihatunisa (2012) juga menyatakan bahwa

salah satu cara efektif untuk menangani nyeri haid adalah olahraga, salah satu olahraga yang bisa dilakukan adalah senam. “Dari hasil penelitian didapatkan dismenore lebih sedikit terjadi pada olahragawati dibandingkan perempuan yang tidak melakukan olahraga/senam” (Sumudarsono, 1998 dalam Puji, 2009). Menurut Dito Anurogo (2011) dalam Amalia (2016) dalam melakukan olahraga secara teratur 30 menit setiap hari dapat memperlancar aliran darah pada otot disekitar rahim sehingga akan dapat meredakan nyeri pada saat haid.

Salah satu cara untuk mengatasi dismenore adalah dengan melakukan senam khusus yaitu senam dismenore yang fokusnya membantu peregangan seputar otot perut, panggul dan pinggang, selain itu senam tersebut dapat memberikan sensasi rileks yang berangsur-angsur serta mengurangi nyeri jika dilakukan secara teratur (Badriyah & Diati, 2004 dalam Ismarozi, 2015).

Senam dismenore merupakan aktifitas fisik berupa gerakan-gerakan yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada saat haid (Sugani & Priandarini, 2010 dalam Ismarozi, 2015). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, aktifitas fisik dinilai cukup apabila dilakukan selama 30 menit setiap hari atau 3-5 hari dalam satu minggu (Tristiana, 2017). Gerakan senam ini bukanlah aerobik, sehingga dapat dilakukan sendiri dirumah (Nur Najmi, 2011 dalam Rahmawati dkk, 2015).

Senam dismenore sangat penting karena dapat meningkatkan aliran darah lokal pada daerah pelvis dan meningkatkan kadar hormon endorphen yang dapat membantu menurunkan intensitas skala nyeri haid (Amalia, 2016), karena hormon endorphen yang semakin tinggi maka akan menurunkan atau meringankan nyeri haid yang dirasakan seseorang

sehingga seseorang menjadi lebih nyaman, gembira dan melancarkan pengiriman oksigen ke otot rahim (Sugani & Priandarini, 2010 dalam Ismarozi, 2015). Hormon endorphen dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang yang berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman. Hormon endorphen ini akan keluar saat tubuh dalam keadaan rileks atau tenang (Harry, 2007 dalam Marlinda, 2013).

Sehingga senam dismenore ini dapat menjadi metode alternatif untuk mengatasi nyeri haid yang dapat dilakukan secara mandiri (Amalia, 2016) dan tentunya selain mudah juga tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya bagi tubuh serta latihan senam ini tidak membutuhkan biaya yang mahal (Ismarozi, 2015). Senam dismenore ialah terdiri dari gerakan pemanasan, inti dan pendinginan. Adapun gerakan inti yaitu gerakan peregangan otot-otot perut dan panggul dengan tujuan aliran darah pada otot rahim akan lancar dengan meredakan rasa nyeri pada saat haid (Abbaspour, 2006 dalam Sarifah, 2015).

Berdasarkan penelitian Nuraeni (2017) dengan judul “Pengaruh Senam Dismenore Terhadap Penurunan Nyeri Pada Remaja Putri SMK 1 Tapango Kecamatan Tapango Kabupaten Polewali Mandar” dengan jumlah sampel 30 responden dimana 15 responden merupakan kelompok diberikan senam dismenore dan 15 responden kelompok tidak diberikan senam dismenore. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh diberikan dan tidak diberikan senam dismenore terhadap penurunan nyeri.

Hal ini dapat dilihat dengan nilai $P=0,000$ yaitu kurang dari tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ sehingga menunjukkan senam dismenore efektif digunakan untuk menurunkan nyeri.

Berdasarkan penelitian Rizky Amalia dan Hendro Djoko (2016) dengan judul “Pengaruh Senam Dismenore Terhadap Nyeri Haid Pada Mahasiswi Tingkat I Prodi Kebidanan STIKes William Booth Surabaya” dengan jumlah sampel 27 responden. Hasil penelitian menunjukkan, sebelum dilakukan senam dismenore sebanyak 18 responden (67%) mengalami nyeri haid dengan skala ringan dan setelah dilakukan senam dismenore sebanyak 19 responden (70%) tidak mengalami nyeri haid. Hasil uji statistik wilcoxon menunjukkan adanya pengaruh senam dismenore terhadap nyeri haid dengan tingkat signifikan 0,000 ($p<0,05$).

Berdasarkan data Dinas Pendidikan Kepemudaan dan Olahraga Kabupaten Kampar Tahun 2018-2019 didapatkan bahwa jumlah siswi kelas VII, VIII, dan IX dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1: Jumlah Siswi kelas VII, VIII, dan IX di 3 SMP Negeri Di Kabupaten Kampar

No	Nama Sekolah	VII	VIII	IX	Total
1	SMPN 1 Bangkinang Kota	164	174	172	510
2	SMPN 2 Bangkinang Kota	122	126	130	378
3	SMPN 1 Salo	124	122	126	372

Sumber: Dispora 2018-2019

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa jumlah siswi terbanyak di Kabupaten Kampar berada di SMPN 1 Bangkinang Kota yaitu berjumlah 510 siswi dan berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di 3 SMP Negeri di Kabupaten Kampar pada tanggal 5 dan 8 April 2019 yaitu di

SMPN 1 Bangkinang Kota dengan 30 responden diperoleh 18 siswi (60%) mengalami dismenore, di SMPN 2 Bangkinang Kota dengan 30 responden diperoleh 22 siswi (73,3%) mengalami dismenore dan di SMPN 1 Salo dengan 30 responden diperoleh 17 siswi (56,7%) mengalami dismenore.

Hasil survey yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa SMPN 2 Bangkinang Kota tertinggi mengalami dismenore sebanyak 22 siswi (73,3%) yakni 2 siswi (9,1%) mengalami nyeri haid satu hari sebelum haid, 6 siswi (27,3%) mengalami nyeri haid hari pertama, 13 siswi (59,1%) yang mengalami nyeri haid hari ke dua haid dan 1 siswi (4,5%) mengalami nyeri haid hari ke tiga haid. Berdasarkan survey peneliti di SMPN 2 Bangkinang Kota didapatkan 12 dari 22 siswi (54,5%) melakukan penanganan nyeri haid dengan cara tidur/istirahat, 6 dari 22 siswi (27,3%) melakukan penanganan nyeri haid dengan cara mengoleskan minyak kayu putih diperut, dan 4 dari 22 siswi (18,1%) melakukan penanganan nyeri haid dengan cara mengonsumsi obat penghilang rasa nyeri (analgetik), maka ini menunjukkan bahwa mereka tidak mengetahui penanganan nyeri haid tersebut bisa dilakukan dengan cara senam.

Remaja putri yang mengalami gangguan nyeri haid sangat mengganggu dalam proses belajar mengajar. Hal ini menyebabkan remaja putri sulit berkonsentrasi karena ketidaknyamanan yang dirasakan ketika nyeri haid. Oleh karena itu pada usia remaja dismenore harus ditangani agar tidak terjadi dampak yang lebih buruk (Nirwana, 2011 dalam Gustina, 2015).

Dampak dismenore yang dialami perempuan dapat menyebabkan berbagai masalah, antara lain yaitu bagi remaja putri kejadian dismenore sangat mengganggu dalam proses belajar mengajar, bahkan bisa tidak masuk sekolah, prestasinya kurang baik, sulitnya berkonsentrasi karena ketidaknyamanan yang dirasakan ketika haid, konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan. Selain itu dampak dismenore yang tidak ditangani dari dini maka dapat memicu terjadinya kemandulan bahkan kematian (Anurogo dan Wulandari, 2011 dalam Gustina, 2015). Berdasarkan masalah diatas, kasus dismenore sebaiknya dapat dicegah dan diatasi dengan berbagai macam cara baik secara farmakologi maupun secara non farmakologi. Salah satu cara non farmakologi yang dapat mengatasi nyeri haid yaitu dengan olahraga secara teratur berupa senam (Kumalasari, 2012 dalam Amalia, 2016). Banyak perempuan yang masih tidak mengetahui tentang fungsi dari olahraga pada saat haid yang dapat membantu mengatasi nyeri haid (Amalia, 2016).

Permasalahan di atas menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian mengenai terapi alami dengan menggunakan senam dismenore dalam rangka membantu mengurangi dan mengatasi dismenore pada remaja putri. Serta untuk mengetahui kapan waktu pelaksanaan yang baik untuk melakukan senam dismenore, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang efektifitas senam dismenore pada pagi dan sore hari terhadap penanganan nyeri haid pada remaja putri saat haid di SMPN 2 Bangkinang Kota tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian adalah “Seberapa besar efektifitas senam dismenore pada pagi dan sore hari terhadap penanganan nyeri haid pada remaja putri saat haid di SMPN 2 Bangkinang Kota tahun 2019?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas senam dismenore pada pagi dan sore hari terhadap penanganan nyeri haid pada remaja putri saat haid di SMPN 2 Bangkinang Kota tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi nyeri haid yang dialami remaja putri saat haid di SMPN 2 Bangkinang Kota tahun 2019 sebelum dilakukan senam dismenore pagi hari.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi nyeri haid yang dialami remaja putri saat haid di SMPN 2 Bangkinang Kota tahun 2019 sesudah dilakukan senam dismenore pagi hari.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi nyeri haid yang dialami remaja putri saat haid di SMPN 2 Bangkinang Kota tahun 2019 sebelum dilakukan senam dismenore sore hari.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi nyeri haid yang dialami remaja putri saat haid di SMPN 2 Bangkinang Kota tahun 2019 sesudah dilakukan senam dismenore sore hari.

- e. Mengetahui perbedaan nyeri saat haid sebelum dan sesudah dilakukan senam dismenore pagi hari
- f. Mengetahui perbedaan nyeri saat haid sebelum dan sesudah dilakukan senam dismenore sore hari.
- g. Mengetahui mana lebih efektif senam dismenore dilakukan pada pagi hari atau sore hari atau keduanya terhadap penanganan nyeri haid pada remaja putri saat haid di SMPN 2 Bangkinang Kota tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori serta dapat dijadikan sebagai sumber referensi dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang efektifitas senam dismenore pada pagi dan sore hari terhadap penanganan nyeri haid pada remaja putri saat haid. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian tentang efektifitas senam dismenore pada pagi dan sore hari terhadap penanganan nyeri haid pada remaja putri saat haid di SMPN 2 Bangkinang Kota.

b. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian yang sudah dilaksanakan mampu memberikan pengetahuan mengenai efektifitas senam dismenore saat haid kapan efektifnya dilakukan pada pagi atau sore hari atau keduanya sehingga dapat digunakan ataupun dimanfaatkan sebagai salah satu jenis terapi non farmakologi dalam penanganan nyeri saat haid.

c. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai efektifitas senam dismenore pada pagi hari dan sore hari terhadap penanganan nyeri haid pada remaja putri saat haid.

d. Bagi Remaja Putri

Responden dapat menjadikan senam dismenore sebagai metode alternatif untuk menangani nyeri saat haid, dan mengetahui kapan sebaiknya dilakukan senam dismenore pada pagi atau sore hari atau keduanya, serta sebagai terapi non farmakologi yang dapat digunakan secara mandiri, mudah, dan tidak mempunyai efek samping pada tubuh.

e. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang efektifitas senam dismenore pada pagi dan sore hari dalam membantu menangani nyeri haid saat haid, sehingga aktifitas dapat tetap dijalankan meskipun dalam keadaan haid.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dipakai sebagai sumber informasi dan rujukan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian yang telah peneliti lakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Dismenore

a. Definisi Dismenore

Salah satu masalah kesehatan pada perempuan adalah menstrual disorder yang mana menstrual disorder adalah irregular menstrual period yang menimbulkan rasa nyeri tidak tertahan saat haid tiba (Proverawati dan Misaroh, 2009). “Keluhan yang paling sering dirasakan oleh remaja saat menstruasi yaitu dismenore” (Saifuddin dan Rachimhadhi, 2005 dalam Laili, 2012). Kondisi yang dikenal sebagai nyeri haid atau dismenore (*Dysmenorrhoea*) adalah nyeri haid yang dapat memaksa perempuan untuk istirahat sehingga berakibat berkurangnya aktifitas sehari-hari (Proverawati dan Misaroh, 2009).

Istilah dismenore (*Dysmenorrhoea*) berasal dari bahasa “Greek” yaitu dys (gangguan atau nyeri hebat/abnormalitas), meno (bulan) dan rhea yang artinya flow atau aliran. Jadi, dismenore adalah gangguan aliran darah menstruasi atau nyeri menstruasi. Dismenore yang hebat yang artinya adalah dys (gangguan nyeri) (Proverawati dan Misaroh, 2009). Menurut Prawirohardjo (2007) Dismenore atau nyeri menstruasi merupakan suatu rasa tidak enak di perut bawah selama menstruasi dan sering kali disertai rasa mual. Menurut Wijayanti (2009) Dismenore merupakan rasa nyeri yang hebat yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Dismenore adalah nyeri pada daerah panggul akibat haid dan produksi zat prostaglandin (Proverawati dan Misaroh, 2009).

“Dismenore adalah nyeri selama menstruasi yang disebabkan oleh kejang otot uterus” (Laili, 2012). Menurut Ratnawati (2018) dismenore adalah rasa sakit atau nyeri hebat pada bagian bawah perut yang terjadi saat perempuan mengalami siklus haid.

Dari beberapa pengertian dismenore diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dismenore adalah gangguan haid yang terjadi saat haid yang disebabkan oleh otot uterus dengan gejala yang dirasakan berupa nyeri perut yang dapat atau tidak disertai rasa mual dan sangat mengganggu.

b. Etiologi Dismenore

Penyebab dismenore menurut Solihatunisa (2012) antara lain sebagai berikut:

- 1) Pelepasan prostaglandin, terjadi pada saat haid otot uterus berkontraksi dan kontraksi tersebut mengeluarkan suatu zat yang bernama prostaglandin, zat ini mengakibatkan intensitas nyeri haid yang dirasakan remaja putri sehingga menyebabkan seseorang mengalami rasa nyeri saat haid.
- 2) Peningkatan frekuensi kontraksi uterus, semakin tinggi frekuensi kontraksi uterus maka semakin banyak pelepasan prostaglandin yang dikeluarkan tubuh saat haid.
- 3) Psikis. Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis dan perilaku manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan

mengatur baik tekanan internal dan eksternal (stressor). Stressor dapat mempengaruhi semua bagian dari kehidupan seseorang.

Dalam pengaruhnya terhadap haid, stres melibatkan sistem neuroendokrinologi sebagai sistem yang besar peranannya dalam reproduksi perempuan. Stres dapat mengganggu kerja sistem *endokrin* sehingga dapat menyebabkan rasa sakit saat haid, selain itu faktor psikis sangat berpengaruh terhadap dismenore karena nyeri dapat dibangkitkan atau diperberat oleh keadaan psikis atau kondisi yang dialami remaja putri. Nyeri haid yang terjadi kadang lebih sering hebat dirasakan ketika remaja mengalami kecemasan, ketegangan dan kegelisahan atau bahkan stres dapat meningkatkan *prostaglandin* didalam tubuh setiap perempuan, sehingga perempuan yang mengalami dismenore cenderung pergi ke dokter atau membeli obat untuk menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan saat haid (Ilmi dkk, 2017).

Nyeri haid mempunyai insiden tertinggi pada perempuan yang mempunyai tingkat stres sedang hingga tinggi dibanding dengan perempuan yang mempunyai tingkat stres rendah (Khoerunisya, 2015).

Menurut Proverawati dan Misaroh (2009) beberapa faktor dibawah ini yang dianggap sebagai faktor resiko timbulnya nyeri haid, yaitu:

- 1) Haid pertama (*Menarche*) di usia dini (kurang dari 12 tahun), bahwa menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika haid, sehingga terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit ketika haid (Widjanarko, 2006 dalam Kristianingsih, 2016).
- 2) Perempuan yang belum pernah melahirkan anak hidup (*Nullipara*).
- 3) Darah haid berjumlah banyak (deras) atau masa haid yang panjang.
- 4) Smoking.
- 5) Adanya riwayat nyeri haid pada keluarga.
- 6) Obesitas.

Menurut Ratnawati (2018) penyebab adanya dismenore yakni meliputi banyak hal, mulai dari faktor endokrin sampai psikologis. Penyebab munculnya dismenore, antara lain sebagai berikut:

- 1) Merokok
- 2) Haid pada usia dini, kurang dari 12 tahun.

- 3) Berusia di bawah 30 tahun.
 - 4) Mengalami pendarahan hebat saat siklus haid terjadi.
 - 5) Riwayat keluarga memiliki dismenore.
 - 6) Memiliki adenomiosis.
 - 7) Kista ovarium.
 - 8) Penderita darah rendah atau anemia.
 - 9) Perempuan dengan gangguan endometriosis.
 - 10) PID (*Pelvic Inflammation Disease*).
 - 11) Leiomioma submukosa.
 - 12) Septum vagina transverse.
 - 13) Malformasi kongenital.
 - 14) Obstruksi kanalis servikalis.
 - 15) Uterine fibroid.
 - 16) Uterine polip.
- c. Patofisiologi Dismenore

Menurut Proverawati dan Misaroh (2009) dismenore adalah nyeri pada daerah panggul saat haid yang seringkali dimulai segera setelah mengalami haid pertama (*Menarche*). Penyebab nyeri haid berasal dari otot rahim. Seperti otot lainnya, otot rahim juga dapat berkontraksi dan relaksasi. Saat haid kontraksi akan terasa lebih kuat. Kontraksi yang terjadi merupakan akibat adanya suatu zat yaitu prostaglandin yang mana prostaglandin dibuat oleh lapisan dalam dari rahim. Sebelum haid terjadi zat ini akan diproduksi dan

meningkat saat haid datang. Intensitas kontraksi ini berbeda-beda pada tiap individu dan bila berlebihan akan menimbulkan nyeri saat haid. Selain itu prostaglandin juga dapat merangsang saraf nyeri di rahim sehingga dapat menambah intensitas nyeri haid. Prostaglandin ini juga bekerja pada seluruh tubuh, hal ini menjelaskan mengapa adanya gejala-gejala yang menyertai nyeri saat haid. Maka proses inilah yang menyebabkan rasa sakit saat haid datang. Menurut Gustina (2015) mengatakan perempuan yang mengalami nyeri haid akan memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dibandingkan perempuan yang tidak mengalami nyeri haid.

d. Manifestasi Klinis Dismenore

Hampir seluruh perempuan pernah merasakan nyeri haid dengan berbagai tingkatan, mulai dari yang sekedar pegal-pegal di daerah panggul hingga rasa nyeri yang luar biasa sakitnya. Umumnya nyeri haid yang biasa terasa dibawah perut terjadi pada hari pertama atau kedua haid dan berikut ciri-ciri dismenore (Proverawati dan Misaroh, 2009), sebagai berikut:

- 1) Terjadi beberapa waktu atau 6-12 bulan sejak haid pertama (*Menarche*).
- 2) Rasa nyeri timbul diawal haid dapat beberapa hari.

Rasa nyeri ini disebabkan oleh kontraksi otot perut yang terjadi secara terus menerus saat mengeluarkan darah.

Kontraksi yang sangat sering ini kemudian menyebabkan otot menegang. Ketegangan otot tidak hanya terjadi pada otot perut, tetapi juga otot-otot penunjang otot perut yang terdapat dibagian punggung bawah, pinggang, panggul, dan paha hingga betis (Nur Najmi, 2011 dalam Rahmawati dkk, 2015).

- 3) Datangnya nyeri hilang timbul, menusuk-nusuk. Pada umumnya di perut bagian bawah, kadang menjalar disekitarnya (pinggang, paha depan).
- 4) Adakalanya disertai mual, muntah, sakit kepala, diare, bahkan pingsan.

Menurut Ratnawati (2018) gejala dismenore juga dapat dibagi menjadi tiga berdasarkan derajatnya, yaitu sebagai berikut:

- 1) Derajat I: Nyeri haid yang dialami berlangsung hanya beberapa saat dan penderita masih bisa melakukan aktifitas sehari-hari.
- 2) Derajat II: Rasa nyeri haid yang dialami cukup mengganggu, sehingga penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri seperti paracetamol, ibuprofen atau lainnya. Penderita merasa membaik bila sudah meminum obat dan bisa kembali melakukan aktifitasnya.
- 3) Derajat III: Penderita mengalami rasa nyeri haid yang luar biasa hingga membuatnya butuh waktu untuk beristirahat dalam beberapa hari. Biasanya penderita juga mengalami sakit

kepala hingga pingsan, gangguan metabolisme hingga menyebabkan diare, sakit pinggang dan paha bagian dalam.

e. Klasifikasi Dismenore

Menurut Proverawati dan Misaroh (2009) berdasarkan jenisnya, dismenore terdiri dari:

- 1) Dismenore Primer (dapat disebut juga dismenore idiopatik, esensial, intrinsik) adalah nyeri haid tanpa kelainan organ reproduksi (tanpa kelainan ginekologik). Primer murni karena proses kontraksi rahim tanpa penyakit dasar sebagai penyebab. Dismenore primer adalah nyeri haid yang terjadi sejak haid pertama (*Menarche*) dan tidak terdapat kelainan alat kandungan. Adapun ciri khasnya nyeri haid tidak berkurang pada hari-hari haid selanjutnya. Etiologi: nyeri haid dari bagian perut menjalar ke daerah pinggang dan paha, terkadang dapat disertai mual dan muntah, diare, sakit kepala dan emosi labil. Terapi: psikoterapi, analgetika, hormonal.
- 2) Dismenore Sekunder (dapat disebut juga sebagai dismenore ekstrinsik, *acquired*) adalah nyeri haid yang terjadi karena kelainan ginekologik, misalnya endometriosis (sebagian besar), fibroids dan adenomyosis. Dismenore sekunder disebabkan selain proses haid dan produksi prostaglandin. Terjadi pada perempuan yang sebelumnya tidak mengalami dismenore. Hal ini terjadi pada kasus infeksi, mioma

submucosa, polip corpus uteri dan endometriosis. Terapi: causal (mencari dan menghilangkan penyebabnya).

Tabel 2.1: Perbedaan Dismenore Primer dan Dismenore Sekunder

Dismenore Primer	Dismenore Sekunder
Onset (serangan pertama) secara mendadak terjadi setelah haid pertama (<i>Menarche</i>).	Onset (serangan pertama) dapat terjadi di waktu apapun setelah menarche (umumnya setelah usia 25 tahun).
Nyeri perut atau panggul bawah biasanya berhubungan dengan onset aliran haid dan berlangsung selama 8-72 jam.	Perempuan dapat mengeluh mengalami perubahan waktu serangan pertama nyeri selama siklus haid atau dalam intensitas nyeri.
Dapat terjadi nyeri pada paha dan punggung, sakit/nyeri kepala, diare (mencret), mual (mual) dan vomiting (muntah).	Gejala ginekologis (kelainan kandungan) lainnya dapat terjadi, misalnya nyeri saat bersenggama (<i>dyspareunia</i>) dan siklus haid memanjang (<i>Menorrhagia</i>).
Tidak dijumpai kelainan pada pemeriksaan fisik.	Ada kelainan panggul (pelvis) pada pemeriksaan fisik.

Sumber: Proverawati dan Misaroh (2009).

f. Penilaian Skala Nyeri Haid

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensai tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subyektif dan sangat bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan mental. Nyeri dapat diukur dengan metode *Numeric Rating Scale* (NRS), *Visual Analog Scale* (VAS) dan *Wong-Baker Pain Rating Scale* (raut wajah) (Potter & Perry, 2006 dalam Luthfia, 2014), sebagai berikut:

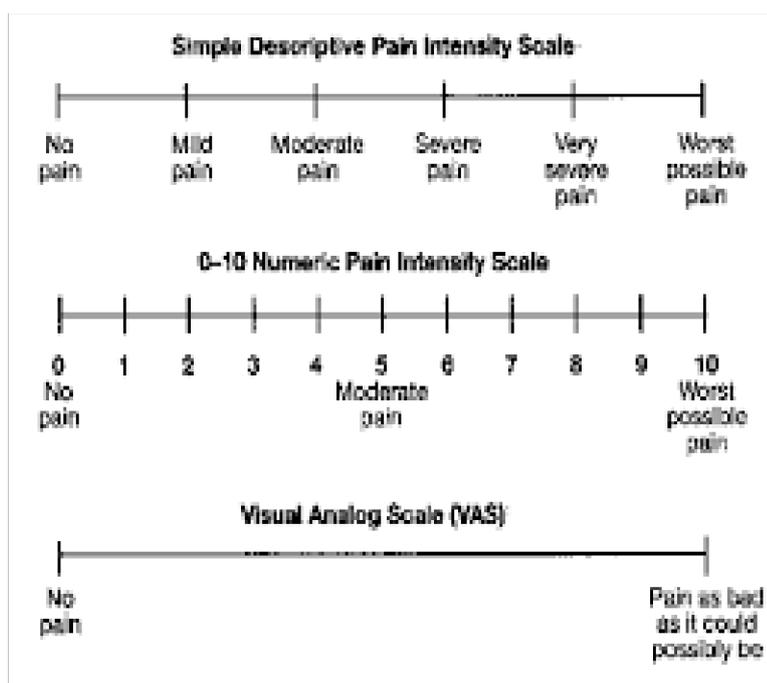
1. Numeric Rating Scale (NRS)

Metode Numeric Rating Scale (NRS) ini didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan klien. Metode ini paling sering dan lebih banyak digunakan di

klirik khususnya pada kondisi akut karena mudah digunakan dan didokumentasikan. NRS digunakan untuk mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik (Luthfia, 2014).

2. Visual Analog Scale (VAS)

Cara menghitung skala nyeri yang paling banyak digunakan oleh praktisi medis. VAS merupakan skala linier yang akan memvisualisasikan gradasi tingkatan nyeri yang diderita oleh klien (Rahmani, 2014).



Gambar 2.1: Skala *Numeric Rating Scale* dan *Visual Analog Scale*
Sumber: Perry & Potter (2006) dalam Rahmani (2014).

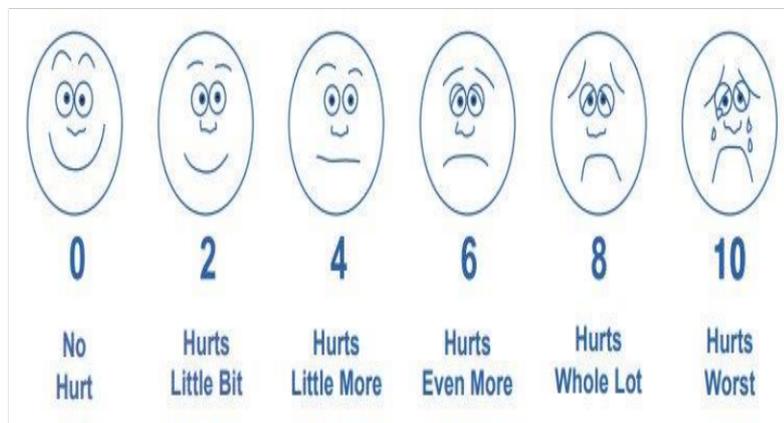
Keterangan:

- 1) 0 : Tidak nyeri
- 2) 1-3: (Nyeri ringan), hilang tanpa pengobatan, tidak mengganggu aktifitas sehari-hari.

- 3) 4-6: (Nyeri sedang), nyeri yang menyebar ke perut bagian bawah, mengganggu aktifitas sehari-hari, membutuhkan obat untuk mengurangi nyerinya.
- 4) 7-9: (Nyeri berat), nyeri disertai pusing, sakit kepala berat, muntah, diare, sangat mengganggu aktifitas sehari-hari.
- 5) 10: (Nyeri tidak tertahankan), menangis, meringis, gelisah, menghindari percakapan dan kontak sosial, sesak nafas, immobilisasi, menggigit bibir, penurunan rentan kesadaran (Potter, 2005 dalam Diana, 2013).

3. Wong-Baker Pain Rating Scale (Raut Wajah)

Wong-Baker Pain Rating Scale merupakan metode penghitungan skala nyeri yang diciptakan dan dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Cara mendeteksi skala nyeri dengan metode ini dengan melihat ekspresi wajah yang sudah dikelompokkan ke dalam beberapa tingkatan rasa nyeri (Luthfia, 2014).

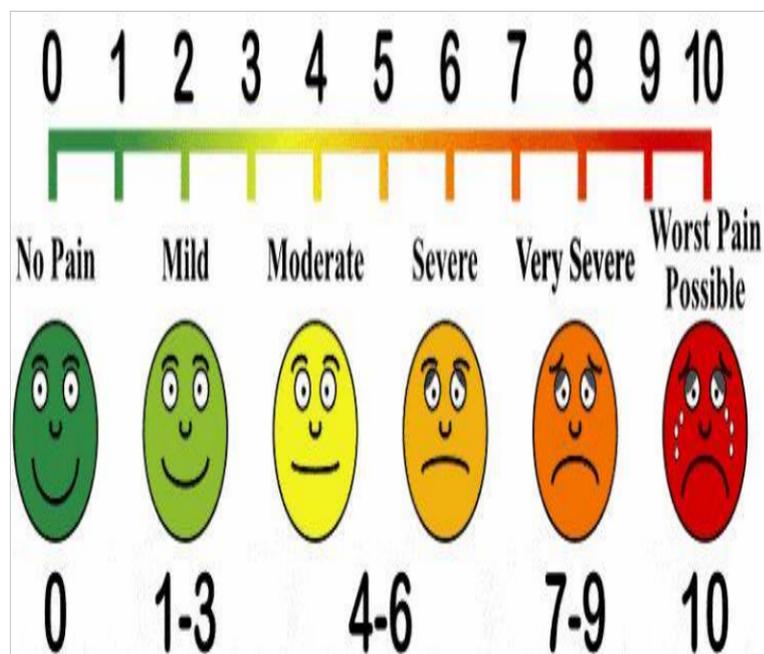


Gambar 2.2: Skala *Wong-Baker Pain Rating Scale* (Raut wajah)
Sumber: Diana (2013).

Keterangan:

- 1) Raut wajah 1: Tidak ada nyeri yang dirasakan.
- 2) Raut wajah 2: Sedikit nyeri.
- 3) Raut wajah 3: Nyeri.
- 4) Raut wajah 4: Nyeri lumayan parah.
- 5) Raut wajah 5: Nyeri parah.
- 6) Raut wajah 6: Nyeri sangat parah.

Pada dasarnya skala penilaian ini digunakan untuk menggantikan penilaian dengan deskripsi kata. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Penggunaan skala ini dapat dilakukan dengan meminta remaja menempatkan sebuah tanda pada garis yang paling menggambarkan jumlah nyeri yang dialami (Hkenberry & Wilson, 2007 dalam Luthfia, 2014).



Gambar 2.3: Penilaian Skala Nyeri Haid
Sumber: Andarmoyo (2016).

g. Tingkat Keparahan Nyeri Dismenore

Menurut Leppert (2004) dalam Rakhma (2012), dismenore dibagi menjadi tiga tingkat keparahan, yaitu:

1) Dismenore ringan

Seseorang akan mengalami nyeri atau masih dapat ditolerir karena masih berada pada ambang rangsang, berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari. Dismenore ringan terdapat pada skala nyeri haid dengan tingkatan 1-3, untuk skala wajah dismenore ringan terdapat pada skala nyeri haid dengan tingkatan 1-2.

2) Dismenore sedang

Seseorang mulai merespon nyerinya dengan merintih dan menekan-nekan bagian yang nyeri, diperlukan obat penghilang rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan kerjanya. Dismenore sedang terdapat pada skala nyeri haid dengan tingkatan 4-6, untuk skala wajah dismenore sedang terdapat pada skala nyeri haid dengan tingkatan 3.

3) Dismenore 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, pingsan, diare, rasa tertekan, mual dan sakit perut. Dismenore berat terdapat pada skala nyeri haid

dengan tingkatan 7-9, untuk skala wajah dismenore berat terdapat pada skala nyeri haid dengan tingkatan 4-5.

4) Dismenore sangat berat

Seseorang mengakibatkan menangis, meringis, gelisah, menghindari percakapan dan kontak sosial, sesak nafas, immobilisasi, menggigit bibir, penurunan rentan kesadaran. Dismenore sangat berat terdapat pada skala nyeri haid dengan tingkatan 10, untuk skala wajah dismenore berat terdapat pada skala nyeri haid dengan tingkatan 6.

h. Pemeriksaan Penunjang Dismenore

Menurut Proverawati dan Misaroh (2009) pemeriksaan penunjang dengan pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan untuk menunjang penegakan diagnosa bagi penderita dismenore atau mengatasi gejala yang timbul. Pemeriksaan berikut ini dapat dilakukan untuk menyingkirkan penyebab organik dismenore antara lain, sebagai berikut:

- 1) Cervical culture untuk menyingkirkan sexually transmitted diseases.
- 2) Hitung leukosit untuk menyingkirkan infeksi.
- 3) Kadar human chorionic gonadotropin untuk menyingkirkan kehamilan ektopik.
- 4) Sedimentation rate.

- 5) Cancer antigen 125 (CA-125) assay: ini memiliki nilai klinis yang terbatas dalam mengevaluasi perempuan dengan dismenore karena nilai prediktif negatifnya yang relatif rendah.
- 6) Laparoscopy.
- 7) Hysteroscopy.
- 8) Dilatation.
- 9) Curettage.
- 10) Biopsi Endometrium.

i. Penatalaksanaan Dismenore

Menurut Proverawati dan Misaroh (2009) beberapa hal yang dapat kita lakukan untuk mengatasi sakit perut saat haid, yaitu: kompres dengan botol panas (hangat) tepat pada bagian yang terasa kram (bisa di perut atau pinggang bagian belakang), mandi air hangat (boleh juga menggunakan aroma terapi untuk menenangkan diri), minum-minuman hangat yang mengandung kalsium tinggi, olahraga atau latihan dengan menggerakkan perut atau pinggang yang sakit dengan posisi menungging sehingga rahim tergantung kebawah dan juga bisa dengan teknik relaksasi.

Menurut Solihatunisa (2012) penatalaksanaan dismenore sebagai berikut: kompres hangat, massase atau pemijitan, istirahat cukup, obat analgesik, mandi air hangat, latihan relaksasi nafas dalam, distraksi dan senam dismenore. Price (2006) dalam Ismarozi (2015) juga mengatakan terapi non farmakologi yaitu terapi yang

dapat membantu mengurangi nyeri haid terdiri dari kompres panas, massase, distraksi, istirahat dan olahraga atau senam.

Menurut Proverawati dan Misaroh (2009) tips untuk menangani nyeri haid yaitu ada beberapa terapi yang dapat dilakukan yaitu, antara lain terapi anti prostaglandin, terapi hormonal, terapi bahan alami, dan menjalani pola hidup yang sehat. Dua terapi yang pertama harus melibatkan seorang dokter, sedangkan untuk terapi bahan alami dan pola hidup sehat dapat dilakukan sendiri, seperti dengan memperhatikan asupan gizi yang seimbang, isitirahat yang cukup dan olahraga sesuai kebutuhan, seperti:

- 1) Olahraga
- 2) Pakai kompres panas atau dingin pada daerah perut jika nyeri terasa.
- 3) Pastikan tidur yang cukup sebelum dan selama periode haid.
- 4) Orgasme dapat meringankan kram haid pada beberapa perempuan.
- 5) Latihan relaksasi dapat menanggulangi sakit.

Berdasarkan Misaroh (2009) penanganan dismenore dibedakan dari jenis dismenore primer dan sekunder, sebagai berikut:

- 1) Dismenore Primer
 - a) Latihan

- (1) Latihan moderat, seperti berjalan atau berenang.
- (2) Latihan menggoyangkan panggul yaitu olahraga senam.

b) Panas

- (1) Mandi air hangat atau sauna.
- (2) Orgasme yang mampu menegakkan kongesti panggul (peringatan: hubungan seksual tanpa orgasme, dapat meningkatkan kongesti panggul).

c) Istirahat.

d) Obat-obatan.

Penggunaan analgesik seperti (asam mefenamat, ibuprofen, metampiron, dll) yang berlebihan dapat membuat seseorang ketergantungan terhadap efek penghilang nyeri, hal ini tentu saja berbahaya, di tambah lagi dengan efek samping penggunaan analgesik jangka panjang yang dapat menyebabkan terjadinya kerusakan hati bahkan hipertensi.

2) Dismenore Sekunder

a) PRP

- (1) PRP termasuk endometritis, salpingitis, abses tuba ovarium, atau peritonitis panggul.
- (2) Organisme yang kerap menjadi penyebab meliputi Neisseria Gonorrhoea dan C. trachomatis, seperti bakteri gram negative, anaerob, kelompok B

streptokokus, dan mikoplasmata genital. Lakukan kultur dengan benar.

(3) Terapi anti biotic spectrum-luas harus di berikan segera saat diagnosis di tegakkan untuk mencegah kerusakan permanen (mis, adhesi, sterilitas).

b) Endometriosis

(1) Diagnosis yang jelas perlu di tegakkan melalui laparoscopi.

(2) Pasien mungkin di obati dengan pil KB, lupron, atau obat-obatan lain sesuai anjuran dokter.

c) Fibroid dan polip uterus

(1) Polip serviks harus di angkat.

(2) Pasien yang mengalami fibroleomioma uterus simtomatik harus di rujuk ke dokter.

Menurut Ratnawati (2018) penanganan pada penderita dismenore dapat dibagi ke dalam dua bagian berdasarkan tingkat keseriusannya, yaitu:

1) Dismenore ringan hingga sedang

Penderita dismenore ringan dan sedang dapat melakukan pengobatan dengan mandiri tanpa penanganan medis yang serius. Penatalaksanaannya dapat berupa pemijatan didaerah yang terasa pegal, olahraga latihan peregangan otot perut dan panggul atau senam, mengkonsumsi obat analgesik,

melakukan pengompresan pada bagian yang dirasa nyeri, nutrisi seimbang, dan istirahat cukup.

2) Dismenore berat

Pada penderita dismenore berat, penanganan yang dilakukan sangat berbeda sebelumnya, karena dismenore berat membutuhkan penanganan yang lebih serius dari tenaga medis. Penatalaksanaannya bisa berupa terapi hormonal dan terapi obat nonsteroid anti prostaglandin yang diberikan dengan cara suntikan atau diminum, pemasangan cincin yang dimasukkan ke dalam vagina atau biasa dikenal di masyarakat dengan pemasangan implan pada vagina untuk mencegah ovulasi yang bisa mengurangi rasa nyeri, hingga melakukan operasi. Operasi dilakukan karena penyebab dari nyeri haid yang tidak bisa dikondisikan itu berasal dari penyakit lain yang berefek penderitanya mengalami dismenore berat.

2. Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolescence* yang berasal dari bahasa Inggris, saat ini mempunyai arti yang cukup luas yaitu mencakup berupa kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Proverawati dan Misaroh, 2009).

Menurut Piaget mengatakan bahwa masa remaja adalah usia dimana individu mulai berintegritas dengan masyarakat dewasa. Individu tidak lagi merasa dibawah tingkatan orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak (Proverawati dan Misaroh, 2009).

Menurut Undang-undang No. 4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja yaitu individu yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah. Namun, menurut Undang-undang Perburuhan, anak dianggap remaja apabila mencapai usia 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal (Proverawati dan Misaroh, 2009). Menurut WHO (*World Health Organization*) remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun (Putri, 2017).

Maka dari beberapa pengertian remaja diatas, dapat disimpulkan remaja adalah masa peralihan atau transisi dari anak-anak menuju dewasa dengan berupa kematangan baik secara fisik, psikis, dan sosial yang ditandai dengan perubahan pertumbuhan dan perkembangan dengan rentang usia 10-19 tahun. Pada perempuan ditandai dengan kejadian pertama kali haid (*Menarche*).

b. Ciri-ciri Remaja

Ciri-ciri remaja menurut Hurlock (1992) dalam Misaroh (2009), antara lain sebagai berikut:

- 1) Masa remaja sebagai periode yang penting yaitu perubahan-perubahan yang dialami masa remaja akan memberikan

dampak langsung pada individu yang bersangkutan dan akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya.

2) Masa remaja sebagai periode pelatihan

Disini berarti perkembangan masa kanak-kanak lagi dan belum dapat dianggap sebagai orang dewasa. Status remaja tidak jelas, keadaan ini memberi waktu padanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai dengan dirinya.

3) Masa remaja sebagai periode perubahan, yaitu perubahan pada emosi perubahan tubuh, minat dan peran (menjadi dewasa yang mandiri), perubahan pada nilai-nilai yang dianut, serta keinginan akan kebebasan.

4) Masa remaja sebagai masa mencari identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa peranannya dalam masyarakat.

5) Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan.

Dikatakan demikian karena sulit diatur, cenderung berperilaku yang kurang baik.

6) Masa remaja adalah masa yang tidak realistis.

Remaja cenderung memandang kehidupan dari kaca mata berwarna merah jambu, melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang diinginkan dan bukan sebagaimana adanya terlebih dalam cita-cita.

c. Klasifikasi Remaja

Masa remaja disebut juga awal pubertas sampai tercapainya kematangan (dewasa). Menurut Desmita (2016) rentang waktu usia remaja dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1) Masa remaja awal

Masa remaja awal sering disebut masa puber atau pubertas. Pubertas dari bahasa Latin yang artinya menjadi dewasa yang rentang waktunya dimulai dari umur 12-15 tahun. Pada masa ini, remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif sehingga minat anak pada dunia luar pun sangat besar dan pada saat ini remaja sudah tidak mau dianggap kanak-kanak lagi namun belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya. Selain itu pada masa ini remaja sering merasa sunyi, ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa.

2) Masa remaja pertengahan

Masa remaja pertengahan adalah masa antara awal dan akhir. Pada periode ini rentang usia 15-18 tahun dimana perkembangan terjadi kematangan alat-alat seksual dan tercapai kemampuan reproduksi. Kepribadian remaja pada masa ini masih kekanak-kanakan tetapi pada masa remaja ini timbul unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai-

nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis.

Maka dari perasaan yang penuh keraguan pada masa remaja awal maka pada rentan usia ini mulai timbul kemantapan pada diri sendiri. [Rasa percaya diri](#) pada remaja menimbulkan kesanggupan pada dirinya untuk melakukan penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya. Selain itu pada masa ini remaja menemukan diri sendiri atau jati dirinya.

3) Masa remaja akhir

Masa remaja akhir berarti tumbuh menjadi dewasa yang mencakup kematangan mental, sosial dan fisik. Rentang usia pada masa remaja akhir 18-21 tahun. Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Remaja mulai memahami arah hidupnya dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditemukannya.

d. Tahapan Perkembangan Remaja

Menurut Proverawati dan Misaroh (2009) tahap perkembangan remaja berupa kematangan intelektual, emosional, sosial dan fisik, sebagai berikut:

1) Perkembangan Fisik

Perubahan-perubahan fisik yang merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, yang berdampak pada perubahan-perubahan psikologi (Sarwono, 1994 dalam Desmita, 2016). Pada mulanya, tanda-tanda dari perubahan fisik pada remaja ini terjadi dalam konteks pubertas. Maka dalam konteks ini, kematangan organ-organ seks dan kemampuan reproduktif bertumbuh dengan cepat (Zigler & Stevenson, 1993 dalam Desmita, 2016). Pertumbuhan cepat bagi anak perempuan terjadi 2 tahun lebih awal dari anak laki-laki, yaitu umumnya anak perempuan mulai mengalami pertumbuhan cepat pada usia 10,5 tahun (Diamond & Diamond, 1986 dalam Desmita, 2016).

Ciri-ciri percepatan pertumbuhan fisik anak perempuan dimulai tumbuhnya payudara, yang terjadi dari penonjolan puting disertai pembesaran daerah areola (pada usia sekitar 8-12 tahun), pinggul melebar dan membesar, perubahan pita suara yang penuh dan hangat dibanding dengan anak kecil yang suaranya melengking dan mulai tumbuh rambut-rambut halus didaerah ketiak dan kemaluan (Proverawati dan Misaroh, 2009).

Siklus haid adalah adanya perubahan dalam tubuh perempuan, khususnya pada bagian organ reproduksi. Haid

terjadi ketika lapisan dinding rahim (*Endometrium*) yang menebal luruh karena tidak adanya pembuahan sel telur. Siklus haid pada tiap perempuan berbeda-beda, bisa terjadi antara 23-35 hari, namun rata-rata siklus haid adalah 28 hari (Noya, 2018). Remaja perempuan yang mendapatkan haid pertama (*Menarche*) ada di usia 9-10 tahun, namun umumnya terjadi pada usia sekitar 12 tahun (Proverawati dan Misaroh, 2009). Selanjutnya perubahan fisik terjadi setelah beberapa lama, yaitu menjelang haid pertama jaringan pengikat mulai tumbuh hingga payudara memperoleh bentuk yang dewasa. Kelenjar payudara baru bereaksi pada masa kehamilan dan produksi air susu terjadi pada akhir kehamilan (Proverawati dan Misaroh, 2009).

2) Perkembangan Kognitif (Intelektual)

Pada usia 12-20 tahun proses pertumbuhan otak mencapai kesempurnaan. Pada usia 16 tahun berat otak sudah menyamai orang dewasa. Pada masa remaja terjadi reorganisasi lingkaran syaraf Lobe frontal yang berfungsi sebagai kegiatan kognitif tingkat tinggi yaitu kemampuan merumuskan perencanaan strategis atau mengambil keputusan. Lobe frontal ini berkembang sampai usia 20 tahun lebih dan sangat berpengaruh pada kemampuan intelektual remaja,

seperti halnya anak usia 12 tahun walaupun secara intelektual remaja tersebut berbakat namun belum bijaksana.

3) Perkembangan Sosial

Pada masa remaja berkembang social cognition yaitu kemampuan untuk memahami orang lain. Remaja memahami orang lain sebagai individu yang unik, baik menyangkut sifat-sifat pribadi minat nilai-nilai maupun perasaannya. Pemahamannya, mendorong remaja untuk menjalin hubungan sosial yang lebih akrab dengan teman sebaya, baik melalui persahabatan maupun percintaan. Dalam hubungan persahabatan, remaja memilih teman yang memiliki kualitas psikologisnya relatif sama dengan dirinya, baik menyangkut interes, sikap, nilai maupun kepribadian. Pada masa ini juga remaja cenderung mengikuti opini, pendapat, nilai, kebiasaan, hobby dan juga keinginan orang lain.

4) Perkembangan Emosional

Perkembangan sosial dan emosional berkaitan sangat erat. Baik pengaturan emosi (berada dalam kendali emosi) maupun ekspresi emosi (komunikasi efektif tentang emosi) diperlukan bagi keberhasilan hubungan interpersonal. Maka dari itu, kemajuan perkembangan kognitif meningkatkan kualitas hubungan interpersonal karena membuat remaja mampu memahami dengan lebih baik keinginan, kebutuhan,

perasaan, dan motivasi orang lain. Karena itulah, tidak mengherankan dengan semakin kompleksnya pikiran, emosi, dan identitas pada masa remaja, maka hubungan sosialnya pun makin kompleks (Oswalt, 2010 dalam Herlina, 2013).

3. Senam Dismenore

a. Definisi Senam Dismenore

Olahraga atau latihan fisik dapat menghasilkan hormon endorphin yang berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi (Harry, 2005 dalam Marlinda, 2013).

“Exercise atau latihan fisik adalah aktifitas untuk membuat kondisi lebih sehat dan mempertahankan kesehatan jasmani” (Harry, 2007 dalam Wulandari, 2016). Senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri haid yang terjadi (Harry, 2007 dalam Solihatunisa, 2012).

Salah satu cara untuk mengatasi dismenore adalah dengan melakukan senam khusus yaitu senam dismenore yang fokusnya membantu peregangan seputar otot perut, panggul dan pinggang, selain itu senam tersebut dapat memberikan sensasi rileks yang berangsur-angsur serta mengurangi nyeri jika dilakukan secara teratur (Badriyah & Diati, 2004 dalam Ismarozi, 2015).

Senam merupakan olahraga yang dapat dilakukan sehari-hari, bahkan tanpa menggunakan alat. Gerakan senam yang dirancang untuk mengatasi keluhan tertentu, yaitu mengatasi nyeri

haid, selain itu dirancang untuk membentuk bagian tubuh tertentu yaitu melangsingkan tubuh, mengecilkan paha dan perut, serta mengembalikan bentuk tubuh ibu yang baru melahirkan. Olahraga terbukti dapat meningkatkan kadar β endorphen empat sampai lima kali dalam darah (Marlinda, 2013).

Dari beberapa pengertian senam dismenore diatas, maka dapat disimpulkan bahwa senam dismenore merupakan teknik relaksasi dengan latihan fisik berupa gerakan-gerakan yang difokuskan pada otot perut dan pinggang yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada saat haid.

b. Tujuan Senam Dismenore

Tujuan senam dismenore (Laili, 2012), yaitu:

- 1) Membantu remaja putri yang mengalami dismenore untuk mengurangi dan mencegah dismenore.
- 2) Alternatif terapi dalam menangani dismenore.
- 3) Intervensi yang nantinya dapat diterapkan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan bagi masalah dismenore yang sering dialami remaja.
- 4) Memberikan pengalaman baru bagi siswi.

c. Teknik Senam Dismenore

Teknik pergerakan senam dismenore terdiri dari pemanasan, inti dan pendinginan (Puji, 2009 dalam Laili, 2012), antara lain:

1) Gerakan Pemanasan

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

2) Gerakan Inti

- a) Gerak badan I
 - (1) Berdiri dengan tangan direntangkan ke samping dan kaki diregangkan kira-kira 30 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) Ulangilah masing-masing posisi sebanyak empat kali.
- 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 anda dengan kuat ke belakang.
- (3) Lakukan bergantian dengan kaki kanan.
- (4) Ulangi empat kali masing-masing kaki.

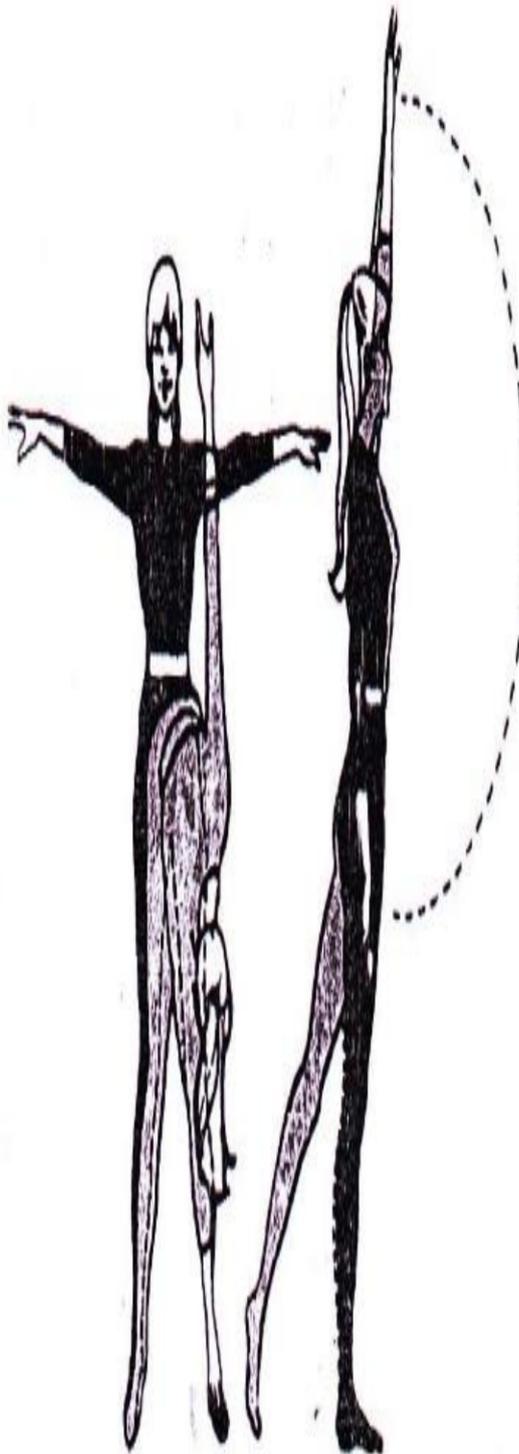
3) Gerakan Pendinginan

- a) Lengan dan tangan, genggam tangan kerutkan lengan dengan kuat tahan, lepaskan.
- b) Tungkai dan kaki, luruskan kaki (dorsi fleksi), tahan beberapa detik, lepaskan.
- c) Seluruh tubuh, kontraksikan/kencangkan semua otot sambil nafas dada pelan teratur lalu relaks (bayangkan hal menyenangkan).

Berikut gambar gerakan senam dismenore yaitu:

Gerak badan 1:

1. Berdiri dengan tangan direntangkan ke samping dan kaki diregangkan kira-kira 30 sampai 35 cm.
2. Bungkukkan di pinggang dan berputar ke arah kiri, mencoba menjamah kaki kiri dengan tangan kanan tanpa membengkokkan lutut.
3. Lakukan hal yang sama dengan tangan kiri menjamah kaki kanan.
4. Ulangilah masing-masing posisi sebanyak empat kali.



Gerak badan 2:

1. Berdirilah dengan tangan di samping dan kaki sejajar.
2. Luruskan tangan dan angkat sampai melewati kepala. Pada waktu yang sama sepakkan kaki kirimu dengan kuat ke belakang.
3. Lakukan bergantian dengan kaki kanan.
4. Ulangi 4 kali masing-masing kaki.

Gambar 2.4: Gerakan Senam Dismenore
Sumber: Wulandari (2016)

d. Lama Durasi dan Frekuensi Senam Dismenore

Lama latihan berbanding terbalik dengan intensitas latihan. Intensitas latihan yang berat memerlukan waktu yang lebih pendek dibandingkan dengan intensitas latihan yang ringan. Semakin berat latihan maka semakin singkat waktu latihan, semakin ringan intensitas latihan maka semakin lama waktu latihan. Suatu latihan akan bermanfaat dengan baik bila dilakukan dengan tempo yang tepat. Latihan dengan tempo yang terlampau atau terlalu pendek akan memberikan hasil yang kurang efektif. (Sumaryanti, 2006 dalam Solihatunisa, 2012).

Tujuan latihan peregangan otot adalah untuk membantu meningkatkan oksigenisasi atau sebagai proses pertukaran oksigen dan karbohidrat didalam sel serta untuk menstimulasi aliran sistem getah bening sehingga dapat meningkatkan kelenturan otot dengan cara mengembalikan otot-otot serta untuk memelihara fungsinya dengan baik (Santi, 2013 dalam Wulandari, 2016). Latihan ini untuk meningkatkan kekuatan otot, daya tahan dan fleksibilitas otot. Sehingga diharapkan bisa membantu menangani nyeri haid pada perempuan (Wulandari, 2016).

Frekuensi latihan adalah berapa kali latihan intensif yang dilakukan oleh seseorang. Latihan dapat dikatakan intensif apabila memenuhi dua kaidah di atas yaitu memenuhi takaran intensitas dan tempo latihan yang baik. Frekuensi latihan untuk senam

disarankan 2-5 kali dalam satu minggu. Hal ini dianggap cukup. Apabila frekuensi latihan kurang dari 2 kali maka tidak memenuhi takaran latihan, sedangkan apabila lebih dari 5 kali maka dikhawatirkan tubuh tidak cukup beristirahat dan melakukan adaptasi kembali ke keadaan normal sehingga dapat menimbulkan sakit atau over training. (Sumaryanti, 2006 dalam Solihatunisa, 2012).

Menurut Brick (2002) dalam Solihatunisa (2012) Frekuensi dan lama latihan senam menggunakan pola yang sama dengan takaran olahraga secara umum, yaitu prinsip frekuensi, intensitas dan time (FIT) yang meliputi:

- 1) Frekuensi latihan 2-5 kali dalam 1 minggu.
- 2) Intensitas latihan 60-90% dari DNM.
- 3) Lama latihan 20-60 menit dalam satu kali latihan.

Menurut Anurogo (2011) dalam Amalia (2016) mengatakan “Dalam melakukan olahraga secara teratur 30 menit setiap hari dapat memperlancar aliran darah pada otot disekitar rahim sehingga akan meredakan nyeri pada saat haid”.

e. Manfaat Senam Dismenore

Berikut ini merupakan beberapa manfaat senam dismenore (Wirakusumah, 2004 dalam laili, 2012), yaitu:

- 1) Riset menunjukkan bahwa perempuan yang berolahraga secara rutin dan teratur dapat meningkatkan sekresi hormon khususnya estrogen.
- 2) Senam secara teratur bagi remaja putri dapat mengakibatkan pelepasan endorfin beta (penghilang nyeri alami) ke dalam aliran darah sehingga dapat menangani nyeri haid, selain itu menjadikan tubuh merasa segar dan dapat menimbulkan perasaan senang.
- 3) Senam yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan jumlah dan ukuran pembuluh darah, yang menyalurkan darah ke seluruh tubuh termasuk organ reproduksi sehingga aliran darah menjadi lancar dan hal tersebut dapat menurunkan gejala dismenore.
- 4) Meningkatkan volume darah yang mengalir ke seluruh tubuh termasuk organ reproduksi, hal tersebut dapat memperlancar pasokan oksigen ke pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi, sehingga nyeri haid dapat berkurang.
- 5) Senam yang teratur menjadikan 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.
- 6) Senam dapat meningkatkan kemampuan otak berfungsi 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.

- 7) Memperlancar metabolisme tubuh dan membantu menurunkan jumlah partikel lemak dalam darah serta memperlambat aterosklerosis.
- 8) Senam dismenore dapat meningkatkan aliran darah lokal pada daerah pelvis.
- 9) Senam dismenore mudah dilakukan secara mandiri. Gerakan senam ini bukanlah aerobik, sehingga dapat dilakukan sendiri dirumah (Nur Najmi, 2011 dalam Rahmawati dkk, 2015).
- 10) Senam dismenore tidak mempunyai efek samping yang berbahaya bagi tubuh.
- 11) Latihan atau senam dismenore tidak membutuhkan biaya yang mahal.

B. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian terkait nyeri saat haid dan senam dismenore pada remaja putri adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni (2017) dengan judul “Pengaruh Senam Dismenore Terhadap Penurunan Nyeri Pada Remaja Putri SMK 1 Tapango Kecamatan Tapango Kabupaten Polewali Mandar”. Tujuan penelitian ini untuk membuktikan ada pengaruh senam dismenore terhadap penurunan nyeri pada remaja. Jenis penelitian menggunakan

quasy eksperimen. Rancangan penelitian dibagi dua kelompok (kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen). Teknik sampling menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 30 responden dimana 15 responden merupakan kelompok diberikan senam dismenore dan 15 responden kelompok tidak diberikan senam dismenore. Alat ukur penelitian menggunakan lembar skala nyeri yang dilakukan minimal 3 hari sebelum haid pada pagi hari selama 7 hari dengan waktu 25 menit. Analisis data menggunakan uji Mann Whitney untuk mengetahui ada pengaruh bermakna diberikan dan tidak berikan senam dismenore. Dari hasil penelitian didapatkan responden yang nyeri sedang yaitu 12 responden (40%), nyeri berat yaitu 10 responden (33,3%) dan nyeri ringan yaitu 8 responden (26,7%). Berdasarkan penelitian ini hasil nilai *p value* $0,036 < 0,05$ yang berarti menunjukkan ada pengaruh senam dismenore terhadap nyeri dismenore.

Persamaan penelitian sekarang dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni (2017) terletak pada jenis penelitian yaitu sama-sama menggunakan quasy eksperimen. Perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni (2017) terletak pada, antara lain: Rancangan penelitian yaitu menggunakan 2 kelompok sedangkan penelitian sekarang menggunakan satu kelompok (*One group pretest-posttest*). Pelaksanaan dimulai 3 hari sebelum haid pada waktu pagi hari selama 7 hari sedangkan penelitian sekarang pada waktu pagi dan sore hari dimulai saat haid hari ke-2 selama 3 hari berturut-turut, lama waktu

senam dismenore selama 25 menit sedangkan penelitian sekarang selama 30 menit, sampel penelitian remaja putri SMK dengan jumlah 30 responden yang dibagi 2 kelompok kontrol dan perlakuan sedangkan penelitian sekarang sampel remaja putri SMP kelas VIII dengan jumlah 20 responden. Alat pengumpulan data menggunakan lembar skala nyeri sedangkan penelitian sekarang menggunakan lembar observasi skala nyeri numerik dan raut wajah, kuesioner dan SOP gerakan senam dismenore. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling sedangkan penelitian sekarang menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data yaitu uji Mann Whitney sedangkan penelitian sekarang menggunakan analisis data uji wilcoxon.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Tutik Sarifah, Asti Nuraeni dan Mamat Supriyono (2015) dengan judul “Efektivitas Senam Dismenore Terhadap Penurunan Nyeri Pada Siswi Kelas X dan XI SMAN 14 Semarang”. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi efektivitas senam dismenore terhadap penurunan nyeri haid. Jenis penelitian menggunakan pre eksperimen. Rancangan penelitian *one group pretest-posttest design*. Teknik sampling yang digunakan teknik probability sampling dengan metode simple random sampling, dengan sampel berjumlah 18 responden. Alat pengumpulan data yang digunakan skala pengukuran intensitas nyeri dilakukan minimal 3 hari sebelum haid pada sore hari dengan waktu 20 menit. Analisis data menggunakan uji wilcoxon. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah dilakukan

senam dismenore, jumlah responden dengan penurunan nyeri haid meningkat, dan mengalami nyeri haid sedang yaitu 10 responden (50,0%), sedangkan responden yang mengalami nyeri ringan sebanyak 6 responden (30,0%), dan responden yang tidak mengalami nyeri sebanyak 4 responden (20,0%). Hal ini dapat dilihat dari nilai *p value* 0,001 ($\leq 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada perbedaan bermakna nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan senam dismenore terhadap penurunan nyeri haid pada siswi kelas X dan XI SMAN 14 Semarang.

Persamaan penelitian sekarang dengan penelitian yang dilakukan oleh Tutik Sarifah, Asti Nuraeni, Mamat Supriyono (2015) terletak pada rancangan penelitian yaitu one group pretest dan posttest design dan analisis data yaitu uji wilcoxon. Perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian yang dilakukan oleh Tutik Sarifah, Asti Nuraeni, Mamat Supriyono (2015) terletak pada jenis penelitian yaitu pre eksperimen sedangkan penelitian sekarang quasy eksperimen, sampel penelitian berjumlah 18 responden sedangkan pada penelitian sekarang berjumlah 20 responden, pelaksanaan dimulai 3 hari sebelum haid pada waktu sore hari sedangkan penelitian sekarang pada pagi dan sore hari dimulai saat haid hari ke-2 selama 3 hari berturut-turut, sampel pada penelitian ini remaja putri SMA kelas X dan XI sedangkan pada penelitian sekarang sampel remaja putri SMP kelas VIII, lama waktu senam dismenore selama 20 menit sedangkan penelitian sekarang

selama 30 menit, alat pengumpulan data menggunakan pengukuran nyeri sedangkan penelitian sekarang menggunakan lembar observasi skala nyeri numerik dan raut wajah, kuesioner dan SOP gerakan senam dismenore. Teknik pengambilan sampel yaitu teknik probability simple random sampling sedangkan penelitian sekarang menggunakan purposive sampling.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Miftahul Jannah (2014) dengan judul “Pengaruh Senam Dismenorea Dalam Mengurangi Nyeri Remaja Putri Di SMAN 1 Bangkinang Kota Tahun 2014”. Penelitian ini dimulai 3 hari sebelum haid pada pagi hari dengan waktu 20 menit. Jenis penelitian menggunakan pre eksperimen dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest design* dengan 2 kali observasi. Teknik sampling yang digunakan teknik purposive sampling dengan sampel berjumlah 30 responden. Alat pengumpulan data yang digunakan skala pengukuran intensitas nyeri dan penilaian gerakan senam. Analisis data menggunakan uji t-test.

Persamaan penelitian sekarang dengan penelitian yang dilakukan oleh Miftahul Jannah (2014) terletak pada rancangan penelitian one group pretest-posttest, teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling. Perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian yang dilakukan oleh Miftahul Jannah (2014) terletak pada jenis penelitian pre eksperimen sedangkan penelitian sekarang quasi eksperimen, pelaksanaan dimulai 3 hari sebelum haid pada waktu pagi hari

sedangkan penelitian sekarang pada pagi dan sore hari dimulai saat haid hari ke-2 selama 3 hari berturut-turut, lama waktu senam dismenore selama 20 menit sedangkan penelitian sekarang selama 30 menit, sampel penelitian remaja putri SMA dengan jumlah 30 responden sedangkan penelitian sekarang sampel remaja putri SMP kelas VIII dengan jumlah 20 responden, observasi yang dilakukan pada penelitian ini 2 kali observasi (sebelum dan sesudah senam dismenore) sedangkan penelitian sekarang 4 kali observasi (sebelum dan sesudah senam dismenore pagi hari dan sebelum dan sesudah senam dismenore sore hari), alat pengumpulan data menggunakan pengukuran nyeri dan penilaian gerakan senam sedangkan penelitian sekarang menggunakan lembar observasi skala nyeri numerik dan raut wajah, kuesioner dan SOP gerakan senam dismenore. Analisis data pada penelitian ini yaitu uji t-test sedangkan penelitian sekarang uji wilcoxon.

4. Penelitian sekarang

Penelitian sekarang dengan judul “Efektifitas Senam Dismenore Pada Pagi Dan Sore Hari Terhadap Penanganan Nyeri Haid Pada Remaja Putri Saat Haid Di SMPN 2 Bangkinang Kota Tahun 2019”. Berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian sekarang dilakukan pada jenjang SMP yang mana pada masa tersebut siswi baru mengalami haid dan ini membutuhkan perhatian khusus mengenai cara untuk menangani nyeri haid yang dirasakan saat haid sehingga ini dapat bermanfaat bagi siswi SMP yang belum tahu penanganan nyeri haid

bisa dilakukan dengan cara senam dismenore. Penelitian sekarang sampel kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota. Penelitian sekarang dilakukan pada pagi dan sore hari saat haid.

Penelitian sekarang dilakukan saat haid selama 3 hari berturut-turut dimulai pada haid hari kedua yang mana pada hari kedua darah haid lebih banyak keluar pada hari sebelumnya, sehingga ini akan lebih efektif untuk melihat keefektifan senam dismenore untuk menangani nyeri haid. Untuk membandingkan kapan sebaiknya dilakukan senam dismenore, maka dalam penelitian sekarang dilakukan sebanyak 2 kali sehari yakni pada pagi hari dan sore hari, dengan melakukan observasi sebanyak 4 kali sehari yaitu mengukur skala nyeri haid pagi dan sore hari sebelum dilakukan senam dismenore dan mengukur skala nyeri haid sesudah dilakukan senam dismenore pagi dan sore hari serta membandingkan apakah ada perubahan skala nyeri haid dengan dilakukan sesudah senam dismenore pagi dan sore hari sehingga dapat lebih spesifik lagi dalam menentukan keefektifan waktunya melakukan senam dismenore untuk menangani nyeri haid yang dirasakan remaja putri saat haid. Lama pelaksanaan senam dismenore pada penelitian sekarang selama 30 menit.

Penelitian sekarang menggunakan 1 kelompok dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest* yang mana pada kelompok yang sama dilakukan perlakuan senam dismenore pada pagi dan sore hari dengan masing-masing sebelum dan sesudahnya diukur skala nyeri

haid. Alat pengumpulan data menggunakan lembar observasi skala nyeri numerik dan raut wajah, kuesioner dan SOP gerakan senam dismenore. Pada penelitian sekarang menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling dengan jumlah 20 sampel. Analisis data pada penelitian sekarang menggunakan uji wilcoxon karena data tidak berdistribusi normal.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah rangkuman dari teori-teori yang telah dibahas sebelumnya (Djami, 2016). Kerangka teori penelitian ini dikutip dari teori Proverawati & Misaroh (2009), Solihatunisa (2012) dan Sarifah (2015). Kerangka teori pada penelitian ini dibuat sebagai bentuk memperjelas arah penelitian ini. Berikut deskripsi kerangka teori dalam penelitian ini yaitu:

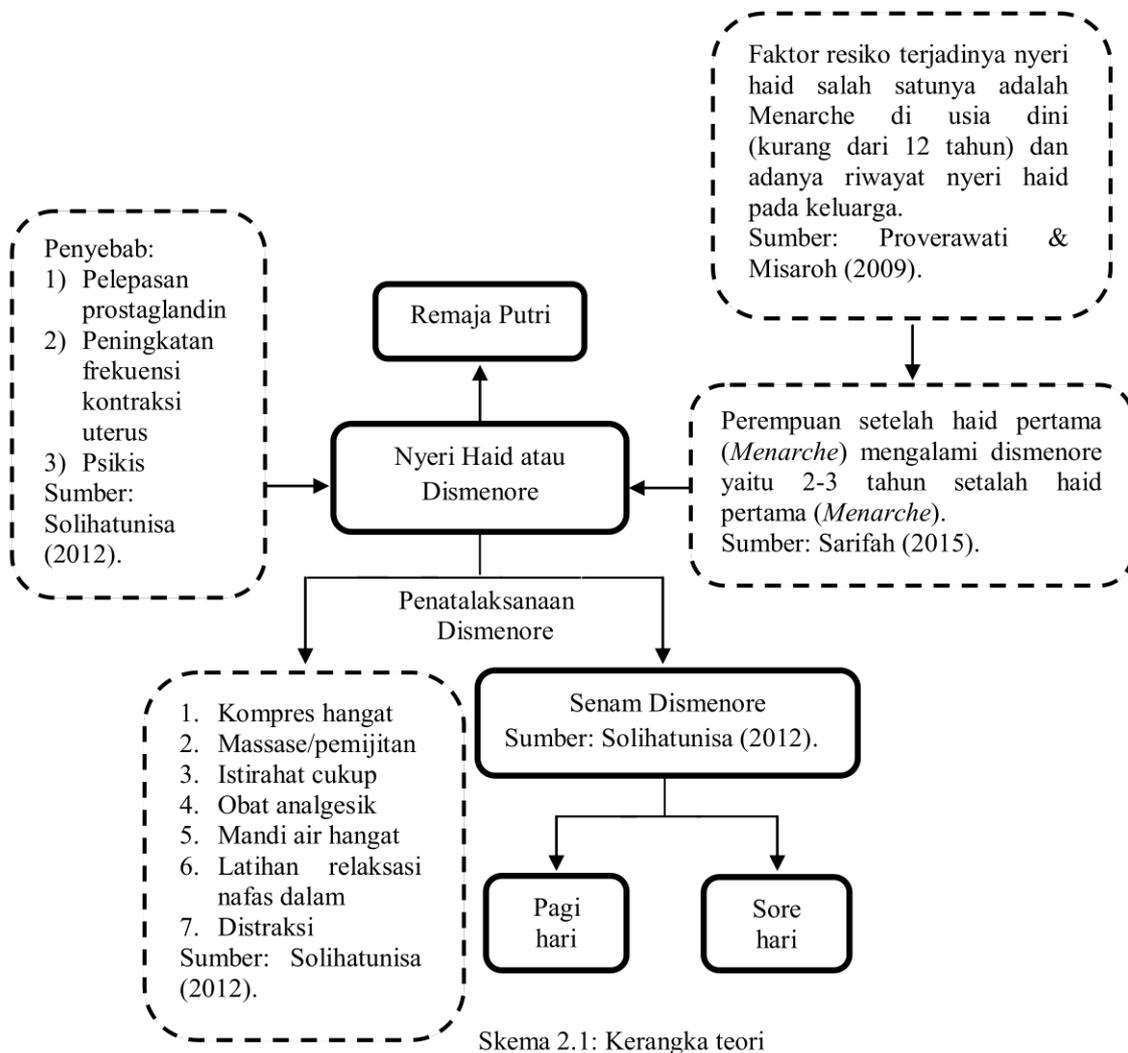
Nyeri haid atau dismenore dapat dirasakan oleh remaja putri saat haid, dikarenakan salah satu faktor resiko terjadinya nyeri haid adalah haid pertama (*Menarche*) di usia dini yaitu kurang dari 12 tahun dan adanya riwayat nyeri haid pada keluarga. Selanjutnya, nyeri haid yang terjadi pada remaja putri disebabkan karena perempuan setelah menarche mengalami dismenore yaitu 2-3 tahun setelah haid pertama (*Menarche*).

Selain itu, penyebab dismenore pada remaja putri disebabkan karena yaitu (1) Pelepasan prostaglandin, terjadi pada saat haid otot uterus berkontraksi dan kontraksi tersebut mengakibatkan keluarnya hormon prostaglandin sehingga menyebabkan seseorang mengalami rasa nyeri saat haid. (2) Peningkatan frekuensi kontraksi uterus, semakin tinggi frekuensi

kontraksi uterus maka semakin banyak pelepasan prostaglandin yang dikeluarkan tubuh saat haid. (3) Psikis merupakan salah satu penyebab dismenore karena stres dapat mengganggu kerja sistem *endokrin* dalam tubuh yang merupakan hormon penting dalam reproduksi perempuan. Nyeri haid yang terjadi kadang lebih sering dirasakan ketika remaja mengalami kecemasan, ketegangan dan kegelisahan atau bahkan stres dapat meningkatkan *prostaglandin* didalam tubuh setiap perempuan.

Adapun penatalaksanaan dismenore yaitu (1) Kompres hangat, yang dioleskan kebagian perut atau rahim. (2) Massase/pemijitan, dengan memijit bagian perut yang terasa nyeri. (3) Istirahat cukup, dapat mengoptimalkan tubuh. (4) Minum Obat analgesik (peredam rasa nyeri). (5) Mandi air hangat, dapat melancarkan aliran darah. (6) Latihan relaksasi nafas dalam, dapat menenangkan pikiran. (7) Distraksi atau pengalihan rasa nyeri baik secara penglihatan, pendengaran dan penciuman seperti mendengarkan musik. (8) Senam dismenore adalah olahraga yang dikhususkan untuk mengurangi rasa nyeri haid dengan teknik relaksasi, hal ini dikarenakan pada saat senam dismenore tubuh mengeluarkan hormon endorphen yang berfungsi sebagai penghilang rasa nyeri. Dalam penelitian terdahulu didapatkan dismenore lebih sedikit terjadi pada olahragawati dibandingkan perempuan yang tidak melakukan olahraga atau senam.

Untuk menentukan kapan waktu dilakukan senam maka dilakukan dengan dua waktu yaitu pagi dan sore hari. Adapun skema kerangka teori dalam penelitian ini, sebagai berikut:



Skema 2.1: Kerangka teori

Keterangan:

 = Tidak diteliti

 = Diteliti

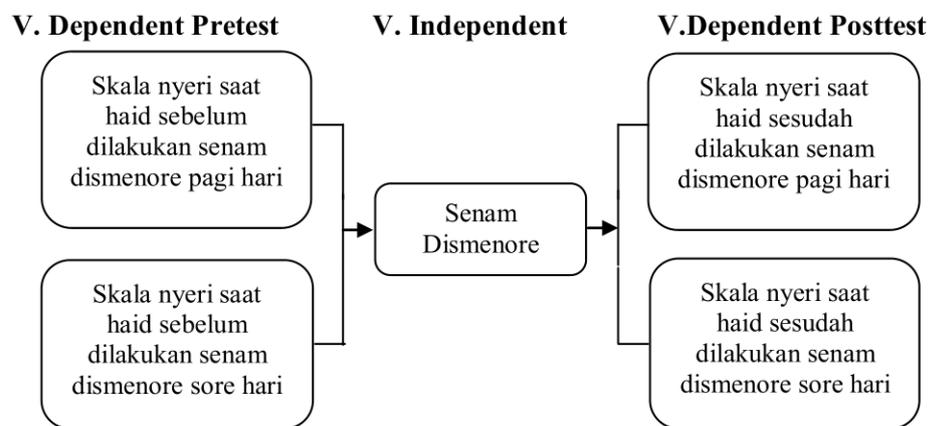
D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti.

Kerangka konsep ini gunanya untuk menghubungkan atau menjelaskan

secara panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas (Setiadi, 2007 dalam Solihatunisa, 2012).

Pada penelitian ini yang merupakan variabel independent adalah senam dismenore pada pagi dan sore hari. Sedangkan variabel dependent yaitu nyeri haid saat haid sebelum dan sesudah melakukan senam dismenore pada pagi dan sore hari. Berdasarkan dari uraian diatas maka dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Skema 2.2: Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan (Setiadi, 2007 dalam Solihatunisa, 2012). Hipotesa dalam penelitian ini adalah:

Ha: Adanya efektifitas senam dismenore pada pagi dan sore hari terhadap penanganan nyeri haid pada remaja putri saat haid di SMPN 2 Bangkinang Kota.

BAB III

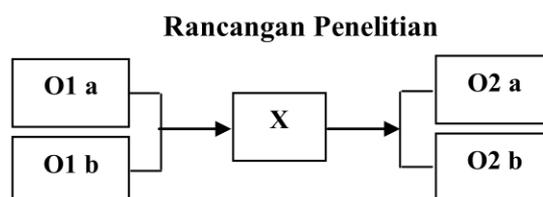
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu kesatuan, rencana terinci dan spesifik mengenai cara memperoleh, menganalisis dan menginterpretasi data (Zoraya, 2012). Jenis penelitian ini menggunakan metode quasy eksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (control), desain yang dilakukan dengan cara melakukan observasi 4 kali yaitu skala nyeri saat haid sebelum senam dismenore pagi dan sore hari kemudian skala nyeri saat haid sesudah senam dismenore pagi dan sore hari diberikan perlakuan atau tindakan (Notoatmodjo, 2010).

Metode ini digunakan untuk mengetahui efektifitas senam dismenore pada pagi dan sore hari terhadap penanganan nyeri haid pada remaja putri saat haid di SMPN 2 Bangkinang Kota. Rancangan penelitian yang dibuat oleh peneliti untuk mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian adalah sebagai berikut:



Skema 3.1: Rancangan Penelitian

Keterangan:

O1 a :Nilai pretest (sebelum diberikan senam dismenore pagi hari saat haid).

O1 b :Nilai pretest (sebelum diberikan senam dismenore sore hari saat haid).

X :Perlakuan yang diberikan pemberian senam dismenore saat haid.

O2 a :Nilai posttest (sesudah diberikan senam dismenore pagi hari saat haid).

O2 b :Nilai posttest (sesudah diberikan senam dismenore sore hari saat haid).

O2 a-O1 a :Perbedaan skala nyeri saat haid sebelum dan sesudah diberikan senam dismenore pagi hari.

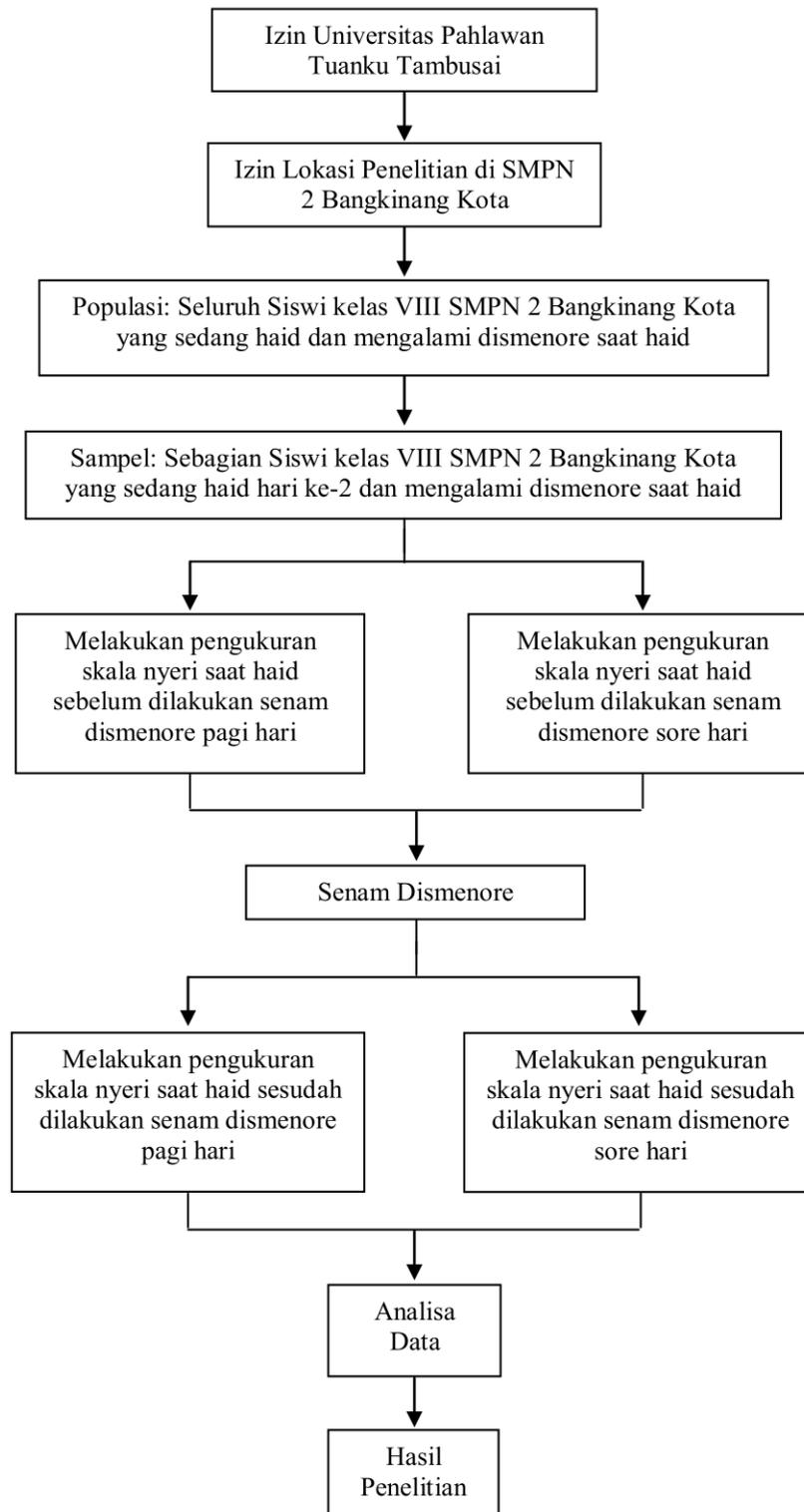
O2 b-O1 b :Perbedaan skala nyeri saat haid sebelum dan sesudah diberikan senam dismenore sore hari.

O2 a-O2 b :Perbedaan skala nyeri saat haid sesudah diberikan senam dismenore pagi hari dengan skala nyeri saat haid sesudah diberikan senam dismenore sore hari.

2. Alur Penelitian

Alur penelitian adalah kronologi prosedural yang dilakukan seorang peneliti dalam karya penelitiannya dan bukan sekedar urutan apa yang mesti dilalui. Alur penelitian lebih merupakan strukturisasi atau hubungan metodologik yang berkesinambungan (Bengawan, 2013).

Alur penelitian ini dapat dilihat pada skema dibawah ini sebagai berikut:



Skema 3.2: Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian adalah penjelasan langkah-langkah yang ditempuh dalam suatu penelitian (Ningrum, 2015). Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dengan melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan pengambilan data SMP se-Kabupaten Kampar di Dinas Pendidikan Kepemudaan dan Olahraga Kabupaten Kampar.
- b. Melakukan pra kuesioner di tiga SMP Negeri dengan murid terbanyak berdasarkan data Dinas Pendidikan Kepemudaan dan Olahraga Kabupaten Kampar tahun 2018-2019.
- c. Selanjutnya didapatkan lokasi tempat penelitian yaitu di SMPN 2 Bangkinang Kota.
- d. Peneliti melakukan latihan senam dismenore dengan diajari oleh instruktur senam.
- e. Meminta izin kepada kepala sekolah SMPN 2 Bangkinang Kota.
- f. Melakukan penelitian di SMPN 2 Bangkinang Kota dengan sampel kelas VIII.
- g. Pada hari pertama pagi hari, peneliti menerangkan kepada calon responden mengenai nyeri saat haid, senam dismenore, tujuan dan etika dalam penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
- h. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang

diberikan oleh peneliti. Maka selanjutnya melakukan persiapan untuk senam dismenore saat itu. Pelaksanaan senam dismenore dilakukan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari dan saat haid hari ke-2 selama 3 hari berturut-turut.

- i. Pada hari ketiga sore hari, sesudah melakukan senam dismenore pada sore hari, selanjutnya dilakukan evaluasi dan menyampaikan hasil penelitian berupa ada tidaknya penurunan skala nyeri yang dilakukan pagi dan sore hari pada responden saat haid, serta responden diingatkan kembali untuk tetap melakukan senam dismenore pada saat haid mengalami nyeri haid.
- j. Sampel pada penelitian ini berjumlah 20 responden dengan didapatkan sebanyak tiga kelompok. Kelompok pertama pada tanggal 19 Juni 2019 didapat 8 responden yang mengalami haid hari ke-1 dan selanjutnya dilakukan senam dismenore pada keesokkan harinya yakni pada haid hari ke-2 selama 3 hari berturut-turut dimulai pada tanggal 20, 21 dan 22 Juni 2019 pada pagi dan sore hari. Kemudian kelompok kedua pada tanggal 22 Juni 2019 didapat 5 responden yang sedang haid hari ke-1 dan selanjutnya dilakukan senam dismenore keesokkan harinya yakni pada haid hari ke-2 selama 3 hari berturut-turut dimulai pada tanggal 23, 24 dan 25 Juni 2019 pada pagi dan sore hari. Dan kelompok terakhir pada tanggal 25 Juni 2019 didapat 7 responden yang sedang haid hari ke-1 dan selanjutnya dilakukan senam dismenore keesokkan harinya yakni

pada haid hari ke-2 selama 3 hari berturut-turut dimulai pada tanggal 26, 27 dan 28 Juni 2019 pada pagi dan sore hari.

- k. Mengolah data hasil penelitian dengan analisis univariat dan bivariat yang dihitung dengan uji wilcoxon karena data tidak berdistribusi normal.

4. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2014) pengertian variabel penelitian adalah variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Variabel-variabel yang diteliti pada penelitian ini, sebagai berikut:

- a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan antecedent. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependent (Sugiyono, 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah senam dismenore pada pagi dan sore hari.

- b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas

(Sugiyono, 2014). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah nyeri haid saat haid.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN 2 Bangkinang Kota.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 sampai 28 Juni 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2005 dalam Laili, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas VIII yang berjumlah 126 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005 dalam Laili, 2012). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian siswi kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota berjumlah 20 yang sedang haid hari ke-2 dan mengalami nyeri haid saat haid yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang apabila terpenuhi dapat mengakibatkan calon objek menjadi objek penelitian (Mahardhika,

2014). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Siswi yang duduk di kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota.
- 2) Siswi kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota yang bersedia menjadi responden dan melakukan senam dismenore pagi dan sore hari.
- 3) Siswi kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota yang sedang haid hari ke-2 dan mengalami nyeri haid dengan skala nyeri ringan atau nyeri sedang.
- 4) Siswi kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota yang tidak menggunakan obat analgetik, tidak minum jamu-jamuan, misalnya kunyit, asam dan lain-lain.
- 5) Siswi kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota yang tidak mengikuti olahraga lain.
- 6) Siswi kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota yang tidak menderita penyakit genetik seperti asma.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria di luar kriteria inklusi (Hajjah, 2012 dalam Mahardhika, 2014). Kriteria eksklusi adalah kriteria yang apabila dijumpai menyebabkan objek tidak dapat digunakan dalam penelitian (Mahardhika, 2014). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Siswi kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota yang mengalami nyeri haid yang tidak berada ditempat pada saat dilakukan penelitian.
- 2) Siswi kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota yang haid hari pertama.
- 3) Siswi kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota yang baru menarache.
- 4) Siswi kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota yang mengalami nyeri saat haid dengan skala nyeri berat dan sangat berat.
- 5) Siswi kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota yang mengalami fraktur atau cidera tulang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

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

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling* merupakan teknik dalam menentukan sampel dengan pertimbangan-pertimbangan tertentu berdasarkan kriteria sampel inklusi dan eksklusi (Setiadi, 2007 dalam Laili, 2012).

4. Jumlah Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 20 siswi kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota yang sedang haid hari ke-2 dan mengalami nyeri saat haid.

D. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan penelitian yang akan dilakukan harus mengikuti aturan etik penelitian yaitu adanya persetujuan dari responden (Setiadi, 2007 dalam Laili, 2012). Bentuk etika penelitian antara lain adalah:

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Tujuan lembar persetujuan adalah supaya responden mengetahui maksud, tujuan dan dampak yang mungkin terjadi selama dilakukan penelitian. Jika subyek penelitian bersedia menjadi responden, maka subyek harus bersedia menandatangani lembar persetujuan dan akan diteliti oleh peneliti dengan tetap menghormati hak-haknya sebagai subyek penelitian (Setiadi, 2007 dalam Laili, 2012).

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan klien, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama klien pada lembar pengumpulan data, cukup tanda tangan pada lembar persetujuan pada lembar persetujuan sebagai responden. Dan untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar persetujuan (Setiadi, 2007 dalam Laili, 2012).

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya. Hanya data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset (Setiadi, 2007 dalam Laili, 2012).

4. Asas Kemanfaatan

Peneliti harus secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko atau dampak negatif 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*). Penelitian yang dilakukan harus bebas dari penderitaan yaitu dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek khususnya jika menggunakan tindakan khusus (Setiadi, 2007 dalam Laili, 2012).

5. Asas keadilan

Asas keadilan menunjukkan bahwa peneliti harus adil dalam memberikan perlakuan baik kepada responden satu maupun kepada responden lainnya, maka secara etika eksperimen atau perlakuan yang sama (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini peneliti harus bersikap adil kepada seluruh responden dengan memberikan perlakuan yang sama yaitu senam dismenore dan mengukur skala nyeri haid responden sebelum dan sesudah melakukan senam dismenore pada pagi dan sore

hari selama tiga hari berturut-turut serta membagikan kuesioner kepada seluruh responden tanpa membedakannya.

E. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian yang amat penting dalam metode ilmiah, karena dengan pengolahan data, data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah dalam penelitian (Kurniaman, 2017).

1. *Processing Entry*

Proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer (Setiadi, 2007 dalam Laili, 2012). Semua data dari responden telah yang telah terkumpul maka peneliti memasukkan data-data tersebut ke dalam komputer sesuai dengan ketentuan yang ada. *Entry* dilakukan dengan bantuan SPSS.

2. *Editing*

Editing adalah pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden yang diperiksa adalah kesesuaian jawaban dari responden (Setiadi, 2007 dalam Laili, 2012). Dalam penelitian ini pengisian lembar observasi pengukuran tingkat nyeri dilakukan oleh peneliti sendiri yang didapatkan langsung dari responden serta responden mengisi lembar kuesioner yang diberikan peneliti.

3. *Coding*

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori tertentu (Setiadi,

2007). Pemberian coding yaitu: untuk nyeri 0-10 (Potter, 2005 dalam Diana, 2013).

4. *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007 dalam Laili, 2012). Setelah tahap memasukkan data ke dalam komputer maka peneliti memeriksa dan mengecek kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer, apabila peneliti menemukan data-data yang tidak dibutuhkan maka data-data tersebut dihapus.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data adalah cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data. Proses pengumpulan dan pengukuran informasi yang mengenai variabel-variabel yang diminati, dengan cara yang sistematis yang memungkinkan seseorang menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan, menguji hipotesis, dan mengevaluasi hasil (Pratiwi, 2017). Prosedur pengumpulan data merupakan salah satu tahapan yang sangat penting dalam penelitian (Burhanuddin, 2013).

Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pada pagi dan sore hari dengan masing-masing pretest, intervensi dan posttest antara lain sebagai berikut:

1. Pagi hari

a. Pretest

- 1) Mengumpulkan responden yaitu siswi kelas VIII di SMPN 2 Bangkinang Kota dalam satu tempat.
- 2) Peneliti menanyakan yang saat ini sedang haid hari ke-2 dan mengalami nyeri haid.
- 3) Responden mengisi data karakteristik.
- 4) Peneliti mengobservasi dengan mengukur tingkat nyeri haid pada responden yang sedang mengalami haid hari ke-2 dan nyeri haid serta menanyakan nyeri haid yang dirasakan responden.
- 5) Peneliti mencatat hasil pretest.

b. Intervensi

- 1) Mempersiapkan responden untuk melakukan senam dismenore pagi hari.
- 2) Peneliti mengajarkan senam dismenore kepada responden.
- 3) Responden melakukan senam selama 30 menit dimulai dari gerakan pemanasan, gerakan inti dan gerakan pendinginan.

c. Post test

- 1) Setelah senam diberikan selama 30 menit, selanjutnya peneliti mengobservasi dengan mengukur tingkat nyeri haid responden sesudah dilakukan senam dismenore dan menanyakan nyeri haid yang dirasakan responden.

- 2) Peneliti mencatat hasil posttest.
 - 3) Meminta responden berkumpul kembali ditempat yang telah disepakati bersama pada waktu sore hari jam 16.00 WIB.
2. Sore hari
- a. Pre test
 - 1) Mengumpulkan kembali responden yang sudah melakukan senam dismenore pagi hari tadi yaitu siswi kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota pada tempat yang sudah disepakati.
 - 2) Responden mengisi kuesioner penelitian.
 - 3) Peneliti mengobservasi dengan mengukur skala nyeri haid responden dan menanyakan nyeri haid yang dirasakan responden.
 - 4) Peneliti mencatat hasil pretest.
 - b. Intervensi
 - 1) Mempersiapkan kembali responden yang sudah melakukan senam dismenore pagi hari untuk melakukan senam dismenore lagi pada sore hari.
 - 2) Responden melakukan senam dismenore selama 30 menit dengan dimulai dari gerakan pemanasan, gerakan inti dan gerakan pendinginan.
 - c. Post test
 - 1) Setelah senam diberikan selama 30 menit, selanjutnya peneliti mengobservasi dengan mengukur tingkat nyeri haid responden

sesudah dilakukan senam dismenore dan menanyakan nyeri haid yang dirasakan responden.

- 2) Peneliti mencatat hasil posttest.
- 3) Mengingatkan responden untuk besok berkumpul lagi ditempat yang telah disepakati yakni pada pagi dan sore hari esoknya selama 3 hari berturut-turut untuk melakukan senam dismenore pagi dan sore hari dalam menangani nyeri saat haid.
- 4) Selanjutnya lakukan hal yang sama pretest-posttest pagi dan sore hari selama 3 hari berturut-turut sampai jumlah sampel terkumpul sebanyak 20 siswi kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota yang sedang haid hari ke-2 dan mengalami nyeri saat haid.

G. Alat Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data, seorang peneliti biasanya menggunakan instrumen dalam mengumpulkan data. Dengan demikian, kedudukan suatu skala atau instrumen pengumpul data dalam proses penelitian sangat penting karena kondisi data tergantung alat (instrumen) yang dibuat (Maharani, 2013). Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Observasi skala nyeri haid adalah dengan cara bertanya kepada responden tentang nyeri haid yang dirasakan yaitu berupa lembar observasi pengukuran skala nyeri numerik dan skala nyeri raut wajah dengan tingkatan skala nyeri 0-10 (Potter, 2005 dalam Diana, 2013)

dengan menanyakan kepada responden skala nyeri haid yang dirasakan pada saat itu dan peneliti mengisinya dalam lembar observasi skala nyeri haid. Alat pengumpulan data ini merupakan bagian dari variabel dependent dalam penelitian ini yaitu nyeri saat haid.

2. Kuesioner adalah dengan cara membagikan lembar kuesioner penelitian kepada responden untuk mengetahui apa yang dilakukan responden saat haid disekolah dan untuk mengetahui apa yang dilakukan atau kegiatan responden saat haid di luar sekolah gunanya untuk pengukuran senam dismenore di sore hari. Alat pengumpulan data ini merupakan bagian dari variabel dependent dalam penelitian ini yaitu nyeri saat haid.
3. Intervensi atau gerakan senam dismenore adalah dengan menggunakan panduan atau SOP gerakan senam dismenore kepada responden sehingga responden bisa mengetahui gerakan senam dismenore sebelum melakukannya. Alat pengumpulan data ini merupakan bagian dari variabel independent dalam penelitian ini yaitu senam dismenore yang dilakukan pada pagi dan sore hari.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah menguraikan mengenai batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3.1: Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent: Senam dismenore	Gerakan yang dilakukan saat haid untuk menangani nyeri haid yang dirasakan saat haid.	SOP gerakan senam dismenore.	Nominal	0=Tidak efektif jika dilakukan senam dismenore dalam waktu 2 kali sehari (pagi dan sore hari) selama 3 hari dimulai pada haid ke-2 dan tidak mengalami penurunan nyeri haid saat haid. 1=Efektif jika dilakukan senam dismenore dalam waktu 2 kali sehari (pagi dan sore hari) selama 3 hari dimulai pada haid ke-2 dan mengalami penurunan nyeri haid saat haid.
Dependent: Nyeri saat haid	Sakit yang dirasakan saat haid pada daerah perut, pinggang dan punggung.	Observasi pengukuran skala nyeri numerik dan raut wajah, kuesioner.	Interval	0-10 (Potter, 2005 dalam Diana, 2013).

I. Analisis Data

Menurut Mudjarad Kuncoro (2003) dalam Solihatunisa (2012) analisis data adalah tahapan dalam proses penelitian fungsinya untuk menyederhanakan data penelitian yang amat besar jumlahnya menjadi informasi yang lebih sederhana dan lebih mudah untuk dipahami. Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat antara lain, sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis data secara univariat yaitu analisis yang hanya meliputi satu variabel yang disajikan dalam

bentuk perhitungan mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal hasil yang digunakan sebagai tolak ukur dalam pembahasan dan kesimpulan dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan:

P = Persentase.

f = Frekuensi.

N = Jumlah seluruh observasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk menganalisis perbedaan skala nyeri saat haid penderita dismenore sebelum dan sesudah diberikan senam dismenore pagi hari dan perbedaan skala nyeri saat haid penderita dismenore sebelum dan sesudah diberikan senam dismenore sore hari serta perbedaan skala nyeri saat penderita dismenore sesudah diberikan senam dismenore pada pagi dan sore hari. Pada awalnya analisis ini menggunakan uji statistik uji t-test atau paired t-test yaitu uji t dependen, namun dalam syarat uji t dependen ialah data berdistribusi normal. Untuk membandingkan sebelum dan sesudah perlakuan, apabila data berdistribusi normal p value ≥ 0.05 maka menggunakan uji *paired t-test*, sedangkan data berdistribusi tidak normal p value ≤ 0.05 maka menggunakan uji *wilcoxon* (Sopiyudin,

2014 dalam Utami, 2017) serta pada penelitian Tutik Sarifah dkk (2015) juga menggunakan uji wilcoxon karena data tidak berdistribusi normal.

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

Dasar pengambilan keputusan yaitu melihat hasil analisis pada *p value*. Jika *p value* $\leq 0,05$ maka artinya adanya efektifitas senam dismenore pada pagi dan sore hari terhadap penanganan nyeri haid pada remaja putri saat haid dan sebaliknya, jika *p value* $\geq 0,05$ maka artinya tidak adanya efektifitas senam dismenore pada pagi dan sore hari terhadap penanganan nyeri haid pada remaja putri saat haid.