

LAPORAN PENELITIAN DOSEN



PENGARUH SENAM DISMINORE TERHADAP TINGKAT NYERI HAID PADA REMAJA DI SMAN 1 CIKARANG SELATAN 2021

TIM PENGUSUL

Ketua

Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns., M.Kep (NIDN: 0321108001)

Anggota

Rotua Suryani S, SKM, M.Kes (NIDN: 0315018401)

Fahmi Abdul Malik (NPM: 181560111010)

Sisilia Oktaviani Toko (NPM: 181560111066)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Pengaruh Senam Disminore Terhadap Tingkat Nyeri Haid Pada Remaja Di Sman 1 Cikarang Selatan 2021

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns., M.Kep

b. NIDN : 0321108001

c. Jabatan Fungsional : AA

d. Program Studi : Ilmu Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners

e. Nomor HP : 0813-1817-4695

f. Alamat surel (e-mail) : ciocello0720@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Rotua Suryani S, SKM, M.Kes

b. NIDN : 0315018401

c. Program Studi : Ilmu Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners

Lama Penelitian Keseluruhan : 1 Tahun

Biaya Penelitian Diusulkan : Rp9.400.000,-

Jumlah Mahasiswa yang Terlibat : 2 Orang

Bekasi, 30 Juli 2021

Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners



(Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN : 0316028302

Ketua Peneliti,



(Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns., M.Kep)
NIDN : 0321108001

Menyetujui,
Kepala UPPM



(Rotua Suryani S, SKM.,M.Kes)
NIDN : 0315018401

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR SKEMA.....	v
RINGKASAN.....	32
BAB I PENDAHULUAN	33
A. Latar Belakang	33
B. Tujuan Penelitian	34
C. Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
D. Target Luaran	34
E. Keaslian Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	35
A. Remaja	35
1. Pengertian.....	35
B. Menstruasi	36
C. Disnemo	38
D. Nyeri	40
BAB 3 METODE PENELITIAN	47
A. Desain Penelitian.....	47
B. Tahapan Penelitian	47
C. Lokasi Penelitian.....	47
E. Populasi dan Sampel	48
F. Teknik Pengumpulan Data	48
G. Metode Analisis Data	49
BAB 4 BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	46
A. Anggaran Biaya.....	46
B. Jadwal Penelitian.....	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	47
1. Profil SMAN 1 Cikarang Selatan	Error! Bookmark not defined.
2. Visi dan Misi SMAN 1 Cikarang Selatan	Error! Bookmark not defined.
B. Pelaksanaan penelitian	47
C. Hasil Penelitian	47
1. Analisa Univariat.....	47
2. Analisa Bivariat.....	48
D. Pembahasan hasil penelitian.....	48
E. Keterbatasan penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB VI PENUTUP	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	56
Lampiran. Surat Pernyataan Ketua Peneliti	56

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3 1 Definisi Operasional Peneliti.....	47
Tabel 5. 1 Rata-Rata Tingkat Nyeri Remaja Sebelum Diberikan Intervensi.....	47
Tabel 5. 2 Rata-Rata Tingkat Nyeri Remaja Sesudah Diberikan Intervensi.....	48
Tabel 5. 3 Pengaruh Terapi Senam Dismenore Terhadap Tingkat Nyeri Remaja	48

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	46
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	46

RINGKASAN

Dismenore, yakni nyeri menstruasi, dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum awitan atau selama menstruasi. Nyeri ini berlangsung selama satu sampai beberapa hari selama menstruasi. Dismenore merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling sering terjadi; memengaruhi lebih dari 50% wanita dan menyebabkan ketidakmampuan untuk melakukan aktifitas harian selama 1 sampai 3 hari setiap bulannya pada sekitar 10% dari wanita tersebut. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat *Pretest-posttest Design*. *Pretest-posttest Design* merupakan rancangan penelitian dengan cara memberikan *pretest* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi, kemudian dilakukan *posttest* (pengamatan akhir). frekuensi rata-rata tingkat nyeri sebelum dilakukan senam dismenore pada remaja di SMAN 1 Cikarang Selatan adalah 5,33 atau berada pada kategori sedang. Nilai *P-value* menunjukkan skor $(0,000) < \text{nilai } \alpha (0,05)$. Hasil uji statistik diatas menyatakan bahwa H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh pemberian terapi senam dismenore terhadap tingkat nyeri pada remaja di SMAN 1 Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

Kata kunci: Remaja, Menstruasi, Disnamore.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Kelompok remaja didunia diperkirakan berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. Menurut Sensus Penduduk 2010 jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia berjumlah 43.5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk (Kemenkes, 2015).

Masa remaja merupakan masa pubertas, dimana terjadi pertumbuhan yang berbeda dengan pertumbuhan sebelumnya. Masa pubertas seorang remaja akan mengalami tumbuh kembang dengan cepat dan mendapatkan bentuk tubuh yang khas dan bagi seorang wanita akan mengalami menstruasi untuk pertama kalinya. Setiap remaja memiliki respon tubuh yang berbeda ketika mengalami menstruasi, ada yang tidak merasakan apa-apa dan ada pula yang mengalami nyeri atau dismenore (Kemenkes, 2015).

Menurut Reeder (2015) Dismenore merupakan nyeri menstruasi yang dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum awitan atau selama menstruasi. Nyeri ini berlangsung selama satu sampai tiga hari selama menstruasi. Dismenore merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling sering terjadi pada remaja. Nadliroh (2013) menambahkan bahwa angka kejadian nyeri menstruasi di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami nyeri menstruasi. Amerika memiliki angka persentasenya sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72%. Indonesia sendiri angkanya diperkirakan mencapai 55%. Biasanya kasus nyeri haid ini terjadi pada remaja dan menimbulkan berbagai dampak.

Dampak dismenore menurut Nadliroh (2013) diantaranya adalah dapat mengganggu aktifitas, konsentrasi menurun atau tidak mampu berkonsentrasi. sehingga materi yang diberikan selama pembelajaran berlangsung tidak bisa ditangkap oleh remaja yang sedang mengalami dismenore. Ditambahkan oleh Lestari (2013) bahwa nyeri saat haid menyebabkan ketidaknyamanan dalam beraktifitas fisik sehari-hari sehingga dapat menyebabkan ketidakhadiran berulang di sekolah yang dapat mengganggu aktivitas akademis dan sosialnya.

Keluhan nyeri haid umum terjadi pada wanita, sebagian besar wanita yang mengalami nyeri haid jarang pergi ke dokter, mereka mengobati nyeri tersebut dengan obat-obat bebas tanpa resep dokter. Telah diteliti bahwa sebesar 40-70% remaja wanita mengobati nyeri haidnya dengan obat anti nyeri yang di jual bebas. Hal ini sangat beresiko, karena efek samping dari obat-obatan tersebut bermacam-macam jika digunakan secara bebas dan berulang tanpa pengawasan dokter. Latihan-latihan fisik yang ringan terbukti dapat meringankan nyeri haid (Lestari, 2013).

Salah satu penatalaksanaan untuk dismenore adalah melakukan olahraga atau senam secara teratur yang dapat memicu keluarnya hormone endorphin yang dinilai sebagai pembunuh alamiah untuk rasa nyeri. Endorphine adalah neuropeptide yang dihasilkan oleh tubuh dan dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang menimbulkan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri

pada saat kontraksi, sehingga senam akan efektif dalam mengurangi nyeri dismenore. Untuk melakukan senam dismenore ini remaja tidak perlu mengeluarkan biaya, senam dismenore juga terdiri dari gerakan-gerakan yang praktis dan mudah untuk dilakukan (Deharnita, 2014).

Beberapa penelitian membuktikan bahwa senam dismenore sangat bermanfaat untuk mengurangi tingkat nyeri haid pada wanita. Menurut Deharnita (2014) menyimpulkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri pada remaja putri yang mengalami dismenore setelah dilakukan intervensi senam dismenore secara teratur terjadi perbedaan yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi senam dismenore pada remaja putri. Rahayu (2014) menambahkan bahwa dalam penelitiannya, secara prosentase hasil penelitian tersebut terdapat perubahan derajat nyeri berat setelah melakukan senam dismenore sebanyak 15% dari 28.3%, dan terdapat 1 responden nyeri ringan dan setelah melakukan senam dismenore tidak lagi mengalami nyeri dismenore.

Jumlah siswi di SMAN 1 Cikarang Selatan adalah 389 orang, dari 389 orang, yang mengalami dismenore berjumlah 332 orang. Remaja-remaja yang mengalami dismenore biasanya memiliki cara tersendiri untuk menangani nyeri haid nya. 51 orang menangani dismenore dengan cara meminum air hangat atau teh manis hangat, 18 orang menangani dismenore dengan cara memijat lembut, 5 orang menangani dismenore dengan meminum jamu kemasan atau obat pereda nyeri haid yang dijual bebas dan 258 orang menangani dismenore dengan cara beristirahat saja.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh senam dismenore terhadap tingkat nyeri haid pada remaja di SMAN 1 Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2021.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dalam proposal penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui distribusi frekuensi rata-rata tingkat nyeri sebelum dilakukan senam dismenore terhadap tingkat nyeri haid pada remaja di SMAN 1 Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2021
- b. Mengetahui distribusi frekuensi rata-rata tingkat nyeri setelah dilakukan senam dismenore terhadap tingkat nyeri haid pada remaja di SMAN 1 Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2021
- c. Mengetahui pengaruh senam dismenore terhadap tingkat nyeri haid pada remaja di SMAN 1 Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2021.

C. Luaran

Target luaran penelitian ini adalah publikasi dan penerapan pengabdian kepada masyarakat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Istilah ini menunjukkan masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan, biasanya mulai dari usia 14 pada pria dan usia 12 pada wanita. Batasan remaja dalam hal ini adalah usia 10 tahun sampai dengan 19 tahun menurut klasifikasi World Health Organization (WHO). “Remaja”. Kata itu menurut remaja sendiri adalah kelompok minoritas yang punya warna tersendiri, yang punya “Dunia” tersendiri yang sukar dijamah oleh orang tua. Kata remaja berasal dari bahasa latin yaitu, *adolescere* (kata bendanya *adolescencia* yang berarti remaja) yang berarti “tumbuh” atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolescere* mempunyai arti yang cukup luas: mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Sibagariang, 2016).

2. Tumbuh kembang remaja

Pertumbuhan fisik pada masa remaja berbeda dengan pertumbuhan pada masa sebelumnya. Pada masa remaja, terjadi pacu tumbuh yang pesat dan pertumbuhan organ-organ seksual. Pertumbuhan remaja laki-laki berbeda dengan remaja perempuan. Anak perempuan mengalami pacu tumbuh lebih awal daripada laki-laki. Agar pertumbuhan fisik optimal, anak harus mendapatkan makanan yang bergizi dan olahraga yang cukup (Soetjiningsih, 2014).

Masa pubertas remaja mengalami tumbuh kembang dengan cepat dan mendapatkan bentuk tubuh yang khas bagi jenisnya. Wanita masuk dalam masa reproduktif kurang lebih 40 tahun, masa reproduktif 40 tahun klimakterium (premenopause-menopause-postmenopause) senium (kemunduran organ tubuh dalam kemampuan fisik) (Sibagariang, 2016).

a. Pertumbuhan fisik

Masa remaja terjadi pertumbuhan memanjang dan melebar pada tulang dan pertumbuhan terus berlangsung sampai epifisis menutup atau pertumbuhan tinggi badan terhenti (Soetjiningsih, 2014).

Tanda-tanda pubertas pada remaja perempuan adalah pertumbuhan payudara stadium 2 (atau disebut *breast bud*), berupa penonjolan puting disertai pembesaran daerah areola, yang terjadi pada umur sekitar 8-12 tahun. Haid pertama (*menarche*) terjadi pada stadium lanjut pubertas dan sangat bervariasi antar individu. Rata-rata *menarche* dan pacu tumbuh *spurt* tinggi badan sangat erat. Haid pertama ini pada setiap anak perempuan terjadi ketika kecepatan penumbuhan tinggi badan mulai menurun. Penjelasan hormonal mengenai bagaimana hal ini bisa terjadi belum diketahui. Kecemasan sering terjadi pada remaja perempuan, bila mereka belum *menarche* padahal pacu tinggi badannya telah tercapai. Pacu tumbuh tinggi badan pada anak perempuan terjadi mulai sejak umur 9,5 tahun sampai 14,5 tahun. Sementara itu, kecemasan sering terjadi pada para remaja laki-laki bila pacu tumbuh tinggi

badannya belum tiba, padahal teman sebaya yang perempuan sudah mencapainya (Soetjiningsih, 2014).

Pertumbuhan organ-organ dalam tubuh sesuai dengan pertumbuhan bentuk tubuh seseorang. Orang yang pendek akan mempunyai organ tubuh yang lebih pendek daripada orang yang tinggi dan pada perempuan mempunyai organ tubuh yang lebih kecil daripada laki-laki. Pertumbuhan beberapa organ seperti hati, pankreas, adrenal, ovarium dan testis masih tumbuh untuk beberapa lama setelah pertumbuhan tulang berhenti. Pertumbuhan organ akan berhenti bila telah mencapai besar sesuai dengan tubuh yang dilayani. Tampaknya sekali mencapai bentuk yang secara fungsional adekuat untuk keperluannya, maka rangsangan untuk tumbuh berhenti tetapi bagaimana mekanismenya masih belum diketahui, seolah-olah semua sudah diatur untuk memenuhi apa yang disebut *the harmony of growth*. Tumbuh kembang remaja menurut tahapannya dibagi menjadi tiga, yaitu: Remaja awal 10-13 tahun (*early puberty*), Remaja pertengahan 14-17 tahun (*middle puberty*), Remaja akhir 17-20 tahun (*late puberty*) (Soetjiningsih, 2014).

B. Menstruasi

a. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Pada wanita biasanya pertama kali mengalami menstruasi (*menarche*) pada umur 12-16 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari (Kusmiran, 2012).

Menstruasi adalah pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan perdarahan dan terjadi setiap bulannya kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi yang terjadi setiap bulannya disebut sebagai siklus menstruasi. Menstruasi biasanya terjadi pada usia 11 tahun dan berlangsung hingga anda menopause (biasanya terjadi sekitar usia 45-55 tahun) (Sibagariang, 2016).

Memasuki masa remaja, anak-anak perempuan biasanya mulai mendapati haid yang membuktikan seorang remaja telah berubah menjadi wanita dewasa. Datangnya haid ini pun menandakan bahwa fungsi tubuhnya berjalan dengan normal dan baik. Selama masa pubertas, otak melepaskan hormon yang menstimulasi indung telur (ovarium) untuk memproduksi hormon estrogen dan progesteron. Kedua hormon ini yang akan mematangkan sel telur sehingga terjadi menstruasi atau kehamilan jika ada pembuahan (Sibagariang, 2016).

b. Menarche

Haid pertama/menarse ini biasanya tidak dirasakan nyeri dan terjadi tiba-tiba, apakah sedang tidur atau sedang beraktifitas. Setelah menarse selama 1-3 tahun yang berbeda pada tiap individu, remaja belum mengalami masa subur atau belum berovulasi. Haid pun tidak nyeri kecuali kalau remaja mengalami proses penyakit lain yang mempengaruhi rahim. Setelah melewati masa ovulasi, remaja memasuki masa subur, artinya haid yang disertai dengan keluarnya telur (ovum) dari

indung telur sebelah kiri maupun sebelah kanan secara bergantian (Olivia, 2013).

Nilai-nilai batas yang dianggap normal pada siklus haid remaja sangat bervariasi, tetapi sebagai patokan adalah : usia menarse rata-rata 12 tahun 4 bulan, daur haid berkisar antara 21-35 hari. Lama darah haid keluar kurang atau sama dengan 7 hari. Banyaknya darah sulit ditentukan, tetapi pada umumnya apabila terjadi gumpalan darah menandakan jumlah darah yang keluar melebihi 120 cc. Makin banyak dan makin besar gumpalan berarti kian banyak darah yang keluar, normalnya rata-rata sekitar 80-100cc darah haid keluar pada setiap siklus haid (Olivia, 2013).

c. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi dibedakan dalam 4 masa (stadial):

- 1) Stadium menstruasi atau desquamasi yaitu endometrium dilepas dari dinding rahim disertai perdarahan, hanya lapisan tipis (stratum basale) yang tinggal. Ini berlangsung 4 hari, disebut HAID (keluar darah: potongan-potongan endometrium dan lendir serviks) (Sibagariang, 2016).
- 2) Stadium postmenstrum atau stadium regenerasi yaitu luka karena endometrium dilepas berangsur-angsur ditutup kembali oleh selaput lendir yang baru (berasal dari sel epitel kelenjar-kelenjar endometrium). Pada saat kelenjar ini menebal, endometrium kurang lebih 0,5mm. Stadium ini sudah mulai waktu stadium menstruasi berlangsung ± 4 hari (Sibagariang, 2016).
- 3) Stadium intermenstrum atau stadium proliferasi yaitu pada stadium ini endometrium tumbuh menjadi tebal $\pm 3,5$ mm, kelenjarnya tumbuh lebih cepat dari jaringan lain hingga berkelok, berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dari haid pertama (Sibagariang, 2016).
- 4) Stadium premenstrum atau stadium sekresi, pada stadium ini endometrium tebalnya menetap, tapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang dan berliku dan mengeluarkan getah, dalam endometrium sudah tertimbun glycogen dan kapur yang kelak diperlukan sebagai makanan untuk telur (Sibagariang, 2016).

d. Tanda dan gejala haid

Menurut Sibagariang (2016) tanda dan gejala saat menstruasi yaitu perut terasa mulas, mual dan panas, terasa nyeri saat buang air kecil, tubuh terasa tidak fit, demam, sakit kepala dan pusing, keputihan, radang pada vagina, gatal-gatal pada kulit, emosi meningkat, nyeri dan bengkak pada payudara.

e. Gangguan haid

Gangguan yang dapat dialami seorang remaja ketika menstruasi adalah:

- a) Hipermenorea : menurut Olivia (2013), hipermenorea merupakan keadaan perdarahan menstruasi yang lebih lama dari normalnya atau lebih dari 8 hari.
- b) Hipomenorea : menurut Reeder (2015) Hipomenorea merupakan aliran menstruasi yang sedikit, dalam waktu singkat, yang dapat disebabkan oleh disfungsi endokrin. Aliran menstruasi mungkin

lebih sedikit dan hanya berupa bercak darah selama 1 sampai 2 hari.

- c) Amenorea : menurut Setyorini (2014) Amenorhea adalah tidak adanya haid selama 3 bulan atau lebih, jenisnya: Amenorhea primer: bila seorang wanita belum pernah menstruasi pada usia 18 tahun atau lebih.
- d) Menorhagia : menurut Reeder (2015) Menoragia adalah aliran darah menstruasi yang sangat banyak, biasanya lebih dari 7-8 hari, yang ditandai dengan kehilangan darah lebih dari 80-100 ml.
- e) Oligomenorea : menurut Olivia (2013) oligomenorea merupakan keadaan menstruasi yang terjadi lebih jarang dalam setahun karena siklus nya lebih dari 35 hari. Pola haidnya teratur dan jumlah darah relatif sama.
- f) Polimenorea : menurut Olivia (2013) polimenorea merupakan keadaan menstruasi yang terjadi lebih sering dalam setahun, kadang-kadang bisa dua kali dalam sebulan karena siklusnya kurang dari 21 hari. Pola haid nya teratur dan jumlah perdarahan relatif sama.
- g) Dismenore : menurut Reeder (2015) Dismenore adalah nyeri menstruasi.

C. Dismenore

1. Pengertian Dismenore

Dismenore, yakni nyeri menstruasi, dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum awitan atau selama menstruasi. Nyeri ini berlangsung selama satu sampai beberapa hari selama menstruasi. Dismenore merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling sering terjadi; memengaruhi lebih dari 50% wanita dan menyebabkan ketidakmampuan untuk melakukan aktifitas harian selama 1 sampai 3 hari setiap bulannya pada sekitar 10% dari wanita tersebut. Ketidakhadiran remaja di sekolah akibat dismenore mencapai kurang lebih 25% (Reeder, 2015).

Seorang wanita yang mengalami sedikit kram perut pada hari pertama, atau hari kedua, masa haidnya, bagi kita hal itu sebenarnya dianggap adalah masalah biasa, karena lebih dari separuh jumlah wanita mengalaminya. Setiap wanita akan mengalami sekitar 400 kali haid sejak pertama kali mereka mendapatkannya, atau akan mengalaminya selama 33 tahun dalam hidupnya menjelang menopause (masa berhenti haid). Kram sewaktu haid itu, bisa berupa rasa nyeri di perut bagian bawah atau paha. Bahkan ada yang merasa mual, muntah, diare, dan sakit kepala (Olivia, 2013).

Beberapa perempuan mengalami sakit dan kram saat haid berlangsung. Rasa sakit biasanya terjadi di perut bagian bawah. Ada dua jenis dysmenorrhoe. Bila rasa sakit tidak disertai adanya riwayat infeksi pada panggul atau keadaan panggul normal, dinamakan dysmenorrhoe primer. Gejalanya ditandai dengan ingin muntah, mual, sakit kepala, nyeri punggung dan pusing. Penyebab yang pasti belum diketahui, para

ahli menduga rasa sakit ini disebabkan kontraksi otot dinding rahim. Dari kasus sakit haid yang dialami perempuan, 75% kasus merupakan dismenore primer. Beberapa rasa sakit juga disebabkan oleh peradangan pada panggul, struktur panggul yang tidak normal, perlekatan jaringan-jaringan didalam panggul, endometriosis, tumor, polip, kista ovarium dan penggunaan alat kontrasepsi IUD, jenis ini dinamakan dysmenorrhoe sekunder (Sibagariang, 2016).

Menurut Olivia (2013) Nyeri haid bagi wanita sangat mengganggu sekali. Nyeri haid mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam setelah 2 hari akan menghilang. Sibagariang (2016) menambahkan bahwa pemeriksaan untuk memastikan dysmenorrhoe dilakukan dengan melihat kondisi panggul, ultrasonografi (USG), laparaskopi, pemeriksaan darah, dan pemeriksaan vagina. Pengobatan dilakukan dengan memberi obat anti peradangan untuk mencegah keram. Jika tidak sembuh diberikan pil estrogen selama 3-6 bulan (Sibagariang, 2016).

a) Dismenore Primer

Sebanyak 50% wanita mengalami dismenore primer tanpa patologi pelvis; 10% wanita mengalami nyeri hebat selama menstruasi sehingga membuat mereka tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari selama 1 sampai 3 hari setiap bulannya. Dismenore primer dimulai sejak 6 bulan sampai 2 tahun setelah menarke. Peningkatan nyeri terjadi pada usia 25 tahun dan berkurang setelah usianya 40 sampai 35 tahun. Dismenore primer lebih sering terjadi pada wanita yang belum menikah. Kehamilan dan kelahiran per vagina dapat mengurangi keluhan nyeri akibat dismenore (Reeder, 2015).

Nyeri beberapa jam sebelum atau bersamaan dengan awitan menstruasi dan berlangsung selama 48 sampai 72 jam. Nyeri, yang berlokasi di area suprapubis, dapat berupa nyeri tajam, dalam, kram, atau tumpul atau sakit. Sering kali terdapat sensasi penuh di daerah pelvis atau sensasi mulas lumbosakralis. Beberapa wanita mengalami mual dan muntah, sakit kepala, letih, pusing, pingsan, diare, dan kelabilan emosi selama menstruasi (Reeder, 2015).

Peningkatan produksi prostaglandin dan pelepasannya (terutama PGF_{2α}) dari endometrium selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur sehingga timbul nyeri. Selama periode menstruasi, wanita yang mempunyai dismenore mempunyai tekanan intra uteri yang lebih tinggi dan memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih banyak dalam darah menstruasi dibandingkan wanita yang tidak mengalami nyeri. Kontraksi uterus lebih sering terjadi dan tidak terkoordinasi atau tidak teratur. Akibat peningkatan aktivitas uterus yang abnormal ini, aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan nyeri. Mekanisme nyeri lainnya disebabkan oleh prostaglandin (PGE₂) dan hormon lain yang membuat serat saraf sensori nyeri di uterus menjadi

hipersensitif terhadap kerja bradikinin serta stimulus nyeri fisik dan kimiawi lainnya (Reeder, 2015).

Penatalaksanaan medis untuk dismenore primer terdiri atas pemberian kontrasepsi oral dan NSAID yang merupakan penghambat sintesis prostaglandin. Kontrasepsi oral mengurangi volume darah menstruasi dengan menekan endometrium dan ovulasi sehingga menciptakan sebuah lingkungan dengan kadar prostaglandin yang rendah. Pil kombinasi yang berisi estrogen dan progestin bermanfaat dalam meredakan gejala dismenore pada 90% wanita. NSAID, seperti ibuprofen, naproksen, dan asam mefenamat, menghambat sintesis prostaglandin. Medikasi diberikan setelah nyeri dirasakan, dan dilanjutkan selama 2-3 hari pertama menstruasi (Reeder, 2015).

b) Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder terjadi akibat penyakit panggul organik, seperti endometriosis, PID, stenosis serviks, kista ovarium, mioma uterus, malformasi kongenital, pemakaian AKDR, atau trauma. Pada umumnya nyeri dirasakan lebih dari 2-3 hari selama menstruasi berlangsung. Penderita dismenore sekunder biasanya adalah wanita yang memiliki pola menstruasi normal dan mereka umumnya berusia lebih tua dibandingkan penderita dismenore primer. Pemeriksaan panggul atau laparoskopi dapat menunjukkan penyebab dismenore sekunder seperti himen imperforata, septum vagina transversal, stenosis serviks, malformasi kongenital, mioma atau polip uterus, endometriosis (adenomiosis), perlekatan intrauteri (sindrom asherman's), AKDR, penyakit inflamasi pelvis, kista atau tumor ovarium, sindrom kongesti pelvis (Reeder, 2015).

D. Nyeri

1. Pengertian nyeri

Nyeri adalah sensasi tidak menyenangkan dan sangat individual dan tidak bisa berbagi dengan orang lain. Nyeri bersifat universal, berbeda persepsi dan bersifat individual. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis bertujuan untuk melindungi diri dan disebabkan oleh stimulus tertentu (Saryono, 2010).

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Hidayat, 2009).

2. Macam-macam nyeri

- 5) Nyeri akut: nyeri seketika yang dirasakan selama periode yang diharapkan.
- 6) Nyeri kronis : berlangsung berkepanjangan, berulang, menetap selama enam bulan atau lebih dan mengganggu fisiologis.
- 7) Nyeri kutaneus : berasal dari kulit atau jaringan subkutan.
- 8) Nyeri somatik : berasal dari tendon, tulang, saraf dan pembuluh darah

- 9) Nyeri viseral : nyeri berasal dari stimulus bagian viseral (abdomen, thorax, dan cranial).
 - 10) Nyeri radiasi : nyeri menyebar dirasakan di tempat sumber dan menyebar ke jaringan.
 - 11) Nyeri alih : dirasakan pada bagian tubuh yang jauh dari jaringan yang menyebabkan nyeri.
 - 12) Nyeri yang tidak dapat dilcak : nyeri yang sulit diatasi.
 - 13) Nyeri neuropatik : disebabkan kerusakan sistem sarag pusat dan sistem saraf tepi yang mungkin tidak memiliki stimulus nyeri.
 - 14) Nyeri phantom : nyeri yang dirasa pada bagian tubuh yang hilang (kaki diamputasi) (Saryono, 2010).
3. Fisiologi nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reeptor nyeri yang dimaksud adalah *nociceptor*, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik, atau mekanis (Hidayat, 2009).

Fisiologi nyeri meliputi resepsi, presepsi dan reaksi. Impuls saraf yang dihasilkan stimulus nyeri menyebar disepanjang serabut saraf aferen. Saraf ini mengonduksi 2 stimulus nyeri: serabut A-delta bermielinasi dan cepat dan serabut C lambat. Serabut A-delta dan serabut C mentransmisikan impuls akan melepaskan mediator biokimia yang mengaktifkan respon nyeri. Kemudian neurotransmitter dilepaskan menyebabkan transmisi sinapsis saraf perifer yang mentransmisikan impuls nyeri ke sistem saraf pusat. Lalu neuroregulator dilepaskan untuk menghambat stimulasi nyeri. Respon refleks protektif melalui serabut A-delta umpan balik ke medula spinalis merangsang impuls motorik menarik diri dari sumber nyeri (Saryono, 2010).

a. *Gate control*

Teori *gate control* dari Melzack dan Wall (1965) mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar terapi menghilangkan nyeri. Terdapat mekanoreseptor neuron beta-A yang melepaskan neurotransmitter penghambat. Mekanisme penutupan ini dapat dilihat dari seorang perawat menggosok punggung klien. Jika masukan yang dominan dari serabut beta-A maka akan ditutup. Namun jika yang dominan dari serabut delta-A dan C maka akan dibuka (Saryono, 2010).

Saat individu sadar akan nyeri maka akan terjadi reaksi kompleks. Menurut McCaffery dalam Saryono (2010), 3 sistem interaksi persepsi nyeri yaitu motivasi, afektif, kognitif-evaluatif. Bentuk reaksi nyeri yaitu respon fisiologis, stimulasi cabang simpatis menghasilkan respon fisiologis. Jika nyeri terus menerus, maka saraf parasimpatis akan menghasilkan aksi. Fase pengalaman nyeri sebagai respon perilaku nyeri:

- 1) Antisipasi: memungkinkan individu belajar tentang nyeri. Ada upaya menghilangkannya.
 - 2) Sensasi: ketika merasakan nyeri. Gerakan khas, ekspresi wajah mengindikasikan nyeri seperti menggeretakan gigi, membungkuk, menyeringai, memegang bagian tubuh yang nyeri.
 - 3) Akibat/ *aftermath*: nyeri berkurang atau berhenti. Namun masih tetap butuh perhatian perawat meski sumber nyeri dapat di kontrol.
4. Faktor yang mempengaruhi nyeri
- a. Usia
Perbedaan usia dalam berespon terhadap nyeri. Anak kecil memiliki kesulitan untuk memahami dan mengekspresikan nyeri. Pada lansia, mereka lebih untuk tidak melaporkan nyeri karena: persepsi nyeri yang harus mereka terima, menyangkal merasakan nyeri karena takut akan konsekuensi atau tindakan medis yang dilakukan dan takut akan penyakit dari rasa nyeri itu (Saryono, 2010).
 - b. Jenis kelamin
Seorang laki-laki harus lebih berani sehingga tertanamkan yang menyebabkan mereka lebih tahan terhadap nyeri dibandingkan wanita (Saryono, 2010).
 - c. Kebudayaan
Beberapa kebudayaan meyakinkan bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang wajar namun ada kebudayaan yang mengajarkan menutup perilaku untuk tidak memperlihatkan nyeri (Saryono, 2010).

- d. Makna nyeri

Makna nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan adaptasi terhadap nyeri (Saryono, 2010).
 - e. Perhatian

Seorang yang mampu mengalihkan perhatian, sensasi nyeri akan berkurang. Karena upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun (Saryono, 2010).
 - f. Ansietas

Ansietas sering meningkatkan persepsi nyeri dan nyeri dapat menimbulkan ansietas (Saryono, 2010).
 - g. Keletihan

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri yang menurunkan kemampuan koping (Saryono, 2010).
 - h. Pengalaman nyeri

Seseorang dengan pengalaman nyeri akan lebih terbentuk koping yang baik dengan orang yang pertama mengalami nyeri, maka akan mengganggu nyeri (Saryono, 2010).
 - i. Gaya koping

Klien sering menemukan cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisiologis dan psikologis. Gaya koping ini berhubungan dengan pengalaman nyeri (Saryono, 2010).
 - j. Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran keluarga atau orang yang dicintai akan meminimalkan persepsi nyeri (Saryono, 2010).
5. Tindakan keperawatan
- Pengkajian nyeri:
- Komponen pengkajian nyeri dan observasi langsung
- a. Lokasi

Nyeri superficial biasanya dapat secara akurat ditunjukkan oleh klien; sedangkan nyeri yang timbul dari bagian dalam lebih dirasakan secara umum. Nyeri dapat pula dijelaskan menjadi empat kategori, yang berhubungan dengan lokasi:

 - 1) Nyeri terlokalisir : jelas terlihat pada area asalnya.
 - 2) Nyeri terproyeksi : sepanjang saraf atau serabut saraf spesifik.
 - 3) Nyeri radiasi
 - 4) Nyeri alih (Reffered Pain)
 - b. Intensitas

Beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri:

 - 1) Distraksi atau konsentrasi dari klien pada suatu kejadian
 - 2) Status kesadaran klien
 - 3) Harapan klien

Nyeri dapat berupa : ringan, sedang, berat atau tak tertahankan. (Saryono, 2010)
 - c. Waktu dan lama (*Time and Duration*)

Perawat perlu mencatat kapan nyeri timbul, berapa lama, bagaimana timbulnya dan juga tanpa nyeri dan kapan nyeri terakhir timbul (Saryono, 2010).
 - d. Kualitas

- Mengkomunikasikan dari nyeri. Menganjurkan klien menggunakan bahasa yang dia ketahui (Saryono, 2010).
- e. Perilaku non verbal
Ekspresi wajah, gemeretak gigi, mengigit bibir bawah (Saryono, 2010).
- f. Faktor lain
Beberapa faktor lain yang akan meningkatkan nyeri: lingkungan, suhu ekstrim, kegiatan yang tiba-tiba, stressor fisik dan emosi (Saryono, 2010).
- g. Alat pengukur nyeri
Universal Pain Assesment Tool

Menurut Hidayat (2009) kita dapat memodifikasi stimulus nyeri dengan melakukan 3 cara. Pertama, teknik latihan pengalihan seperti menonton televisi, berbincang-bincang dengan orang lain dan mendengarkan musik. Kedua, teknik relaksasi seperti menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam dan mengisi paru-paru dengan udara, menghembuskannya secara perlahan, melemaskan otot-otot tangan, kaki, perut dan punggung, serta mengulangi hal yang sama sambil terus berkonsentrasi sehingga didapat rasa nyaman, tenang dan rileks. Ketiga, menggosok dengan halus pada daerah nyeri, menggosok punggung, menggunakan air hangat dan dingin, memijat dengan air mengalir.

E. Senam Dismenore

1. Pengertian Senam Dismenore

Senam dismenore merupakan salah satu teknik relaksasi. Olahraga atau latihan fisik dapat menghasilkan hormon endorfin. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. Olahraga terbukti dapat meningkatkan kadar β -endorphin empat sampai lima kali didalam darah. Semakin banyak melakukan senam / olahraga maka akan semakin tinggi juga kadar β -endorphin. Seseorang yang melakukan olahraga / senam, maka β -endorphin akan keluar dan ditangkap oleh reseptor didalam hipotalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi (Marlinda, 2013).

Senam dismenore merupakan salah satu penatalaksanaan untuk keluhan nyeri haid dalam bentuk gerakan senam ringan dengan teknik relaksasi, yang apabila dilakukan secara teratur akan menghasilkan hormon endorfin pada saat tubuh relax atau tenang. Hormon tersebut berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga melahirkan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi.

2. Pelaksanaan senam dismenore

Pelaksanaan senam dismenore terdiri dari 3 gerakan utama.

a. gerakan pemanasan (*warming-up*).

Pemanasan bertujuan untuk meningkatkan elastisitas otot dan ligamen disekitar persendian untuk mengurangi resiko cedera,

meningkatkan suhu tubuh dan denyut nadi sehingga siap menuju aktivitas latihan. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara tarik nafas dalam dan hembuskan secara perlahan-lahan dan sealami mungkin kemudian lemaskan otot-otot tangan, kaki, pinggang, leher. *Warming up* dilakukan kurang lebih 5-10 menit.

b. Gerakan inti senam dismenore

Gerakan 1 : berbaring diatas matras dengan posisi terlentang dengan kedua tangan disamping badan.

Gerakan 2 : rapatkan kedua kaki, kemudian perlahan-lahan angkat kedua kaki hingga membentuk sudut 90 derajat dan tahan selama 8 detik.

Gerakan 3 : kembali pada posisi semula kaki diluruskan, ulangi gerakan 1 hingga 3 sebanyak 8 kali, ambil nafas dalam untuk memulihkan energi.

Gerakan 4 : baringkan badan dengan posisi terlentang dan kedua tangan lurus diatas kepala.

Gerakan 5 : angkat kedua kaki dengan posisi lurus bersamaan dengan badan hingga membentuk 120 derajat.

Gerakan 6 : setelah itu raihlah lutut dengan kedua tangan, tahan posisi ini hingga 8 detik

Gerakan 7 : naikan lagi kedua kaki hingga jarak perut dan kaki semakin dekat, tahan posisi ini selama 8 detik.

Gerakan 8 : kembalikan pada posisi semula, ulangi gerakan 4-8 sebanyak 8 kali.

c. Gerakan pendinginan

Gerakan pendinginan harus mampu menurunkan frekuensi denyut nadi, sehingga mendekati denyut nadi normal. Contoh gerakannya adalah tarik nafas dalam dan mengeluarkan melalui mulut secara perlahan-lahan sambil merentangkan kedua tangan, lakukan lebih kurang selama 5 menit.

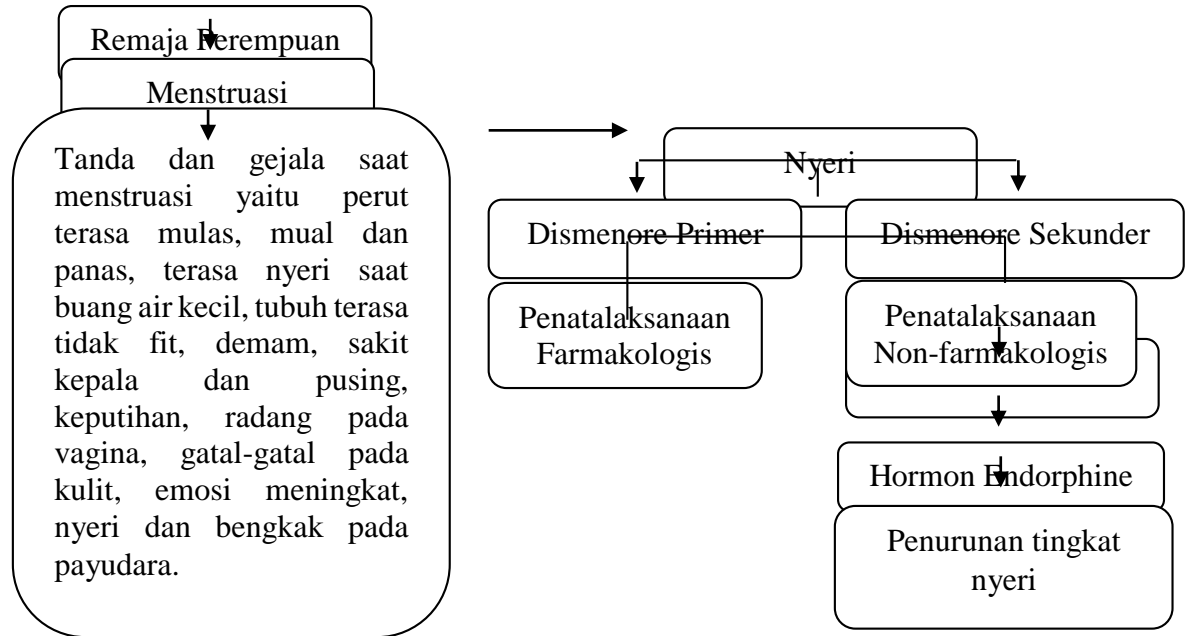
Menurut Deharnita (2014) senam dismenore setidaknya dilakukan 3 hingga 5 hari sebelum haid. Sudah terbukti dalam waktu 3 kali melakukan senam dismenore sebelum menstruasi dapat terlihat adanya penurunan skala nyeri haid pada responden. Senam ini tidak dianjurkan untuk remaja yang memiliki asma dan penyakit jantung. Suparto (2011) menambahkan bahwa senam dismenore dilakukan minimal selama 3 hari setiap pagi atau sore hari.

3. Manfaat senam dismenore

Beberapa penelitian membuktikan bahwa senam dismenore sangat bermanfaat untuk mengurangi tingkat nyeri haid pada wanita. Menurut Deharnita (2014) menyimpulkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri pada remaja putri yang mengalami dismenore setelah dilakukan intervensi senam dismenore secara teratur selama 3-5 hari terjadi perbedaan yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi senam dismenore pada remaja putri. Rahayu (2014) menambahkan bahwa dalam penelitiannya, secara persentase hasil penelitian tersebut terdapat perubahan derajat nyeri berat setelah melakukan senam dismenore sebanyak 15% dari 28.3%, dan terdapat 1

responden nyeri ringan dan setelah melakukan senam dismenore tidak lagi mengalami nyeri dismenore.

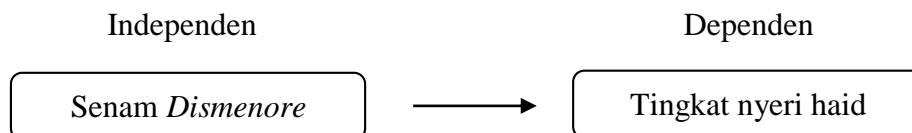
F. Skema Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka Teori

Modifikasi Sibagariang (2016) ; Kusmiran (2012) ; Reeder (2015) ; Saryono (2010) ; Marlinda (2013)

Kerangka konsep merupakan operasionalisasi keterkaitan antar variable-variabel yang berasal dari kerangka teori dan biasanya berkonsentrasi pada satu bagian dari kerangka teori (Hasdianah, dkk 2015). Dalam penelitian ini kerangka konsep akan digambarkan dengan variable independen dan dependen. Variabel independen adalah senam *dismenore* sedangkan variabel dependen adalah tingkat nyeri haid. Kerangka konsep dalam penelitian ini akan digambarkan seperti dibawah ini :



Skema 2. 2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Hipotesis diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Hasdianah, 2015).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini dapat dituliskan sebagai berikut :

H_0 ditolak : Ada pengaruh senam dismenore terhadap tingkat nyeri haid pada remaja di SMAN 1 Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2021

BAB 3 METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2012).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat *Pretest-posttest Design*. *Pretest-posttest Design* merupakan rancangan penelitian dengan cara memberikan *pretest* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi, kemudian dilakukan *posttest* (pengamatan akhir). Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah senam dismenore. Sedangkan variabel dependen adalah tingkat nyeri haid.

B. Tahapan Penelitian

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Definisi operasional bersifat spesifik, rinci, tegas dan pasti yang menggambarkan karakteristik variabel-variabel yang akan diteliti yang dianggap penting. Definisi operasional variabel adalah pengertian variabel (yang diungkap dalam definisi konsep) tersebut, secara operasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkup objek penelitian/objek yang diteliti. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat.

Definisi operasional variabel penelitian merupakan penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian terhadap indikator-indikator yang membentuknya. Definisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada table berikut ini :

Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Senam Dismenore	Teknik relaksasi yang dilakukan 3-5 hari untuk mengurangi dismenore saat datangnya haid.	SOP Senam Dismenore	-	-
Tingkat Nyeri Haid	Skala nyeri yang dirasakan ketika datang yang dinilai dengan skala nyeri <i>Universal Pain Assesment Tool</i> .	<i>Universal Pain Assesment Tool</i>	1. Tidak Nyeri (Skala 0) 2. Nyeri Ringan (Skala 1-3) 3. Nyeri Sedang (Skala 4-6) 4. Nyeri Berat (Skala 7-10)	Interval

Tabel 3 1 Definisi Operasional Penelitian

C. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Cikarang Selatan

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Notoatmodjo (2012) Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau keseluruhan dari objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMAN 1 Cikarang Selatan sebanyak 389 orang.

2. Sampel

Menurut Notoatmodjo (2012) Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah perwakilan siswi yang mengalami dismenore primer sebanyak 40 orang.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengolahan Data

Berisi cara pengolahan data yang akan dilakukan peneliti sehingga hasil penelitian dapat menjadi informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan penelitian (Hasdianah, 2015).

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing

Data yang dikumpulkan segera diperiksa, bila terdapat kesalahan dalam pengumpulan data segera diperbaiki (*Editing*) dengan cara memeriksa jawaban yang kurang.

b. Coding

Coding setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kode"an atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoadmojo, 2012).

Pengkodean pada penelitian ini yaitu berada pada skala nyeri, angka 0 untuk skala tidak nyeri, angka 1-3 untuk skala nyeri ringan, angka 4-6 untuk skala nyeri sedang, angka 7-10 untuk skala nyeri berat.

c. Memasukan Data (Data Entry)

Menurut Notoatmodjo (2012) Memasukan data yakni jawaban-jawaban dari masing masing responden berbentuk "kode" (angka atau huruf) yang dimasukkan dalam program atau "*software*" komputer. Salah satu program yang digunakan untuk "entry data" dalam penelitian ini adalah aplikasi SPSS.

d. Pembersihan Data (Cleaning)

Pembersihan data apabila semua data dari sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoadmojo, 2012). Data dikumpulkan melalui proses pengumpulan data.

Data yang terkumpul tersebut tidak bisa secara otomatis dianalisis. Untuk dapat menganalisis data, diperlukan pengolahan data secara cermat melalui beberapa proses atau tahapan (Swarjana, 2016).

1. Melakukan edit (*editing*)

Tahap editing adalah tahap pertama dalam pengolahan data penelitian atau data statistik. *Editing* merupakan proses memeriksa data yang dikumpulkan melalui alat pengumpulan data (instrument penelitian). pada proses *editing* ini, umumnya peneliti melakukan pemeriksaan terhadap data yang terkumpul. Pemeriksaan tersebut mencakup memeriksa atau menjumlahkan banyaknya lembar pertanyaan, banyaknya pertanyaan yang lengkap jawabannya, atau mungkin ada pertanyaan yang belum terjawab padahal pertanyaan tersebut seharusnya da jawabannya. Bahkan sebaliknya juga memeriksa apakah ada pertanyaan yang seharusnya dilewati tetapi diisi jawaban. Jadi, pada tahap *editing* ini yaitu melengkapi data yang kurang dan memperbaiki atau mengoreksi data yang sebelumnya belum jelas. Terkait dengan *editing*, aktivitas tersebut dikategorikan sebagai proses kerja yang dibutuhkan sebelum data ditabulasi dan dianalisis secara statistik.

2. Pemberian kode (*coding*)

Pada tahap ini yang dilakukan adalah memberikan kode. Pemberian kode ini menjadikan penting untuk mempermudah tahap-tahap berikutnya terutama pada tabulasi data.

3. Melakukan tabulasi (*tabulating*)

Tahap berikutnya dalam pengolahan data penelitian adalah *tabulating* atau penyusunan data. Penyusunan data ini menjadi sangat penting karena akan mempermudah dalam analisis data secara statistik, baik menggunakan statistik deskriptif maupun analisis dengan statistik inferensial. Tabulasi dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu secara manual dan tabulasi menggunakan beberapa *software* atau program yang telah ada di komputer maupun *software* yang dapat diunduh dan diinstal di komputer.

F. Metode Analisis Data

1. *Analisis Univariate Analisis Deskriptif*

Menurut Notoatmodjo (2012) Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Analisis ini dilakukan pada variabel senam dismenore dan variabel tingkat nyeri haid yang akan ditampilkan dalam distribusi dan frekuensi

2. *Analisis Bivariate*

Menurut Notoatmodjo (2012) Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat digunakan dalam penelitian ini untuk menganalisis pengaruh dari senam dismenore terhadap tingkat nyeri haid dengan melakukan uji statistik menggunakan *paired t-test*.

BAB 4 BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Anggaran Biaya

Justifikasi anggaran biaya ditulis dengan terperinci dan jelas dan disusun sesuai dengan format Tabel 4.1 dengan komponen sebagai berikut.

Tabel 4.1 Anggaran Biaya Penelitian yang Diajukan

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan
1	Biaya untuk pelaksana, petugas laboratorium, pengumpul data, pengolah data, penganalisis data.	Rp3.000.000,-
2	Pembelian bahan habis pakai untuk ATK, fotocopy, surat menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan laporan, publikasi, pulsa, internet, bahan laboratorium.	Rp1.900.000,-
3	Perjalanan untuk biaya survei/sampling data, seminar, biaya akomodasi-konsumsi, transport	Rp2.500.000,-
4	Sewa untuk peralatan /ruang laboratorium, kendaraan, kebun percobaan, peralatan penunjang penelitian lainnya	Rp2.000.000,-
Jumlah		Rp9.400.000,-

B. Jadwal Penelitian

Jadwal pelaksanaan penelitian dibuat dengan tahapan yang jelas untuk 1 tahun dalam bentuk diagram batang (bar chart) seperti dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan

No	Jenis Kegiatan	Bulan					
		1	2	3	4	5	6
1	Koordinasi Tim						
2	Identifikasi Permasalahan						
3	Studi Literatur						
4	Pengumpulan Data						
5	Evaluasi dan Analisa						
6	Penyusunan Laporan						

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMAN 1 Cikarang Selatan merupakan salah satu sekolah menengah atas yang telah terakreditasi A, beralamatkan Jl. Serang Cibarusah KM 1 Kec.Cikarang Selatan Kel.Sukaesmi Kabupaten Bekasi Prov.Jawa Barat 17340 Telp 02189677220 Email smancikarangselatan@gmail.com NPSN 20218378 NSS 401022219011 Lintang -6.367164 Bujur 10716888399999993 Ketinggian 45 dengan waktu belajar pagi sampai sore.

B. Pelaksanaan penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Maret 2021 di SMAN 1 Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi dengan jumlah responden sebanyak 40 orang. Perijinan dalam melakukan penelitian mula-mula penulis meminta surat pengantar dari STIKes Medistra Indonesia untuk melakukan studi pendahuluan pada tempat penelitian dan sudah diserahkan kepada pihak SMAN 1 Cikarang Selatan. Tahap selanjutnya, perizinan dilakukan dengan meminta surat pengantar penelitian dari STIKes Medistra Indonesia yang bisa diperoleh setelah melewati sidang proposal penelitian.

Melakukan observasi pertama atau *pretest* dengan menyebar lembar observasi untuk mengetahui hari terakhir haid dan skala nyeri dismenore pada menstruasi responden sebelumnya. Pertama-tama observasi dilakukan dengan cara menjelaskan manfaat serta tujuan dilakukannya senam dismenore kepada calon responden, memberikan lembar observasi dan memberikan penjelasan bagaimana cara mengisi lembar observasi tersebut, skrining dilakukan pada tanggal 24 Mei 2021.

Setelah peneliti mendapatkan karakter responden yang cocok, peneliti bisa melakukan penelitian dengan memberikan lembar *informed consent*, kemudian membuat kontrak waktu dan melakukan senam dismenore sesuai dengan SOP yang telah dibuat yaitu pada Juni 2021. Setelah responden melakukan senam dismenore setiap sore hari sebanyak 3-5 kali dalam waktu 5 hari, maka akan dilakukan *posttest* dengan

mengukur skala nyeri setelah menstruasi datang.

C. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Tabel 5. 1 Rata-Rata Tingkat Nyeri Remaja Sebelum Diberikan Intervensi Senam Dismenore (n=40)

Varabel	Mean (M)	Standar Deviasi	95% CI	
			LB	UB
Tingkat Nyeri	5,33	0,997	5,01	5,64

(Sumber : Hasil olah data komputerisasi, Juni 2021)

Tabel 5.1 menunjukkan sebelum dilakukan terapi senam dismenore rata-rata responden berada pada tingkat nyeri sedang dengan skor *Mean (m)* 5,33.

Tabel 5. 2 Rata-Rata Tingkat Nyeri Remaja Sesudah Diberikan Intervensi Senam Dismenore (n=40)

Varabel	Mean (M)	Standar Deviasi	95% CI	
			LB	UB
Tingkat Nyeri	2,63	1,055	2,29	2,96

(Sumber : Hasil olah data komputerisasi, Juni 2021)

Tabel 5.2 menunjukkan setelah dilakukan terapi senam dismenore rata-rata responden berada pada tingkat nyeri ringan dengan skor *Mean (m)* 2,63.

2. Analisa Bivariat

1. Uji Normalitas

Data yang digunakan telah dilakukan uji normalitas menggunakan analisis *skewness* dengan nilai 0,278. Hasil tersebut menunjukkan bahwa data telah terdistribusi normal dan data dinyatakan layak untuk dilakukan analisis dengan uji *Paired t-test*.

2. Pengaruh Terapi Senam Dismenore Terhadap Tingkat Nyeri Haid Pada Remaja Di SMAN 1 Cikarang Selatan.

Tabel 5. 3 Pengaruh Terapi Senam Dismenore Terhadap Tingkat Nyeri Remaja di SMAN 1 Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi 2021 (n=40)

Variabel	Pengukuran	Mean	Beda Mean (M)	St. Deviasi	P Value
Tingkat Nyeri	Pre	5,33	2,700	0,997	0,000
	Post	2,63			

(Sumber : Hasil olah data komputerisasi, Juni 2021)

Tabel 5.3 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan analisis *paired t-test* mengenai tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi senam dismenore dengan responden sebanyak 40 didapat adanya perbedaan sebesar 2,700. Nilai *P-value* menunjukkan skor (0,000) < nilai α (0,05). Hasil uji statistik diatas menyatakan bahwa H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh pemberian terapi senam dismenore terhadap tingkat nyeri pada remaja di SMAN 1 Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

D. Pembahasan hasil penelitian

1. Univariat

a. Rata-Rata Tingkat Nyeri Haid Sebelum Dilakukan Senam Dismenore

Nadliroh (2013) menyebutkan bahwa rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami nyeri menstruasi. Amerika memiliki angka persentasenya sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72%. Indonesia sendiri angkanya diperkirakan mencapai 55%. Hal tersebut sejalan dengan data kejadian dismenore di SMAN 1 Cikarang Selatan, 332 dari 389 siswi mengalami dismenore saat haid datang. Menurut Deharnita (2014) dismenore merupakan perasaan nyeri pada waktu menjelang haid (2 atau 3 hari sebelum haid). Nyeri dismenore digambarkan berupa nyeri kejang otot (*spasmodik*) diperut bagian bawah dan menyebar ke sisi dalam paha atau bagian bawah pinggang yang menjelang haid atau selama haid akibat kontraksi otot rahim.

Biasanya kasus nyeri haid ini terjadi pada remaja dan menimbulkan berbagai dampak.

Dampak dismenore menurut Nadliroh (2013) diantaranya adalah dapat mengganggu aktifitas, konsentrasi menurun atau tidak mampu berkonsentrasi. sehingga materi yang diberikan selama pembelajaran berlangsung tidak bisa ditangkap oleh remaja yang sedang mengalami dismenore. Ditambahkan oleh Lestari (2013) bahwa nyeri saat haid menyebabkan ketidaknyamanan dalam beraktifitas fisik sehari-hari sehingga dapat menyebabkan ketidakhadiran berulang di sekolah yang dapat mengganggu aktivitas akademis dan sosialnya.

Penanganan yang telah dilakukan oleh para siswi SMAN 1 Cikarang selatan diantaranya adalah meminum air hangat, teh manis hangat, melakukan pijatan lembut pada abdomen bagian bawah, meminum jamu kemasam atau obat-obatan penghilang nyeri menstruasi yang dijual bebas di apotek, sedangkan untuk senam dismenore sendiri belum pernah mereka lakukan. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan di SMAN 1 Cikarang Selatan menyatakan bahwa dari 40 remaja, 25 remaja mengalami dismenore sedang dengan skor *mean* 5,33. Skala sedang dideskripsikan sebagai nyeri yang dapat mengganggu aktifitas sehari-hari namun pasien tetap mandiri, pada skala sedang, pasien tidak mampu beradaptasi dengan rasa sakit.

Data diperoleh dari lembar skala nyeri yang di berikan kepada responden sebelum dan sesudah melakukan senam dismenore. Lembar skala nyeri digambarkan dengan angka yang merentang dari skala 0-10 tingkat nyeri. Adapun ukuran tiap tingkat nyeri yaitu skala 0 (bebas sakit, tidak merasa sakit atau merasa normal), skala 1-3 (nyeri ringan, tidak mengganggu aktifitas sehari-hari, pasien mampu beradaptasi dengan rasa sakit secara psikologis dan dengan obat atau alat seperti bantal), skala 4-6 (nyeri sedang, mengganggu aktifitas sehari-hari namun pasien tetap mandiri, pasien tidak mampu beradaptasi dengan rasa sakit), Skala 7-10 (nyeri berat, tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari, tidak dapat melakukan aktifitas secara normal dan tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri).

Menurut Reeder (2015) dismenore primer dimulai sejak 6 bulan sampai 2 tahun setelah menarke dan berkurang setelah usianya 40-35 tahun. Dismenore primer lebih sering terjadi pada wanita yang belum menikah. Kehamilan dan kelahiran pervagina dapat mengurangi keluhan dismenore. Hal ini sejalan dengan temuan pada penelitian, banyaknya responden yang mengalami nyeri dalam skala sedang bisa saja disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya usia. Nyeri haid menjadi suatu hal baru yang responden rasakan, karena usia responden berkisar 15-17 tahun, sehingga responden baru mengalami dismenore sekitar ± 2 tahun. Responden pada penelitian ini juga merupakan siswi SMA jadi dapat dinyatakan belum menikah dan belum pernah mengalami kehamilan serta kelahiran pervagina.

b. Rata-Rata Tingkat Nyeri Haid Setelah Dilakukan Senam Dismenore.

Berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan senam dismenore, didapatkan rata-rata skala nyeri responden yaitu *mean* 2,63 atau berada

pada kategori ringan yang di deskripsikan sebagai nyeri tidak mengganggu aktivitas sehari-hari dan pasien mampu beradaptasi dengan rasa sakit secara psikologis dan dengan obat atau alat seperti bantal. Menurunnya tingkat nyeri responden memiliki berbagai macam faktor, salah satunya adalah stress. Berdasarkan temuan pada saat penelitian, penelitian dilakukan 2 hari setelah ujian sehingga kondisi stress masih mungkin ditemukan pada responden. Hal ini sejalan dengan pernyataan Deharnita (2013) saat stress, tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, progesteron serta prostaglandin yang berlebihan. Estrogen dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan, Kondisi berlebihan ini dapat menyebabkan rasa nyeri dan menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim dan dapat menyebabkan nyeri ketika haid. Sehingga menghambat turunnya skala nyeri.

Menurut Suparto (2011) Olahraga atau senam merupakan salah satu teknik relaksasi, olahraga atau latihan fisik dapat menghasilkan hormon endorphen, hormon endorphen adalah neuropeptide yang dihasilkan tubuh pada saat relaks atau tenang dan dihasilkan di otak dan susunan saraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang melahirkan rasa nyaman dan meningkatnya kadar endorphen dalam tubuh dapat mengurangi rasa nyeri saat kontraksi. Ditambahkan oleh Marlinda (2013) Seseorang yang melakukan olahraga/senam, maka β -endorphin akan keluar dan ditangkap oleh reseptor didalam hipotalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Olahraga yang dapat mengatasi nyeri haid adalah senam dismenore.

2. Bivariat

1. Pengaruh Senam Dismenore Terhadap Tingkat Nyeri Haid Pada Remaja di SMAN 1 Cikarang Selatan

Hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji t dengan jumlah responden sebanyak 40 responden, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh senam dismenore terhadap tingkat nyeri. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak, dengan hasil analisa menunjukkan bahwa ada pengaruh senam dismenore terhadap tingkat nyeri pada remaja di SMAN 1 Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa senam dismenore memiliki pengaruh terhadap tingkat nyeri pada remaja di SMAN 1 Cikarang Selatan. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kadar endorphen dalam darah setelah melakukan kegiatan senam sehingga dapat mengurangi rasa nyeri pada saat menstruasi datang. Pernyataan ini didukung oleh Harry (2005) dalam Marlinda (2013) Senam dismenore merupakan salah satu teknik relaksasi. Olahraga atau latihan fisik dapat menghasilkan hormon endorphen. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. Olahraga dapat terbukti meningkatkan kadar β -endorphin 4-5 kali dalam darah. Semakin banyak melakukan senam atau olahraga, maka akan semakin tinggi pula kadar β -endorphin.

Senam dilakukan 3-5 hari sebelum menstruasi selanjutnya dengan responden yang diambil adalah remaja yang memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur. Kegiatan senam didokumentasikan pada lembar observasi. Adapun gerakan-gerakan yang dilakukan dalam senam dismenore terdiri dari 3 tahap, yaitu pemanasan, gerakan inti dan pendinginan. Telah diketahui bahwa sebelum dilakukan terapi senam dismenore rata-rata responden berada pada tingkat nyeri sedang dengan skor *Mean (m)* 5,33 dan setelah dilakukan Terapi Senam Dismenore rata-rata responden berada pada tingkat nyeri ringan dengan skor *Mean (m)* 2,63. Begitu pula hasil uji statistik menggunakan analisis *paired t-test* mengenai tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi senam dismenore dengan responden sebanyak 40 didapat adanya perbedaan sebesar 2,700. Nilai *P-value* menunjukkan skor $(0,000) < \text{nilai } \alpha (0,05)$. Hasil uji statistik menyatakan bahwa H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh pemberian terapi senam dismenore terhadap tingkat nyeri pada remaja di SMAN 1 Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

Menurut penelitian Deharnita (2014) terlihat ada perbedaan *mean* antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi senam dismenore sebesar 0,750. Sedangkan perbedaan mean pada penelitian kali ini memiliki nilai yang lebih tinggi (2,700). Hal ini bisa saja disebabkan oleh waktu dan tata cara penelitian yang berbeda. Penelitian ini dilakukan pada sore hari karena menurut Marlinda (2013) senam dilakukan sore hari karena konsentrasi endorphen terendah ditemukan pada saat malam hari dan tertinggi pada saat pagi hari sehingga peneliti memilih dilakukan pada sore hari agar responden memiliki konsentrasi endorphen yang stabil baik itu pagi dan malam hari. Sedangkan pada penelitian Deharnita (2013) tidak menyebutkan waktu dilakukannya senam. Kemudian tata cara penelitian, melihat penelitian Deharnita (2014) pada hari libur responden dapat melakukan senam di rumah masing-masing dan pada hari sekolah, senam dilakukan di ruang UKS dengan responden dapat meminta pengawasan dari guru saat melakukan gerakan-gerakan senam yang pada jurnal tidak dijelaskan apakah guru tersebut sudah diberikan pelatihan terlebih dahulu agar dapat memantau para siswi atau tidak, sehingga dapat disimpulkan bahwa senam dismenore yang telah dilakukan tidak diawasi secara langsung oleh peneliti. Berbeda dengan penelitian kali ini dimana senam dilakukan didalam ruang kelas dan dikontrol secara langsung oleh peneliti sehingga dapat dipastikan senam dilakukan sesuai dengan SOP yang telah dibuat.

Presepsi nyeri juga dapat mempengaruhi menurunnya tingkat nyeri, karena sebelumnya responden sudah diberikan informasi manfaat dari terapi yang akan diberikan, maka kemungkinan para responden merubah persepsi nyerinya setelah menerima informasi tersebut. Penurunan skala nyeri juga dapat disebabkan oleh lancarnya peredaran darah di area rahim dan abdomen bagian bawah, karena menurut Deharnita (2013) selama dismenore, terjadi kontraksi otot rahim akibat peningkatan prostaglandin terjadinya iskemia dan kram pada abdomen bagian bawah yang akan merangsang rasa nyeri di saat datang bulan. Iskemia merupakan ketidakcukupan suplai darah ke jaringan atau organ tubuh sehingga dengan

berolahraga atau melakukan senam dismenore akan melancarkan aliran darah dan terhindar dari iskemia sehingga akan terhindar dari nyeri haid.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dirumuskan kesimpulan ada pengaruh senam dismenore terhadap tingkat nyeri haid pada remaja di SMAN 1 Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

1. Diketahui distribusi frekuensi rata-rata tingkat nyeri sebelum dilakukan senam dismenore pada remaja di SMAN 1 Cikarang Selatan adalah 5,33 atau berada pada kategori sedang.
2. Diketahui distribusi frekuensi rata-rata tingkat nyeri setelah dilakukan senam dismenore pada remaja di SMAN 1 Cikarang Selatan adalah 2,63 atau berada pada kategori ringan.
3. Diketahui bahwa ada pengaruh senam dismenore terhadap tingkat nyeri pada remaja di SMAN 1 Cikarang Selatan.

B. Saran

1. Bagi responden dan masyarakat
Responden remaja putri atau masyarakat diharapkan dapat melakukan senam dismenore sebelum menstruasi secara rutin agar dapat meminimalisir terjadinya dismenore.
2. Bagi SMAN 1 Cikarang Selatan
Disarankan dengan adanya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai program baru dari organisasi kesehatan disekolah agar dapat dilakukan senam dismenore dalam rangka meminimalisir terganggunya aktifitas belajar yang disebabkan oleh nyeri saat menstruasi datang sehingga kegiatan belajar siswi dapat dilakukan dengan tenang tanpa terganggu oleh nyeri menstruasi.
3. Bagi Tenaga Kesehatan
Bagi perawat dapat memasyarakatkan senam dismenore sebagai salah satu alternatif yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat nyeri haid pada remaja dan menjadikan senam dismenore sebagai referensi dalam pemberian asuhan keperawatan berupa senam dismenore kepada remaja dengan masalah dismenore, sehingga angka kejadian nyeri haid dapat diminimalisir.
4. Bagi Institusi
Hasil penelitian ini dapat dikembangkan menjadi rujukan bagi institusi pendidikan sebagai tambahan pengetahuan dan pengembangan mata ajar keperawatan komunitas mengenai terapi komplementer yang dapat diberikan kepada remaja dengan dismenore.
5. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keefektifitas senam dismenore dan lebih memperketat lagi prosedur penelitian seperti dilarang mengkonsumsi obat-obatan anti nyeri dan jamu kemasam selama melakukan senam dismenore, sehingga didapatkan hasil yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Deharnita, dkk. (2014). Mengurangi Nyeri Dengan Senam Dismenore. *Jurnal PARALELLA*, 1(1), 38-43.
- Dharma, Kelana Kusuma. (2012). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Trans Info Media.
- Hasdianah, dkk. (2015). *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2009). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. 29 Juni-Dalam Rangka Hari Keluarga Nasional. Hal 1
- Kusmiran, Eny. (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Lestari, Ni Made Sri Dewi. (2013). Pengaruh Dismenore Pada Remaja. *Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA*. 3, 323-325.
- Marlinda, Rofli. (2013). Pengaruh Senam Dismenore Terhadap Penurunan Dismenore Pada Remaja Putri Di Desa Sidoharjo Kecamatan Pati, *Jurnal Keperawatan Maternitas*. 1(2), 119.
- Nadliroh, Umi. (2013). Kecemasan Remaja Putri Dalam Menghadapi Nyeri Haid (Dismenorhea) Pada Siswi Kelas VII Di SMPN 1 Mojoanyar Kabupaten Mojokerto, *Hospital Majapahit*. 5(1), 108-109.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Olivia, Femi. (2013). *Mengatasi Gangguan Haid*. Jakarta : PT Gramedia.
- Rahayu, Maria Alia dkk. (2014). Efektifitas Senam Dismenore Dalam Mengurangi Dismenore Pada Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Karawang Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Solusi*, 1(2), 1.
- Saryono. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Setyorini, Aniek. (2014). *Kesehatan Reproduksi & Pelyanan Keluarga Berencana*. Bogor : In Media
- Soetjningsih & Gde Ranuh. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*, Edisi 2. Jakarta : EGC
- Suparto, Achmad. (2011). Efektifitas Senam Dismenore Dalam Mengurangi Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri. *Phederal*, 4(1), 4.
- Reeder, Martin,. & Koniak Griffin. (2015). *Keperawatan Maternitas*, Edisi 18 Volume 1. Jakarta : EGC.
- Sibagariang, Eva E. (2016). *Kesehatan Reproduksi wanita*. Jakarta : CV Trans Info Media.

LAMPIRAN

Lampiran. Surat Pernyataan Ketua Peneliti

SURAT PERYATAAN KETUA PENGUSUL

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns., M.Kep

NIDN : 0321108001

Jabatan Fungsional : AA

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya yang berjudul

**“Pengaruh Senam Disminore Terhadap Tingkat Nyeri Haid Pada Remaja Di Sman
1 Cikarang Selatan 2021”**

Yang diusulkan dalam skema Penelitian Dosen untuk tahun anggaran 2021

**Bersifat Orisinal dan Belum Pernah Dibiayai oleh Lembaga/Sumber Dana
Lain.**

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini,
maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan dan hukum yang
berlaku serta mengembalikan seluruh biaya penelitian yang saya sudah diterima ke
STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dengan sebenar-benarnya.

Bekasi, 30 Juli 2021

Mengetahui
Ka. UPPM STIKes MI



Rotua Suriyany S.M.Kes
NIDN. 0315018401

Yang menyatakan



(Ketua Pengusul)
NIDN/NIK

SOP SENAM DISMENORE

A. Tujuan

Tujuan dilakukannya senam dismenore yaitu untuk melakukan relaksasi yang berfungsi sebagai pencegahan nyeri haid.

B. Ruang Lingkup

Dilakukan untuk remaja dengan masalah nyeri saat haid.

Kontra indikasi :

1. Tidak dalam nyeri haid yang hebat.
2. Tidak mengidap penyakit asma dan jantung.

E. Prosedur

1. Persiapan klien

• Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan beserta tujuan dan manfaatnya.

• Kontrak waktu lamanya latihan senam nyeri haid.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan senam dismenore terdiri dari 3 gerakan utama.

a. gerakan pemanasan (*warming-up*).

Pemanasan bertujuan untuk meningkatkan elastisitas otot dan ligamen disekitar persendian untuk mengurangi resiko cedera, meningkatkan suhu tubuh dan denyut nadi sehingga siap menuju aktivitas latihan. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara tarik nafas dalam dan hembuskan secara perlahan-lahan dan sealami mungkin kemudian lemaskan otot-otot tangan, kaki, pinggang, leher. *Warming up* dilakukan kurang lebih 5-10 menit.

b. Gerakan inti senam dismenore

Gerakan 1 : berbaring diatas matras dengan posisi terlentang dengan kedua tangan disamping badan.



Gambar Gerakan 1

Gerakan 2 : rapatkan kedua kaki, kemudian perlahan-lahan angkat kedua kaki hingga membentuk sudut 90 derajat dan tahan selama 8 detik.



Gambar Gerakan 2

Gerakan 3 : kembali pada posisi semula kaki diluruskan, ulangi gerakan 1 hingga 3 sebanyak 8 kali, ambil nafas dalam untuk memulihkan energi.

Gerakan 4 : baringkan badan dengan posisi terlentang dan kedua tangan lurus diatas kepala.



Gambar Gerakan 4

Gerakan 5 : angkat kedua kaki dengan posisi lurus bersamaan dengan badan hingga membentuk 120 derajat.

Gerakan 6 : setelah itu raihlah lutut dengan kedua tangan, tahan posisi ini hingga 8 detik



Gambar Gerakan 5 dan 6

Gerakan 7 : naikan lagi kedua kaki hingga jarak perut dan kaki semakin dekat, tahan posisi ini selama 8 detik.



Gambar Gerakan 8

Gerakan 8 : kembalikan pada posisi semula, ulangi gerakan 4-8 kali sebanyak 8 kali.

c. Gerakan pendinginan

Gerakan pendinginan harus mampu menurunkan frekuensi denyut nadi, sehingga mendekati denyut nadi normal. Contoh gerakannya adalah tarik nafas dalam dan mengeluarkan melalui mulut secara

perlahan-lahan sambil merentangkan kedua tangan, lakukan lebih kurang selama 5 menit.












3. Penutupan

LEMBAR DATA RESPONDEN DAN SKALA NYERI

No Responden :
 Usia :
 Alamat :
 Tanggal menstruasi terakhir :

1. Sebelum melakukan senam dismenore (pretest)
 - Tanggal :
 - Skala nyeri :
2. Sesudah melakukan senam dismenore (posttest)
 - Tanggal :
 - Skala nyeri :

COMPARATIVE PAIN SCALE CHART (Pain Assessment Tool)

										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pain Free	Very Mild	Discomforting	Tolerable	Distressing	Very Distressing	Intense	Very Intense	Utterly Horrible	Excruciating Unbearable	Unimaginable Unspeakable
No Pain	Minor Pain			Moderate Pain			Severe Pain			
	Nagging, annoying, but doesn't interfere with most daily living activities. Patient able to adapt to pain psychologically and with medication or devices such as cushions.			Interferes significantly with daily living activities. Requires lifestyle changes but patient remains independent. Patient unable to adapt pain.			Disabling; unable to perform daily living activities. Unable to engage in normal activities. Patient is disabled and unable to function independently.			

Keterangan

1. Skala 0 : Bebas sakit, tidak merasa sakit atau merasa normal.
2. Skala 1-3 : Nyeri Ringan, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, pasien mampu beradaptasi dengan rasa sakit secara psikologis dan dengan obat atau alat seperti bantal.
3. Skala 4-6 : Nyeri Sedang, mengganggu aktifitas sehari-hari namun pasien tetap mandiri, pasien tidak mampu beradaptasi dengan rasa sakit.
4. Skala 7-10 : Nyeri Berat, tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari, tidak dapat melakukan aktifitas secara normal dan tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri.

LEMBAR MONITORING SENAM DISMENOIRE

No	Pertemuan 1	Pertemuan 2	Pertemuan 3	Pertemuan 4	Pertemuan 5

Keterangan : Kolom disesuaikan dengan jumlah responden.


```
T-TEST PAIRS=nyerihaidpre WITH nyerihaidpost (PAIRED)
/CRITERIA=CI (.9500)
/MISSING=ANALYSIS.
```

Notes

Output Created		28-Jul-2017 14:31:58
Comments		
Input	Data	D:\SKRIPSI !!!\KONSUL SKRIPSI\SPSS\Untitled1terapisena mdesminore.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST PAIRS=nyerihaidpre WITH nyerihaidpost (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00 00:00:00,015
	Elapsed Time	00 00:00:00,031

T-Test

```
[DataSet1] D:\SKRIPSI !!!\KONSUL  
SKRIPSI\SPSS\Untitled1terapisenamdesminore.sav
```

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Nyerihaidpre	5,33	40	,997	,158
	Nyerihaidpost	2,63	40	1,055	,167

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	nyerihaidpre & nyerihaidpost	40	,753	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		
					Lower	Upper	
Pair 1	nyerihaidpre - nyerihaidpost	2,700	,723	,114	2,469	23,611	39

```

EXAMINE VARIABLES=nyerihaidpre nyerihaidpost
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.
    
```

Explore

Notes

Output Created		28-Jul-2017 15:18:33
Comments		
Input	Data	D:\SKRIPSI !!!\KONSUL SKRIPSI\SPSS\Untitled1 terapisenamdesminore.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		EXAMINE VARIABLES=nyerihaid pre nyerihaidpost /PLOT BOXPLOT STEMLEAF /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /INTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00 00:00:03,015
	Elapsed Time	00 00:00:03,799

[DataSet1] D:\SKRIPSI !!!\KONSUL
SKRIPSI\SPSS\Untitled1terapisenamdesminore.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nyerihaidpre	40	100,0%	0	,0%	40	100,0%
Nyerihaidpost	40	100,0%	0	,0%	40	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
nyerihaidpre	Mean		5,33	,158
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5,01	
		Upper Bound	5,64	
	5% Trimmed Mean		5,31	
	Median		5,00	
	Variance		,994	
	Std. Deviation		,997	
	Minimum		4	
	Maximum		7	
	Range		3	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		,104	,374
	Kurtosis		-1,036	,733
	nyerihaidpost	Mean		2,63
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	2,29	
		Upper Bound	2,96	
5% Trimmed Mean			2,67	
Median			3,00	
Variance			1,112	
Std. Deviation			1,055	
Minimum			0	
Maximum			5	
Range			5	
Interquartile Range			1	
Skewness			-,693	,374
Kurtosis			,876	,733

nyerihaidpre

nyerihaidpre Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
10,00	4 .	0000000000
,00	4 .	
12,00	5 .	000000000000
,00	5 .	
13,00	6 .	00000000000000
,00	6 .	
5,00	7 .	00000

MASTER TABEL

No	Tingkat Nyeri Pre	Tingkat Nyeri Post
1	7	4
2	6	3
3	6	3
4	7	4
5	5	2
6	6	3
7	6	3
8	6	3
9	5	2
10	5	2
11	6	3
12	6	3
13	7	4
14	7	4
15	6	3
16	6	2
17	6	3
18	5	3
19	6	3
20	5	3
21	7	5
22	5	3
23	6	3
24	5	3
25	6	3
26	5	2
27	5	3
28	5	3
29	5	3
30	5	2
31	4	3
32	4	3
33	4	1
34	4	3
35	4	1
36	4	0
37	4	2

38	4	0
39	4	1
40	4	1