

**PENGARUH SENAM DISMENOREA TERHADAP  
INTENSITAS NYERI MENSTRUASI PRIMER  
PADA REMAJA DI SMA N I KECAMATAN  
BATANGTORU TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**RISTA SONIATI SIREGAR  
18060074P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2020**

**PENGARUH SENAM DISMENOREA TERHADAP  
INTENSITAS NYERI MENSTRUASI PRIMER  
PADA REMAJA DI SMA N I KECAMATAN  
BATANGTORU TAHUN 2020**

**OLEH**

**RISTA SONIATI SIREGAR  
18060074P**

**SKRIPSI**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

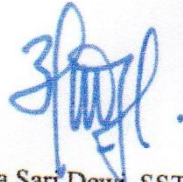
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2020**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Pengaruh Senam Terhadap Intensitas Nyeri Menstrusi Primer  
Pada Remaja Di SMA Negri 1 Kecamatan Batangtoru  
Nama Mahasiswa : Rista Soniati  
NIM : 18060074P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 28 Agustus 2020

Menyetujui,  
Komisi Pembimbing



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb  
NIDN. 010048901



Novita Sari Batubara, SST, M.Kes  
NIDN. 0125118702

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rista Soniati Siregar

Tempat Tanggal Lahir : Napa, 28/06/1992

Alamat : Desa Napa Kecamatan Batangtoru

No Telp/ HP : 082166007916

Email : -

### Riwayat Pendidikan

1. SD : SD N II Kec. Batangtoru, Lulus Tahun 2005
2. MTSN : MTSN N I Kec Batangtoru Lulus Tahun 2008
3. SMA : SMA N I Kec Batangtoru, Lulus Tahun 2011
4. Diploma III : Akbid Darmais PSP, Lulus Tahun 2014

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Cahaya Damayanti Rambe

NIM : 18060051P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul “Hubungan mobilisasi dini post *sectio caesarea* terhadap penyembuhan luka bekas operasi di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidempuan” adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari komisi pembimbing dan masukan dari komisi penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidempuan, 2 September 2020  
Pembuat Pernyataan



Cahaya Damayanti Rambe  
NIM.18060051P

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA  
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian,                      Agustus 2020  
Rista Soniati Siregar

Pengaruh Senam Dismenorea Terhadap intensitas Nyeri Menstruasi Primer Pada Remaja Di SMA N 1 Kecamatan Batangtoru Tahun 2020

Daftar Pustaka : 42 ( 2015-2018).

Dismenorea hampir dialami seluruh perempuan. Di dunia, angka kejadian dismenorea sangat besar, 50% lebih dari rata-rata perempuan di setiap negara. Menurut *World Health Organization*. Angka kejadian dismenorea cukup tinggi. Rata-rata insidensi terjadinya pada wanita muda antara 16,8 – 81%. Dismenorea merupakan keluhan ginekologi yang paling umum dan banyak dialami oleh wanita. Gejala yang biasa dialami saat dismenorea seperti berkeringat, sakit kepala, mual dan muntah, diare dan tremor. Salah satu Penanganan dismenorea yaitu dengan senam dismenorea, Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh senam dismenorea terhadap intensitas nyeri menstruasi primer pada remaja di SMA N 1 Kecamatan Batangtoru Tahun 2020. Penelitian ini berjenis kuantitatif, Metode penelitian adalah Quasi Eksperimen dengan Rancangan penelitian One group pre test post test design. Sampel diambil dengan menggunakan purposive Sampling. Jumlah sampel sebanyak 40 responden. Analisis data menggunakan uji Paired T Test. Hasil penelitian menunjukkan nilai P-Value  $0,000 < 0,05$ . Kesimpulan adanya pengaruh senam dismenorea terhadap intensitas nyeri menstruasi primer pada remaja di SMA N 1 Kecamatan Batangtoru. Saran bagi siswa yang mengalami dismenorea melakukan senam secara rutin dan teratur serta melakukan gerakan senam dengan baik dan benar dengan harapan nyeri dismenorea yang dialami dapat berkurang setiap bulannya.

Kata Kunci : Senam Dismenorea, intensitas nyeri menstruasi

Daftar Pustaka : 42 ( 2015-2018)

*PROGRAM STUDY OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM OF FACULTY OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY*

*Research Report, August 2020*  
*Rista Soniati Siregar*

*Effect of Dysmenorrhea Exercise on Primary Menstrual Pain Intensity in Adolescents in SMA N 1 Batangtoru District in 2020*

*Dysmenorrhea affects almost all women. In the world, the incidence of dysmenorrhea is very large, 50% more than the average for women in every country. According to the World Health Organization, the incidence of dysmenorrhoea is quite high. The average incidence in young women is between 16.8 and 81%. Dysmenorrhoea is the most common gynecological complaint and is experienced by women. Symptoms commonly experienced during dysmenorrhea include sweating, headaches, nausea and vomiting, diarrhea and tremors. One of the handling of dysmenorrhea is dysmenorrhoea exercise. The purpose of this study was to determine the effect of dysmenorrhoea exercise on the intensity of primary menstrual pain in adolescents in SMA N 1, Batangtoru District in 2020. This research is quantitative, the research method is Quasi Experiment with One group pre study design. test post test design. Samples were taken using purposive sampling. The number of samples was 40 respondents. Data analysis using Paired T Test. The results showed that the P-Value was 0.000 <0.05. The conclusion is the effect of dysmenorrhoea exercise on the intensity of primary menstrual pain in adolescents at SMU N 1 Batangtoru District. Suggestions for students who experience dysmenorrhoea do exercise regularly and regularly and do exercise properly and correctly in the hope that the dysmenorrhoea pain experienced can bereducedeverymonth.*

*Keywords :Dysmenorrhoea Exercise, menstrual pain intensity*  
*Bibliography :42 (2015-2018).*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah, SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul ”Pengaruh Senam Dismenorea Terhadap Intensitas Nyeri Menstruasi Primer Pada Remaja Di SMA N 1 Batangtoru Tahun 2020 ”.

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidempuan
4. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Novita Sari Batubara, SST, M. Kes selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Seluruh dosen Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidempuan

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidempuan, Juli 2020

Penulis



## DAFTAR ISI

### Halaman

### SAMPUL

### HALAMAN PERSYARATAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

### PERNYATAAN KEASLIAN

### PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Remaja.....	6
2.2 Konsep Menstruasi.....	9
2.3 Nyeri Menstruasi .....	15
2.4 Senam Dismenorea.....	22
2.5 Derajat Nyeri Menstruasi .....	28
2.6 Kerangka Konsep .....	29
2.7 Hipotesis/ Pertanyaan Penelitian.....	30
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	31
3.2.1 Lokasi Penelitian` .....	31
3.2.2 Waktu Penelitian.....	32
3.3 Populasi dan Sampel.....	32
3.3.1 Populasi .....	32
3.3.2 Sampel.....	32

3.4	Etika Penelitian .....	33
3.5	Prosedur Pengumpulan Data.....	34
3.6	Defenisi Operasional.....	36
3.7	Instrumen Penelitian .....	36
3.8	Pengolahan dan analisa data.....	38
	3.8.1 Pengolahan Data.....	38
	3.8.2 Analisa Data .....	39
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>		
4.1	Letak Geografi Tempat Penelitian .....	40
4.2	Analisa Univariat .....	40
4.3	Analisa Bivariat .....	41
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>		<b>43</b>
<b>BAB IV PENUTUP.....</b>		<b>50</b>

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
<b>Gambar 1</b> Desain Penelitian.....	31
<b>Gambar 2</b> Defenisi Operasional.....	36

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
<b>Gambar 1</b> Siklus Menstruasi.....	11
<b>Gambar 2</b> Gerakan Pemanasan Senam Dismenorea.....	23
<b>Gambar 3</b> Gerakan Inti Senam Dismenorea.....	25
<b>Gambar 4</b> Gerakan Pendinginan Senam Dismenorea.....	26
<b>Gambar 5</b> Skala nyeri Haid Menurut Perry Dan Potter.....	29
<b>Gambar 6</b> Skala Nyeri Menurut Wong.....	29
<b>Gambar 7</b> Kerangka Konsep.....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1. Surat Survey Pendahuluan	
2. Surat Balasan Penelitian	
3. Kuesioner Penelitian Pretest.....	44
4. Kuesioner Penelitian Posttest.....	45
5. SOP Senam Dismenorea.....	46
6. Permohonan jadi Responden.....	48
7. Informed Consent.....	49
8. Lembar Konsultasi	

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Nama</b>
AKDR	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
FSH	Follicle Stimulating Hormone
FIT	Frekuensi, Intensitas , Time
KB	Keluarga Berencana
LH	Luteinizing Hormone
PMS	Penyakit Menular Seksual
PID	<i>pelvic inflammatory disease</i>
<i>PGF2a</i>	<i>preparat hormon prostaglandin</i>
SDKI	Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia
WHO	<i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dismenore hampir dialami seluruh perempuan. Di dunia, angka kejadian sangat besar, 50% lebih dari rata-rata perempuan di setiap negara mengalami dismenore. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2017), Angka kejadian nyeri haid cukup tinggi diseluruh dunia. Rata-rata insidensi terjadinya nyeri menstruasi pada wanita muda antara 16,8 – 81%. Rata-rata di negara-negara Eropa, nyeri menstruasi terjadi pada 45-97% wanita. Dengan prevalensi terendah di Bulgaria (8,8%) dan tertinggi mencapai 94% di negara Finlandia. Prevalensi nyeri haid tertinggi sering ditemui pada remaja wanita, yang diperkirakan antara 20-90%. Sekitar 15% remaja dilaporkan mengalami nyeri menstruasi berat. Di Amerika Serikat, nyeri menstruasi diakui sebagai penyebab paling sering ketidakhadiran di sekolah yang dialami remaja putri. Selain itu, juga dilakukan survei pada 113 wanita Amerika Serikat dan dinyatakan prevalensi sebanyak 29-44%, paling banyak pada usia 18-45 tahun (Sulistyorinin, 2017).

Prevalensi angka kejadian nyeri menstruasi di Indonesia terdiri dari 64,25 % nyeri menstruasi primer dan 35,75 % nyeri menstruasi sekunder. Intensitas yang mereka rasakan berbeda, Sekitar 70 % dari mereka mengalami nyeri menstruasi tidak rutin saat mereka menstruasi dan 30 % dari mereka selalu mengalami nyeri menstruasi. Penanganan yang mereka lakukan juga berbeda, sebanyak 40 % dari mereka melakukan istirahat, kompres air hangat (20 %), ditekan-tekan (20 %) dan minum obat parasetamol (20 %) (Astuti, 2018)

Nyeri menstruasi yang terjadi pada remaja dapat mengganggu aktivitas belajar dalam pembelajaran bisa terganggu, konsentrasi menjadi menurun bahkan tidak ada sehingga materi yang diberikan selama pembelajaran yang berlangsung tidak bisa ditangkap oleh perempuan yang sedang mengalami nyeri menstruasi. Oleh sebab itu nyeri menstruasi pada remaja perlu mendapat perhatian dari orang tua masing-masing seperti memberikan penanganan yang tepat baik secara farmakologis atau non farmakologis. Secara non farmakologi dapat dilakukan dengan kompres hangat, mandi air hangat, yoga, distraksi, pijatan, tidur/istirahat dan olahraga atau senam. Olahraga atau senam dilakukan ketika pagi atau sore hari, sebaiknya dilakukan 3-5 kali seminggu selama 30 menit (Hidayah, 2017).

Senam dismenore dapat mengurangi nyeri menstruasi karena pada saat melakukan senam dismenore mengalami peningkatan volume darah yang mengalir ke seluruh tubuh, termasuk pada organ reproduksi sehingga memperlancar pasokan oksigen ke pembuluh darah, terjadi vasokonstriksi otak dan susunan syaraf pada tulang belakang yang dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi oleh otak yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan meningkatkan kadar  $\beta$ -endorphin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri menstruasi.

Menurut Riskesdas Propinsi Sumatera utara, didapatkan angka kejadian nyeri menstruasi sebesar diperkirakan sekitar 30%-45 % remaja mengalami nyeri menstruasi (Riskesdas, 2017). Sedangkan di Kabupaten Tapanuli Selatan angka kejadian dismenorea berkisar 25-30 % (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, 2019) .



Penelitian lain yang dilakukan oleh Istiqomah (2016), menyatakan bahwa senam dismenorea efektif dalam mengurangi nyeri menstruasi atau dismenorea pada remaja yaitu sekitar 73,33 % Remaja mengalami intensitas nyeri tingkat sedang ke tingkat nyeri ringan, dan sebanyak 26,6 % mengalami intensitas nyeri dari nyeri tingkat berat ke tingkat sedang.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMA N I Batangtoru, dari 167 siswi terdapat 45 siswi yang mengalami nyeri menstruasi. Nyeri yang dirasakan kram pada bagian perut bawah, pegal pada bagian pinggul yang terjadi saat menstruasi. jika sedang mengalami menstruasi aktivitas responden tersebut menjadi terganggu. Responden mengatakan ingin ada solusi untuk mengatasi nyeri haid dengan terapi non farmakologi atau tanpa harus meminum obat anti nyeri. Beberapa mahasiswi mengatakan belum pernah melakukan senam dismenore untuk mengatasi nyeri saat menstruasi. Maka dari itu penulis tertarik meneliti cara lain untuk meneliti pengaruh senam dismenore terhadap intensitas nyeri menstruasi primer pada remaja di SMA N I Kecamatan Batangtoru. Karena berdasarkan tiori senam merupakan salah satu bentuk relaksasi yang sangat dianjurkan untuk mengurangi nyeri menstruasi primer yang dialami oleh beberapa wanita setiap bulannya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka yang dapat diajukan dalam penelitian ini adalah “apakah terdapat pengaruh senam dismenorea terhadap intensitas nyeri menstruasi primer pada remaja di SMA N I Kecamatan Batangtoru Tahun 2020”?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh senam dismenorea terhadap intensitas nyeri menstruasi primer pada remaja di SMA N I Kecamatan Batangtoru Tahun 2020

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi intensitas skala nyeri saat menstruasi primer yang dialami oleh remaja sebelum dilakukan senam dismenorea di SMA N I Kecamatan Batangtoru.
2. Mengidentifikasi intensitas skala nyeri menstruasi primer yang dialami oleh remaja sesudah dilakukan senam dismenorea di SMA N I Kecamatan Batangtoru
3. Menganalisa pengaruh senam dismenorea terhadap intensitas nyeri menstruasi primer di SMA N I Kecamatan Batangtoru.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

##### **1. Bagi Remaja**

Dapat dijadikan informasi mengenai cara pencegahan rasa nyeri saat menstruasi, sehingga dapat menurunkan angka kejadian nyeri saat menstruasi dan tidak mengganggu aktivitas sekolah

## **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan landasan dalam pencegahan nyeri menstruasi primer, dan dapat dijadikan alternative baru dalam mencegah nyeri

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi/sumber kepustakaan serta sebagai bahan masukan untuk peneliti selanjutnya data melakukan penelitian yang berkaitan dengan cara menanggapi nyeri menstruasi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan untuk menangani nyeri menstruasi pada remaja.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Remaja**

##### **2.1.1 Pengertian Remaja**

Remaja atau istilah lainnya *adolescence* berasal dari kata *adolescere* yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah ini mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Sarwono, 2016). Menurut Piaget, masa remaja secara psikologis adalah usia di mana individu menjadi berintegrasi dengan masyarakat dewasa. Usia di mana anak tidak lagi merasa di bawah tingkatan orang-orang yang lebih tua, melainkan beradadalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak (Sarwono, 2016)

Masa remaja juga dikenal sebagai periode yang mengkaji hubungan antara mekanisme penyesuaian psikologis dengan kondisi-kondisi sosial yang memfasilitasinya (mempengaruhinya). Sehingga masa ini juga disebut sebagai masa penuh dengan stres dan krisis bagi remaja. Menurut Erikson (Yusuf, 2017), masa remaja merupakan tahapan penting dalam siklus kehidupan. Masa remaja berkaitan erat dengan perkembangan “*sense of identity vs role confusion*”, yaitu perasaan atau kesadaran akan jati dirinya. Remaja dihadapkan pada berbagai pertanyaan yang menyangkut keberadaan dirinya ( siapa saya ?), masa depannya ( akan jadi apa saya), serta peran- peran sosialnya dalam keluarga dan masyarakat (Sarwono, 2016).

### **2.1.2 Aspek-aspek Perkembangan Remaja**

Semua individu khususnya remaja akan mengalami perkembangan baik fisik maupun psikis yang meliputi aspek-aspek intelektual, sosial, emosi, bahasa, moral dan agama.

#### **1. Perkembangan Fisik**

Dalam perkembangan remaja, perubahan yang tampak jelas adalah perubahan fisik. Tubuh berkembang pesat sehingga mencapai bentuk tubuh orang dewasa yang disertai dengan berkembangnya kapasitas reproduktif. Dalam perkembangan seksualitas remaja, ditandai dengan ciri-ciri seks primer dan ciri-ciri seks sekunder.

##### **a. Ciri-Ciri Seks Primer**

Pada masa remaja primer ditandai dengan sangat cepatnya pertumbuhan testis yaitu pada tahun pertama dan kedua. Kemudian tumbuh secara lebih lambat, dan mencapai ukuran matangnya pada usia 20 tahun. Lalu penis luai bertambah panjang, pembuluh mani dan kelenjar prostate semakin membesar. Matangnya organ-organ seks tersebut memungkinkan remaja pria (sekitar 14-15 tahun) mengalami “mimpi basah”. Pada remaja wanita, kematangan orga-organ seksnya ditandai dengan tumbuhnya rahim vagina dan ovarium secara cepat pada masa sekitar 11-15 tahun untuk pertama kalinya mengalami “menarche” (menstruasi pertama). Menstruasi awal sering disertai dengan sakit kepala, sakit punggung dan kadang-kadang kejang serta merasa lelah, depresi dan mudah tersinggung

a. Ciri-Ciri Seks Sekunder

Pada remaja ditandai dengan tumbuhnya rambut pubik/bulu kopak disekitar kemaluan dan ketiak, terjadi perubahan suara, tumbuh kumis dan tumbuh gondok laki / jakun. Sedangkan pada wanita ditandai dengan tumbuh rambut pubik/ bulu kapok disekitar kemaluan dan ketiak, bertambah besar buah dada dan bertambah besarnya pinggul.

## **2. Perkembangan Psikis**

a. Aspek Intektual

Perkembangan intelektual (kognitif) pada remaja bermula pada umur 11 atau 12 tahun. Remaja tidak lagi terikat pada realitas fisik yang konkrit, remaja mulai mampu berhadapan dengan aspek-aspek yang hipotesis dan abstrak dari realitas. Bagaimana dunia ini tersusun tidak lagi dilihat sebagai satu-satunya alternatif yang mungkin terjadi, misalnya aturan-aturan dari orang tua, status remaja dalam kelompok sebayanya dan aturan-aturan yang diberlakukan padanya tidak lagi dipandang sebagai hal-hal yang mungkin berubah. Kemampuan-kemampuan berpikir yang baru ini memungkinkan individu untuk berpikir secara abstrak, hipotesis dan kontrafaktual, yang nantinya akan memberikan peluang pada individu untuk mengimajinasikan kemungkinan lain untuk segala hal.

b. Aspek Sosial

Perkembangan sosial merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial atau proses belajar untuk menyesuaikan diri terhadap norma-norma kelompok, moral dan tradisi. Meleburkan diri menjadi satu kesatuan dan saling berkomunikasi dan bekerja sama. Aspek ini meliputi kepercayaan akan diri sendiri, berpandangan objektif, keberanian menghadapi orang lain, dan lain-lain.

Perkembangan sosial pada masa remaja berkembang kemampuan untuk memahami orang lain sebagai individu yang unik. Baik menyangkut sifat-sifat pribadi, minat, nilai-nilai atau perasaan sehingga mendorong remaja untuk bersosialisasi lebih akrab dengan lingkungan sebaya atau lingkungan masyarakat baik melalui persahabatan atau percintaan.

Pada masa ini berkembang sikap cenderung menyerah atau mengikuti opini, pendapat, nilai, kebiasaan, kegemaran, keinginan orang lain. Ada lingkungan sosial remaja (teman sebaya) yang menampilkan sikap dan perilaku yang dapat dipertanggung jawabkan misalnya: taat beribadah, berbudi pekerti luhur, dan lain-lain. Tapi ada juga beberapa remaja yang terpengaruh perilaku tidak bertanggung jawab teman sebayanya, seperti : mencuri, free sex, narkotik, miras, dan lain-lain. Remaja diharapkan memiliki penyesuaian sosial yang tepat dalam arti kemampuan untuk mereaksi secara tepat terhadap realitas sosial, situasi dan relasi baik di lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat (Agus Salim, 2018).

## **2.2 Konsep Menstruasi**

### **2.2.1 Pengertian Menstruasi**

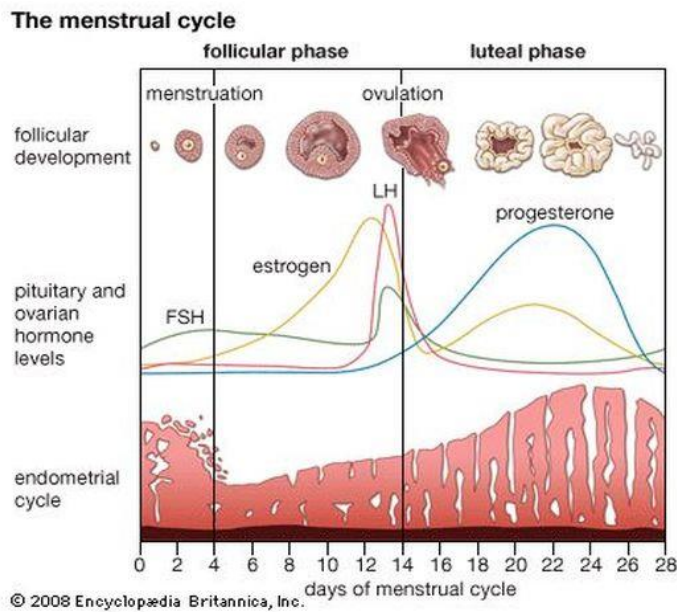
Menstruasi adalah proses pelepasan dinding rahim yang disertai dengan pendarahan yang terjadi secara berulang setiap bulan, kecuali pada saat terjadi kehamilan. Menstruasi atau menstruasi merupakan salah satu ciri kedewasaan perempuan. Menstruasi biasanya diawali pada usia remaja 9-12 tahun. Ada sebagian kecil yang mengalami lebih lambat dari itu, 1315 tahun meski sangat jarang terjadi (Anurogo, 2016). Menstruasi merupakan perubahan secara fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh oleh hormon

reproduksi, hal ini biasanya terjadi setiap bulan antara usia remaja sampai usia menopause (Nugroho, 2017). Menstruasi adalah perdarahan periodik dari rahim yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Bobak, 2016)

### **2.2.2 Siklus Menstruasi**

Masa rata-rata perempuan menstruasi antara 3-8 hari dengan siklus rata-rata menstruasi selama 28 hari. Hari pertama terjadinya menstruasi dihitung sebagai awal setiap siklus menstruasi (hari ke-1). Menstruasi akan terjadi 3-7 hari. Hari terakhir menstruasi adalah waktu berakhir sebelum mulai siklus menstruasi berikutnya. Rata-rata perempuan mengalami siklus menstruasi selama 21-40 hari. Hanya sekitar 15 persen perempuan yang mengalami siklus menstruasi selama 28 hari (Nugroho, 2017). Umumnya darah yang hilang akibat menstruasi adalah 10 mL per hari tetapi biasanya dengan rata-rata 35 mL per hari (Nugroho, 2017). Siklus menstruasi dibagi menjadi empat fase yang ditandai dengan perubahan pada endometrium uterus (1) fase menstruasi, (2) fase proliferasi, (3) fase ovulasi, (4) fase pasca ovulasi (Proverawati, 2016).





### a. Menstruasi

Fase menstruasi yaitu peristiwa luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang robek. Dapat diakibatkan juga karena berhentinya sekresi hormone estrogen dan progesteron sehingga kandungan hormon dalam darah menjadi tidak ada (Proverawati, 2016).

### b. Fase Proliferasi (hari ke-5 sampai hari ke-14)

Fase proliferasi fase folikuler ditandai dengan menurunnya hormon progesteron sehingga memacu kelenjar hipofisis untuk mensekresikan FSH dan merangsang folikel dalam ovarium, serta dapat membuat hormone estrogen diproduksi kembali. Sel folikel berkembang menjadi folikel de Graaf yang masak dan menghasilkan hormone estrogen yang merangsangnya keluarnya LH dari hipofisis. Estrogen dapat menghambat sekresi FSH tetapi dapat memperbaiki dinding endometrium yang robek (Proverawati, 2016).

### **c. Fase Ovulasi/ Luteal (hari ke-14 sampai hari ke-28)**

Fase ovulasi/ fase luteal ditandai dengan sekresi LH yang memacu matangnya sel ovum pada hari ke-14 sesudah menstruasi. Sel ovum yang matang akan meninggalkan folikel dan folikel akan mengkerut dan berubah menjadi corpus luteum. Corpus luteum berfungsi untuk menghasilkan hormon progesteron yang berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium yang kaya akan pembuluh darah (Proverawati, 2016).

### **d. Fase Pasca Ovulasi/ Fase Sekresi**

Fase pasca ovulasi/ fase sekresi ditandai dengan Corpus luteum yang mengecil dan menghilang dan berubah menjadi Corpus albicans yang berfungsi untuk menghambat sekresi hormone estrogen dan progesteron sehingga hipofisis aktif mensekresikan FSH dan LH. Dengan terhentinya sekresi progesteron maka penebalan dinding endometrium akan berhenti sehingga menyebabkan endometrium mengering dan robek. Terjadilah fase pendarahan menstruasi (Proverawati, 2016).

## **2.2.3 Masalah Menstruasi**

Periode menstruasi yang tidak teratur atau masalah lainnya merupakan permasalahan paling sering pada wanita dan paling sering menyebabkan mereka mencari pertolongan pada sistem pelayanan kesehatan. Kelainan menstruasi yang sering terjadi di antaranya amenore, dismenore, sindrom premenstrual, menoragia, atau metroragia (Lowdermilk, 2016).

### **a. Amenore**

Amenore secara tradisional dibagi menjadi 2 kategori: primer dan sekunder. Amenore primer didefinisikan sebagai tidak adanya menstruasi sejak usia

menarche yang seharusnya 16-17 tahun di sertai berkembangnya payudara atau pada usia 14-15. Amenore sekunder di definisikan sebagai hilangnya menstruasi setelah menarche lebih dari 6 bulan berturut-turut dengan riwayat menstruasi yang teratur atau lebih dari 12 bulan dengan riwayat yang tidak teratur. (Rudolph, 2016).

#### b. Dismenore

Dismenore, baik primer atau sekunder, merupakan salah satu penyebab utama keluhan sistem reproduksi pada remaja perempuan yang mengalami menstruasi serta merupakan penyebab utama hilangnya waktu sekolah. Dismenore primer merupakan bagian adanya kontraksi miometrium yang dirangsang oleh prostaglandin yang terasa nyeri. Prostaglandin menginduksi kontraksi miometrium dan diproduksi dalam jumlah banyak pada endometrium perempuan yang mengalami nyeri menstruasi. Sebagian besar prostaglandin dilepas dalam 2 hari pertama siklus menstruasi, bersamaan dengan bertambahnya rasa tidak enak. Karena berkaitan dengan siklus ovulasi, dismenore primer tidak menjadi masalah, sampai satu tahun atau lebih setelah menarke. Dismenore sekunder berhubungan dengan fisiologik dan patologik spesifik termasuk infeksi pelvis, kehamilan ektopik, kehamilan intrauterin, endometriosis, AKDR, dan kelainan anatomik. (Rudolph, 2016).

#### c. Sindrom premenstrual

Sindrom sebelum menstruasi atau biasa dikenal dengan Pre Menstrual Syndrome (PMS) sering berhubungan dengan naik turunnya kadar estrogen dan progesteron yang terjadi selama siklus menstruasi. Estrogen berfungsi untuk menahan cairan yang dapat menyebabkan bertambahnya berat badan,

pembengkakan jaringan, nyeri payudara, hingga perut kembung. Penyebab sindrom sebelum menstruasi yang paling sering berhubungan dengan faktor-faktor sosial, budaya, biologis, dan masalah psikis emosional. PMS sering terjadi pada perempuan usia subur dengan jumlah sekitar 70%-90%. Kondisi ini lebih sering ditemukan pada perempuan yang berumur 20-40 tahun. Jenis dan berat gejalanya tidak sama pada setiap perempuan, tergantung pada kesehatan dan kondisi tar masing-masing. Gejala-gejala yang sering dialami pada saat terjadi di PMS adalah sakit punggung, perut kembung, payudara terasa penuh dan nyeri, perubahan nafsu makan (dapat bertambah ataupun tidak mau makan sama sekali), sakit kepala, pingsan, daerah panggul terasa sakit dan tertekan, kulit pada wajah dan leher menjadi bengkak dan terasa memerah, sulit tidur, tidak bertenaga, mual maupun muntah, serta kelelahan yang luar biasa, dan munculnya jerawat. Selain itu, PMS juga disertai perubahan emosional, seperti mudah marah, cemas, mudah tersinggung, depresi, stress, sulit berkonsentrasi, dan bisa menjadi pelupa (Anurogo, 2016).

#### d. Menoragia/ hipermenore

Menoragia adalah pengeluaran darah menstruasi yang terlalu banyak dan biasanya disertai dengan pada siklus yang teratur. Menoragia biasanya berhubungan dengan nokturagia yaitu suatu keadaan dimana menstruasi mempengaruhi pola tidur wanita dimana wanita harus mengganti pembalut pada tengah malam. Menoragia juga berhubungan dengan kram selama menstruasi yang tidak bisa dihilangkan dengan obat-obatan. Penderita juga sering merasakan kelemahan, pusing, muntah dan mual berulang selama menstruasi (Irianto, 2015).

#### e. Metroragia

Metroragia adalah perdarahan dari vagina yang tidak berhubungan dengan siklus menstruasi. Perdarahan ovulatori terjadi pada pertengahan siklus sebagai suatu spotting dan dapat lebih diyakinkan dengan pengukuran suhu basal tubuh. Penyebabnya adalah kelainan organik (polip endometrium, karsinoma endometrium, karsinoma serviks), kelainan fungsional dan penggunaan estrogen eksogen (Irianto, 2015).

## **2.3 Nyeri menstruasi**

### **2.3.1 Defenisi Nyeri Menstruasi**

Nyeri menstruasi memaksa wanita untuk istirahat atau berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktifitas sehari-hari (Proverawati, 2016). nyeri menstruasi disebut dismenorea, sifat dan derajat rasa nyeri ini bervariasi. Mulai dari yang ringan sampai yang berat. Keadaan yang hebat dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidup sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari. Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak pada perut bagian bawah saat menstruasi. Uterus atau rahim terdiri atas otot yang juga berkontraksi dan relaksasi. Umumnya, kontraksi otot uterus tidak dirasakan, namun kontraksi yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri (Aulia 2016).

Nyeri menstruasi ini ditandai dengan adanya kram di perut bagian bawah yang biasanya muncul sebelum atau saat menstruasi ( Sari, 2017). Nyeri menstruasi, baik primer atau sekunder, merupakan salah satu penyebab utama keluhan sistem reproduksi pada remaja perempuan yang mengalami menstruasi serta merupakan

penyebab utama hilangnya waktu sekolah. Nyeri menstruasi primer merupakan bagian adanya kontraksi miometrium yang dirangsang oleh prostaglandin yang terasa nyeri. Prostaglandin F<sub>2</sub> (PGF<sub>2a</sub>) menginduksi kontraksi miometrium dan diproduksi dalam jumlah banyak pada endometrium perempuan yang mengalami nyeri menstruasi. Sebagian besar prostaglandin dilepas dalam 2 hari pertama siklus menstruasi, bersamaan dengan bertambahnya rasa tidak enak. Karena berkaitan dengan siklus ovulasi, dismenore primer tidak menjadi masalah, Sampai satu tahun atau lebih setelah menarke. Nyeri menstruasi sekunder berhubungan dengan fisiologik dan patologik spesifik termasuk infeksi pelvis (endometritis, PID) kehamilan ektopik, kehamilan intrauterin, endometriosis, AKDR, dan kelainan anatomik (Rudolph, 2016).

### **2.3.2 Klasifikasi Nyeri Menstruasi**

#### **1. Nyeri Menstruasi primer**

Nyeri menstruasi primer adalah kondisi yang berhubungan dengan siklus ovulasi. Penelitian menunjukkan bahwa dismenore primer memiliki dasar biokimia dan terjadi akibat pelepasan prostaglandin selama menstruasi. Selama fase luteal dan menstruasi berjalan prostaglandin F<sub>2</sub> (PGF<sub>2a</sub>) yang berlebihan meningkatkan amplitudo dan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan vasospasme dari arteriol uterus, menyebabkan iskemia dan perut bagian bawah. Respons sistemik terhadap PGF<sub>2a</sub> meliputi nyeri pinggang, kelemahan, berkeringat, gejala gastrointestinal (anoreksia, mual, muntah, dan diare) dan gejala sistem saraf pusat (rasa mengantuk, sinkop, sakit kepala, dan konsentrasi buruk). Nyeri biasanya dimulai pada saat onset menstruasi dan berlangsung selama 8-4 jam Lentz, 2015 b dalam Lowdermilk (2017).

## **2. Nyeri Menstruasi Sekunder**

Nyeri menstruasi sekunder adalah nyeri yang terjadi belakangan dalam kehidupan, umurnya setelah usia 25 tahun. Hal ini berhubungan dengan abnormalitas panggul seperti adenomiosis endometriosis, penyakit radang panggul, polip endometrium, mioma submukosa atau interstisial (fibroid uterus), atau penggunaan alat kontrasepsi dalam kandungan. Nyeri sering kali dimulai beberapa hari sebelum menstruasi, namun hal ini dapat terjadi pada saat ovulasi dan berlanjut selama hari-hari pertama menstruasi atau dimulai setelah menstruasi terjadi. Berbeda dengan nyeri menstruasi primer. Nyeri menstruasi sekunder sering kali bersifat tumpul, menjalar dari perut bagian bawah ke arah pinggang atau paha. Wanita sering kali mengalami perasaan membengkak atau rasa penuh dalam panggul. (Lowdermilk, 2016).

### **2.3.3 Tanda dan Gejala Nyeri Menstruasi**

Nyeri menstruasi menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang-timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Nyeri menstruasi juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit atau diare dan sering berkemih. Kadang sampai terjadi muntah (Nugroho, 2014)

Menurut Wratsongko Kowalak (2011), tanda dan gejala yang mungkin terdapat pada nyeri menstruasi meliputi rasa nyeri yang tajam, rasa kram pada abdomen bagian bawah yang biasanya menjalar ke bagian punggung, paha, lipat paha, serta vulva. Rasa nyeri ini secara khas dimulai ketika keluar darah

menstruasi atau sesaat sebelum keluar darah menstruasi dan mencapai puncak dalam waktu 24 jam (Kowalak 2016). Nyeri ini dapat pula disertai tanda dan gejala yang memberikan kesan kuat ke arah sindrom premenstruasi, yang meliputi gejala sering kencing (*urinary frequency*), mual muntah, diare, sakit kepala, lumbago (nyeri pada punggung), menggigil, kembung (bloating), payudara yang terasa nyeri, depresi, dan, iritabilitas.

#### **2.3.4 Etiologi Nyeri Menstruasi**

##### **a. Nyeri menstruasi primer**

adalah proses normal yang dialami ketika menstruasi. Kram menstruasi primer disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat intens, yang dimaksudkan untuk melepaskan lapisan dinding rahim yang tidak diperlukan lagi. Nyeri menstruasi primer disebabkan oleh zat kimia alami yang diproduksi oleh sel-sel lapisan dinding rahim yang disebut prostaglandin. Prostaglandin akan merangsang otot-otot halus dinding rahim berkontraksi. Makin tinggi kadar prostaglandin, kontraksi akan makin kuat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan juga makin kuat. Biasanya, pada hari pertama menstruasi kadar prostaglandin sangat tinggi. Pada hari kedua dan selanjutnya, lapisan dinding rahim akan mulai terlepas, dan kadar prostaglandin akan menurun. Rasa sakit dan nyeri menstruasi pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin (Sinaga, 2017).

##### **b. Nyeri menstruasi sekunder**

Umumnya disebabkan oleh kelainan atau gangguan pada sistem reproduksi, misalnya fibroid uterus, radang panggul, endometriosis atau kehamilan ektopik. Nyeri menstruasi sekunder dapat diatasi hanya dengan mengobati atau menangani penyakit atau kelainan yang menyebabkannya (Sinaga, 2017).



### **2.3.5 Patogenesis Nyeri Menstruasi**

Selama fase luteal dan menstruasi, prostaglandin disekresi. Pelepasan prostaglandin yang berlebihan meningkatkan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan vasospasme arteriol uterus, sehingga mengakibatkan iskemia dan kram abdomen bawah yang bersifat siklik. Respon sistemik terhadap prostaglandin meliputi nyeri punggung, kelemahan, pengeluaran keringat, gejala saluran cerna (anoreksia, mual, muntah, dan diare) dan gejala system syaraf pusat meliputi: pusing, sinkop, nyeri kepala dan konsentrasi buruk (Bobak, 2016).

### **2.3.6 Faktor Penyebab Dan Resiko**

1. Menurut Hendrik (2016), wanita yang mempunyai resiko menderita nyeri menstruasi primer adalah:

a. Mengonsumsi alkohol

Alkohol merupakan racun bagi tubuh dan hati bertanggungjawab terhadap penghancur estrogen untuk disekresi oleh tubuh. Fungsi hati terganggu karena adanya konsumsi alkohol yang terus menerus, maka estrogen tidak bisa disekresi dari tubuh, akibatnya estrogen dalam tubuh meningkat dan dapat menimbulkan gangguan pada pelvis.

b. Perokok

Merokok dapat meningkatkan lamanya mensruasi dan meningkatkan lamanya nyeri menstruasi.

c. Tidak pernah berolah raga

d. Kejadian nyeri menstruasi akan meningkat dengan kurangnya aktifitas selama menstruasi dan kurangnya olah raga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah

dan oksigen menurun. Dampak pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri.

e. Stres

Stres menimbulkan penekanan sensasi saraf-saraf pinggul dan otot-otot punggung bawah sehingga menyebabkan nyeri menstruasi.

2. Karakteristik dan faktor 2 yang berkaitan dengan nyeri menstruasi primer (Morgan & Hamilton, 2017) adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri menstruasi primer umumnya dimulai 1-3 tahun setelah haid.
- b. Kasus ini bertambah berat setelah beberapa tahun sampai usia 23-
- c. 27 tahun, lalu mulai mereda.
- d. Umumnya terjadi pada wanita nulipara.
- e. Nyeri menstruasi primer lebih sering terjadi pada wanita obesitas.
- f. Kejadian ini berkaitan dengan aliran haid yang lama.
- g. Jarang terjadi pada atlet.
- h. Jarang terjadi pada wanita yang memiliki status haid tidak teratur.

### **2.3.7 Jenis Nyeri Menstruasi**

Setiap menstruasi menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi namun dengan kadar nyeri yang berbeda-beda. Nyeri menstruasi secara siklik dibagi menjadi tiga tingkat keparahan. Menurut Manuaba (2019) nyeri menstruasi dibagi 3 yaitu:

1. Nyeri menstruasi Ringan. Nyeri yang berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari.
2. Nyeri menstruasi Sedang. Pada nyeri sedang ini penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan kerjanya

3. Nyeri menstruasi Berat. Nyeri berat membutuhkan penderita untuk istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, nyeri pinggang, diare dan rasa tertekan.

### **2.3.8 Penatalaksanaan Nyeri Menstruasi**

Untuk mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan senam dismenorhea. nyaman, gembira, dan melancarkan pengiriman oksigen ke otot (Sugani, 2016). Latihan senam dismenorea mampu meningkatkan produksi endorphen (pembunuh rasa sakit alami dalam tubuh), dan dapat meningkatkan kadar serotonin. Latihan atau senam ini tidak membutuhkan biaya yang mahal, mudah dilakukan dan tentunya tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya bagi tubuh (Sugani, 2016). Selain dengan senam dismenorea, rasa nyeri juga bisa dikurangi dengan:

- a. Istirahat yang cukup.
- b. Olah raga yang teratur (terutama berjalan).
- c. Pemijatan.
- d. Orgasme pada aktivitas seksual.
- e. Kompres hangat di daerah perut.
- f. Obat-obatan

Untuk mengurangi rasa nyeri bisa diberikan obat anti peradangan non-steroid (misalnya ibuprofen, naproxen dan asam mefenamat). obat ini akan sangat efektif jika mulai diminum 2 hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan sampai hari 1-2 menstruasi (Nugroho, 2017).

Untuk mengatasi mual dan muntah bisa diberikan obat anti mual, tetapi mual dan muntah biasanya menghilang jika kramnya telah teratasi. Gejala juga

bisa dikurangi dengan istirahat yang cukup serta olah raga secara teratur (Nugroho, 2017). Apabila nyeri terus dirasakan dan mengganggu kegiatan sehari-hari, maka diberikan pil KB dosis rendah yang mengandung estrogen dan progesteron atau diberikan medroxyprogesteron. Pemberian kedua obat tersebut dimaksudkan untuk mencegah ovulasi (pelepasan sel telur) dan mengurangi pembentukan prostaglandin, yang selanjutnya akan mengurangi beratnya nyeri menstruasi. Jika obat ini juga tidak efektif, maka dilakukan pemeriksaan tambahan (misalnya laparoskopi). Jika nyeri sangat berat bisa dilakukan ablasi endometrium, yaitu suatu prosedur dimana lapisan rahim dibakar atau diuapkan dengan alat pemanas. Pengobatan untuk nyeri menstruasi sekunder tergantung kepada penyebabnya (Nugroho, 2017).

## **2.4 Senam Dismenorea**

### **2.4.1 Pengertian**

Senam dismenorea merupakan aktivitas fisik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Saat melakukan senam, tubuh akan menghasilkan endorfin. Hormon endorfin yang semakin tinggi akan menurunkan atau meringankan nyeri yang dirasakan seseorang sehingga seseorang menjadi lebih nyaman, gembira, dan melancarkan pengiriman oksigen ke otot (Sugani, 2016). Latihan senam dismenorea mampu meningkatkan produksi endorfin (pembunuh rasa sakit alami dalam tubuh), dan dapat meningkatkan kadar serotonin. Latihan atau senam ini tidak membutuhkan biaya yang mahal, mudah dilakukan dan tentunya tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya bagi tubuh (Sugani, 2016).

### **2.4.2 Tujuan Senam**

- a. Membantu remaja yang mengalami dismenore untuk mengurangi dan mencegah dismenorea.
- b. Alternatif terapi dalam mengatasi nyeri menstruasi.
- c. Intervensi yang nantinya dapat diterapkan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan bagi masalah dismenore yang sering dialami remaja.
- d. Memberikan pengalaman baru remaja.

### **2.4.3 Gerakan Senam Dismenorea**

Menurut Puji (2018) pergerakan senam dismenorea terdiri dari pemanasan, inti dan pendinginan

#### **a. Gerakan Pemanasan**

Tarik nafas dalam melalui hidung, sampai perut menggelembung. Tahan sampai beberapa detik dan hembuskan nafas lewat mulut.

1. Kedua tangan di perut samping, tunduk kepala (2x 8 hitungan)



2. Kedua tangan di perut samping tegakkan kepala (2x 8 hitungan)



3. Kedua tangan di perut samping, tengokkan kepala ke kanan (2 x 8 hitungan).



4. Kedua tangan di perut samping, tengokkan kepala ke kiri (2 x 8 hitungan).



5. Kedua tangan di perut samping, patahkan leher ke kanan (2 x 8 hitungan) dan Putar bahu bersamaan keduanya (2 x 8 hitungan)



6. Kedua tangan di perut samping, patahkan leher ke ke kiri (2 x 8 hitungan)



## **b. Gerakan Inti**

### **Gerak badan I**

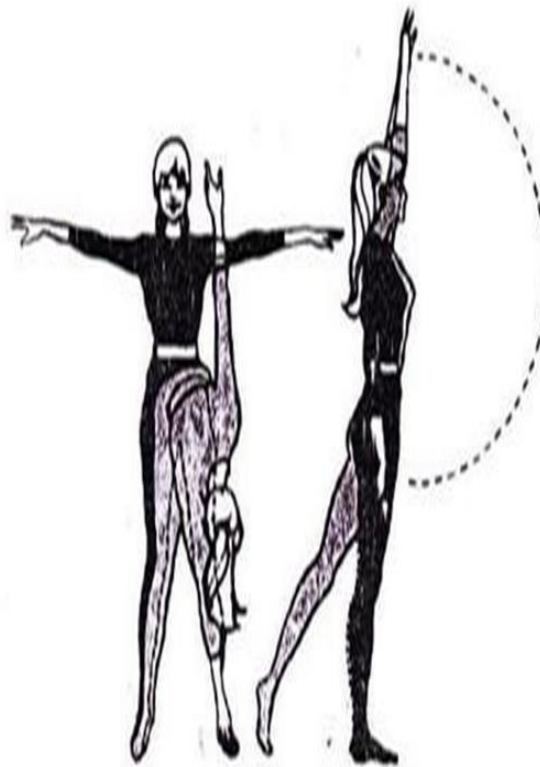
1. Berdiri dengan tangan direntangkan ke samping dan kaki diregangkan kira-kira 30 sampai 35 cm.
2. Bungkukkan ke pinggang berputar ke arah kiri, mencoba meraba kaki kiri dengan tangan kanan tanpa membengkokkan lutut.
3. Lakukan hal yang sama dengan tangan kiri menjamah kaki kanan.
4. Ulangilah masing-masing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

### **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

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 sepekan kaki kirimu dengan kuat ke belakang.
3. Lakukan bergantiganti dengan kaki kanan.
4. Ulangi 4 kali masing-masing kaki.

### c. Gerakan Pendinginan

1. Lepaskan tangan, genggam tangan kerutkan lengan dengan kuat tahan, lepaskan





2. Tungkai dan kaki, luruskan kaki kanan (dorsi fleksi), tahan beberapa detik, lepaskan



3. Seluruh tubuh, kontraksikan/kencangkan semua otot sambil nafas dada pelan teratur lalu relaks (bayangkan hal menyenangkan).

#### **2.4.4 Lama dan Frekuensi Senam**

Menurut Anurogo (2015), senam dismenore sebaiknya dilakukan 5-7 hari sebelum menstruasi, sebanyak 2 kali dalam seminggu. Menurut Brick dalam Solihatunisa (2015) frekuensi dan lama latihan senam menggunakan pola yang sama dengan takaran olahraga secara umum, yaitu prinsip frekuensi, intensitas dan time (FIT) yang meliputi:

- a. frekuensi latihan 2 kali dalam 1 minggu
- b. lama latihan 20-30 menit dalam satu kali latihan

Penutupan gerbang merupakan dasar terhadap intervensi nonfarmakologis dalam penanganan nyeri. Dengan mengerti dan memahami apa saja yang dapat memengaruhi gerbang gerbang ini (proses fisiologis, emosional, dan kognitif), kita akan memperoleh kerangka kerja konseptual yang bermanfaat dalam manajemen nyeri. Sebagai contoh: stres, latihan/ olahraga, dan factor faktor lain yang meningkatkan pelepasan endorfin serta meningkatkan ambang nyeri

seseorang (suatu titik di mana seseorang merasakan nyeri). Dikarenakan jumlah substansi-substansi sirkulasi bervariasi di setiap individu, maka respons terhadap nyeri pun akan berbeda (Potter & Perry, 2016).

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Tanda dan gejala mayor nyeri akut adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur. Tanda dan gejala minor nyeri akut adalah tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, berfokus pada diri sendiri dan diaphoresis (SDKI, 2017).

## **2.5 Derajat Nyeri Menstruasi**

Riyanto (2017) menyebutkan derajat nyeri dismenorea terbagi empat yaitu derajat 0-3

### **1. Derajat 0**

Tanpa rasa nyeri aktivitas sehari-hari tak terpengaruhi

### **2. Derajat 1**

Nyeri ringan dan memerlukan istirahat rasa nyeri, namun aktivitas jarang terganggu

### **3. Derajat 2**

Nyeri sedang dan tertolong dengan obat penghilang nyeri namun aktivitas sehari-hari terganggu

### **4. Derajat 3**

Nyeri sangat berat dan tidak berkurang walaupun telah menggunakan obat dan tidak bekerja, kasus ini segera ditangani dokter.



Gambar 2 : Skala intensitas nyeri menurut Perry dan Potter (2010)

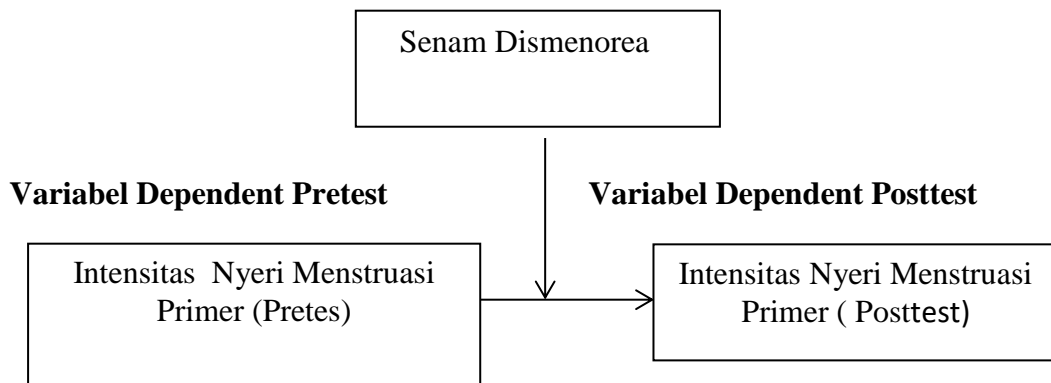


Gambar 3 : skala intensitas nyeri menurut Wong (2013)

## 2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya yang ingin di teliti.

### Variabel Independent



## **2.7 Hipotesa**

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Sugiono, 2016). Berdasarkan rumusan masalah, maka rumusan hipotesis yang dapat dirumuskan sebagai berikut

1. Ha : Ada pengaruh senam dismenorea terhadap intensitas nyeri menstruasi primer pada remaja di SMA N 1 Kecamatan Batangtoru Tahun 2020.
2. Ho: Tidak ada pengaruh senam dismenorea terhadap intensitas nyeri menstruasi primer pada remaja di SMA N 1 Kecamatan Batangtoru Tahun 2020.

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan dengan desain quasi eksperimen yang rancangannya menggunakan *the one group pretest-posttest design*, karena penelitian ini bertujuan untuk membandingkan hasil pretest kelompok intervensi dan posttest kelompok intervensi (Arikunto, 2016).

Rancangan tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 3.1 Desain Penelitian**

Group	Pretest	Perlakuan	Posttest
Intervensi	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>

Keterangan :

O<sub>1</sub> : Pretest kelompok intervensi

X : Intervensi ( Senam Dismenorea)

O<sub>2</sub> : Posttest kelompok intervensi

#### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA N I Kecamatan Batangtoru, di jalan Sibolga Batangtoru. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian di SMA N 1 Batangtoru, karena siswi di SMA N I Kecamatan Batangtoru sebagian masih mengalami nyeri menstruasi, dan ditempat ini belum pernah dilakukan penelitian yang berjudul pengaruh senam dismenorea terhadap penurunan nyeri mentruasi.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret 2020 - Agustus 2020

**Tabel 3.2 Jadwal Penelitian**

Kegiatan	Maret 2020	April 2020	Mei 2020	Juni 2020	Juli 2020	Agust 2020
Pengajuan judul	■					
Penyusunan proposal		■	■	■		
Seminar proposal					■	
Perbaikan proposal hasil seminar					■	■
Penelitian					■	■
Proses bimbingan hasil penelitian						■
Sidang hasil penelitian						■

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti Semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi yang mengalami nyeri menstruasi primer yaitu sebanyak 45 orang.

#### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian adalah keseluruhan objek diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2016) yaitu sebanyak 40 responden. Jenis sampel penelitian ini adalah *Porbality sampling* dengan menggunakan tehnik *Purposive sampling*, yaitu penentuan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri yang khusus, yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab masalah penelitian (Saryono, 2015). Melibatkan siswa yang mengalami dismenore yaitu peserta yang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### 1. Kriteria Inklusi

- a. Dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
- b. Siswi yang usia 16-18 tahun yang mengalami nyeri menstruasi
- c. Siswi yang tidak menggunakan obat penurunan nyeri menstruasi

### 2. Kriteria eksklusi

Siswi yang mengalami nyeri menstruasi dan telah dilakukan pemeriksaan ternyata ditemui adanya penyakit ginekologi .

Besar Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *Slovin*.

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} = \frac{45}{45 \times (0,05)(0,05) + 1} = \frac{45}{0,1125 + 1} = \frac{45}{1,1125} = 40,4 \text{ responden (40)}$$

dimana

Keterangan

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d<sup>2</sup> = Presisi yang ditetapkan

## 3.4 Etika Penelitian

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas dan permintaan izin Kepada Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

### 1. *Permohonan menjadi responden*

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

## 2. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

## 3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2011).

### **3.5 Prosedur Pengumpulan Data**

1. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
2. Peneliti melakukan survey awal untuk mengetahui jumlah responden yang akan diteliti
3. Peneliti datang ke SMA N 1 Batangtoru untuk meminta izin mengadakan penelitian di tempat tersebut dengan membawa surat izin dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.
4. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti berkoordinasi dengan guru untuk mengumpulkan semua siswi.
5. Setelah semua siswi terkumpul, peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan.
6. Penelitian kemudian mendata semua siswi yang sering mengalami nyeri menstruasi
7. Setelah terkumpul, peneliti memberitahu semua siswi yang sering mengalami nyeri menstruasi, untuk tetap tinggal di tempat. Peneliti bertanya kapan



biasanya siswi mengalami menstruasi, menstruasi teratur atau tidak dan menghimbau agar tidak mengonsumsi obat penghilang nyeri menstruasi. Peneliti dan seluruh siswi yang sering mengalami nyeri menstruasi primer kemudian melakukan senam dismenorea secara bersama-sama

8. Saat penelitian, bagi siswi yang bersedia menjadi responden, siswi tersebut dipersilahkan untuk mengisi informed consent.
9. Peneliti mengambil data awal yaitu data skala nyeri menstruasi sebelum dilakukan intervensi dengan memberikan lembar pengukuran skala nyeri NRS pada masing-masing siswi untuk di isi sesuai dengan nyeri yang dirasakan.
10. Kemudian setelah data terkumpul, peneliti memandu secara langsung intervensi yang dilakukan sesuai dengan Senam.
11. Setelah intervensi selesai peneliti memberikan lembar pengukuran skala nyeri kembali untuk pengambilan data akhir.
12. Peneliti mengumpulkan lembar pengukuran yang telah di isi oleh responden dan memeriksa kelengkapannya.
13. Peneliti melakukan pengolahan dan analisa data dari data awal dan akhir dari responden.

### **3.6 Defenisi Operasional Variabel Penelitian**

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamat, yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena .

**Tabel 3.1 Defenisi Operasional**

N	Variabel	Defenisi	Cara ukur	Skala	Hasil Ukur
O		Operasional			
1	Senam Dismenorea	Gerakan sederhana minimal 2 kali dalam seminggu pada 5-7 hari sebelum siklus menstruasi	Lembar observasi dari kegiatan senam sesuai SOP dan dilakukan 2 kali dalam seminggu	Ordinal	
2	Intensitas Nyeri Menstruasi	Tingkat yang dirasakan wanita saat menstruasi akibat kontraksi uterus.	Kuesioner <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS).	Rasio	Rata-rata Nyeri Menstruasi 1-10

### 3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner adalah alat ukur yang berupa kumpulan beberapa pertanyaan, bisa digunakan bila jumlah responden besar dan dapat mengungkapkan hal-hal yang rahasia (Sugiono, 2016). Kuesioner dalam penelitian ini merupakan kuesioner tertutup, sehingga responden hanya diminta memilih atau menjawab pertanyaan yang sudah ada. Sebelum pengambilan data, dilakukan uji Validitas dan reabilitas terlebih dahulu terhadap kuesioner.

Validitas merupakan ketepatan atau keepatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang akan diukur (Notoatmodjo, 2016). Dengan ketentuan

jika  $r$  hitung  $>$   $r$  table. Jenis uji validitas yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan jenis uji validitas *korelasi Pearson Product Moment* .

Hasil perhitungan tiap-tiap pertanyaan dibandingkan dengan table nilai *product momen*. Untuk menilai pertanyaan kuesioner valid atau tidak, tergantung dari taraf signifikan ( $r$  table ), yang dipakai dalam penelitian ini yaitu 5% (0,05 ) (Hidayat, 2016). Dimana kriteria yang digunakan untuk validitas adalah  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel maka dinyatakan valid.

Sedangkan reabilitas adalah bahwa sesuatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat tendensius mengarah responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu (Arikunto, 2016). Menurut Djemari (2010), kuesioner atau angket dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0,7.

Kuesioner penelitian ini diadopsi dari peneliti lain yaitu Astrida ( 2017) tentang nyeri menstruasi dengan jumlah 10 pertanyaan. Kuesioner ini sudah valid dengan nilai  $r$  hitung berkisar antara 0,517 – 0,883 , jadi  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel ( 0,444), untuk mengukur skala nyeri menstruasi. Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach* dari item berkisar 0,947-0,954 yang lebih besar dari 0,7 Maka dapat disimpulkan bahwa test reliabel .

## 3.8 Pengolahan Dan Analisa Data

### 3.8.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) *Editing* (memeriksa data)

*Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner tersebut.

Dilakukan memeriksa kelengkapan, kejelasan, relevansi, konsistensi masing - masing jawaban dari kuesioner.

2) *Coding* ( pemberian kode)

Pemberian kode pada variabel – variabel yang diteliti.

3) *Entering*

Proses memasukkan data kedalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan komputerisasi.

4) *Cleaning* (Pembersihan Data)

Penelitian menghilangkan data-data yang tidak diperlukan dan mengecek kembali data-data yang sudah di *entering*. Apakah ada kesalahan atau tidak (Notoatmodjo, 2016).

5) *Processing*

Setelah lembar kuesioner terisi penuh, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar yang sudah di entri dapat di analisis. *Processing* dilakukan dengan cara mengentri data dari kuesioner ke paket program computer yaitu SPSS 17

### 3.8.2 Analisa Data

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2016). Terdapat dua variabel dependen dalam penelitian ini yaitu senam dismenorea dan penurunan nyeri menstruasi primer. Adapun karakteristik responden meliputi, umur, riwayat menstruasi. Penurunan nyeri menstruasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada remaja di SMA N I Kecamatan Batangtoru. Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan data ordinal menggunakan nilai mean, mean, simpangan baku, nilai minimal dan maksimal.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh atau berkorelasi (Notoatmojo, 2016). Peneliti melakukan analisis bivariat yaitu menggunakan *uji independent T test* untuk mengetahui perbedaan nyeri menstruasi primer sebelum dan sesudah dilakukan senam dismenorea dengan menggunakan derajat kemaknaan 95% atau dapat pula dengan perbandingan *p-value* dimana nilai  $\alpha = 0.05$ . Sementara *Paired sample T test* digunakan untuk mengetahui pengaruh senam dismenorea terhadap intensitas nyeri menstruasi primer.

1. Apabila  $P < 0,05$  artinya ada pengaruh Senam Dismenorea terhadap intensitas nyeri menstruasi primer di SMA N1 Kecamatan Batangtoru
2. Apabila  $P > 0,05$  artinya tidak ada pengaruh Senam Dismenorea terhadap intensitas nyeri menstruasi primer di SMA N1 Kecamatan Batangtoru

**BAB 4**  
**HASIL PENELITIAN**

**4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian**

SMA N I beralat di jalan Sibolga Aek Pining Kecamatan Batangtoru, SK  
Pendirian Sekolah 0473/0/1983, Tanggal SK Pendirian Sekolah 1983-11-08.

**4.2 Analisa Univariat**

**Tabel 4.2.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di  
SMU N 1 Kecamatan Batangtoru Tahun 2020**

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Umur</b>		
16 Tahun	6	15,0 %
17 Tahun	9	22,5 %
18 Tahun	25	62,5 %
<b>Total</b>	45	100%

Berdasarkan Hasil Tabel 4.2.1, Ditinjau dari segi umur, mayoritas responden berumur 18 sebanyak 25 orang (62,5 %), minoritas berumur 16 tahun sebanyak 6 orang (15,0 %).

**Tabel 4.2.2 Distribusi Intensitas Nyeri Haid Sebelum dan Sesudah Senam  
Dismenorhea di SMA N 1 Kecamatan Batangtoru Tahun 2020**

Intensitas Nyeri Haid	Pre Intervensi		Post Intervensi	
	F	%	F	%
Berat	3	7,5	0	0
Sedang	29	72,5	13	32,5
Ringan	8	20,0	27	67,5
Jumlah	40	100	40	100

Hasil Tabel 4.2.2 di atas menunjukkan bahwa dari 40 responden, sebelum intervensi mayoritas mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 29 responden ( 72,5 %) Setelah diberikan intervensi mayoritas intensitas nyeri menjadi nyeri ringan sebanyak 27 responden (67,5%).

### 4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat akan menguraikan ada tidaknya perbedaan intensitas nyeri haid setelah dilakukan senam Dismenorhea pada kelompok eksperimen. Analisa bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan. Uji bivariat yang digunakan adalah uji *paired T test*.

Sebelum dilakukan Analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan uji *Shapiro Wilk* pada intensitas nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan senam Dismenorhea yang bertujuan untuk mengetahui apakah data penelitian normal atau tidak. Apabila  $P > 0,05$  maka data tersebut normal, dan apabila  $P < 0,05$  data tidak normal, berikut adalah tabel uji normalitas setiap variabel

### 4.4 Uji Normalitas Data

**Tabel 4.4 Uji Normalitas Data**

Posttest	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest 1	.364	4	.	.840	4	.195
2	.169	21	.122	.910	21	.055
3	.250	4	.	.945	4	.683
4	.327	8	.012	.810	8	.067
5	.385	3	.	.750	3	.058

Hasil analisis data dengan uji *Shapiro Wilk* terhadap rata-rata intensitas nyeri haid diperoleh nilai pada nyeri 1  $P = 0,195$  ( $P > 0,05$ ), nyeri 2  $P 0,55$  ( $P > 0,05$ ), nyeri 3  $P 0,683$  ( $P > 0,05$ ), nyeri 4  $P 0,067$  ( $P > 0,05$ ), dan Nyeri 5  $P 0,058$  ( $P > 0,05$ ), yang artinya rata-rata nyeri haid pada penelitian ini berdistribusi normal.

#### 4.5 Uji Paired T. test

**Tabel 4.4 Selisih Rata-Rata Intensitas Nyeri Haid Sebelum dan sesudah Intervensi**

Intensitas Nyeri Haid	Mean	Selisih Mean	SD	T	Df	P
Pre	5,50	2,87	2,013	9,081	40	0,000
Post	2,63		1,148			

Hasil analisis dengan uji paired t-test menunjukkan skala kategori intensitas nyeri haid sebelum dan sesudah intervensi. Diperoleh nilai  $t(df) = 9,081 (40)$ , Perbedaan  $M = 2,87$  , Perbedaan  $SD = 0,865$  dan nilai  $P = 0,000$ . Nilai  $P < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara nyeri intensitas nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan Senam Dismenorhea.



## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di SMA N1 Batangtoru**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas umur responden yang mengalami nyeri menstruasi adalah umur 17 tahun yaitu sebanyak 9 orang (22,5%). Menurut teori, umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan dan umur mempengaruhi terhadap pengetahuan. Semakin tinggi umur seseorang, semakin bertambah pula ilmu dan pengetahuan yang dimiliki. Kita akan semakin mampu mengambil keputusan, semakin bijaksana, semakin mampu berfikir secara rasional, mengendalikan emosi dan toleran terhadap pendapat orang lain ( Sani, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lina Susanti (2017), dimana hasil penelitian pada 18 siswa yang mengalami dismenorea terbanyak pada usia 19 tahun dengan jumlah 15 orang ( 83,3 %).

#### **5.2 Gambaran Intensitas Nyeri Menstruasi Primer Pada Remaja Sebelum (Pretest ) Intervensi (Senam Dismenorhea) Di SMA N 1Kecamatan Batangtoru**

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa hasil analisis univariat variabel intensitas nyeri menstruasi primer remaja sebelum (Pretest) diberi intervensi senam dismenore di SMA N 1 memiliki rata-rata (Mean) skala nyeri 5,50 (nyeri sedang). Pada penelitian ini intensitas nyeri yang dirasakan oleh remaja putri bervariasi dengan rentang intensitas nyeri mulai dari 4-6 yang tergolong nyeri ringan sampai sedang. Dismenore atau nyeri menstruasi adalah normal, namun dapat berlebihan apabila dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikis seperti stres serta

pengaruh dari hormon prostaglandin dan progesteron. Selama dismenore, terjadi kontraksi otot rahim akibat peningkatan prostaglandin sehingga menyebabkan vasospasme dari arteriol uterin yang menyebabkan terjadinya iskemik dan kram pada abdomen bagian bawah yang akan merangsang rasa nyeri di saat datang bulan

Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang, biasanya terbatas pada perut bawah tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare dan iritabilitas (Winkjosastro, 2018). Nyeri menstruasi (Dismenorhea) dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan rasa nyeri timbul (Misaroh, 2017).

Dismenore primer terjadi akibat endometrium mengalami peningkatan prostaglandin dalam jumlah tinggi. Di bawah pengaruh progesteron selama fase luteal haid, endometrium yang mengandung prostaglandin meningkat mencapai tingkat maksimum pada awal haid. Prostaglandin menyebabkan kontraksi myometrium yang kuat dan mampu menyempitkan pembuluh darah mengakibatkan iskemia, disintegrasi endometrium dan nyeri (Morgan, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novia (2017), yang berjudul pengaruh senam dismenore terhadap penurunan dismenore pada remaja di SMA St Thomas 1 Medan menunjukkan 84,4 % remaja yang mengalami nyeri menstruasi, dengan intensitas nyeri ringan 46,7 %, nyeri sedang 30,0 % dan nyeri berat 23,3 %.

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian, rata-rata skala nyeri sebelum diberikan intervensi adalah 4,94 (nyeri sedang). Hal ini disebabkan karena faktor stres yang dialami oleh responden dalam belajar yang dimulai pada jam 07.30 WIB sampai dengan jam 14.00 WIB dan setelah itu ditambah lagi dengan adanya kegiatan ekstrakurikuler yang harus diikuti oleh siswi setelah jam belajar selesai. Selain itu banyaknya siswi yang tidak memiliki kebiasaan untuk melakukan olahraga secara teratur.

### **5.3 Gambaran intensitas Nyeri Menstruasi Pada Remaja Sesudah ( Posttest) Intervensi (Senam Dismenorea) Di SMA N 1 Kecamatan Batangtoru**

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa hasil analisis univariat variabel skala nyeri menstruasi pada remaja sesudah (Posttest) diberi intervensi senam dismenore di SMA N 1 Kecamatan Batangtoru memiliki rata-rata (Mean) skala nyeri 2,63 (nyeri ringan). Pada penelitian ini intensitas nyeri yang dirasakan oleh remaja putri bervariasi dengan rentang skala nyeri mulai dari 1-3 yang tergolong tidak nyeri ringan sampai ringan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan intensitas nyeri menstruasi pada remaja setelah dilakukan intervensi senam dismenore. Terdapat perbedaan rata-rata nilai intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi senam dismenore. Nilai rata-rata intensitas nyeri sesudah (posttest) diberikan intervensi menjadi 2,63 (nyeri ringan), sementara nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum (pretest) diberikan terapi adalah 5,50 (nyeri sedang). Sehingga terjadi penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi adalah 2,87.

Penurunan intensitas nyeri ini disebabkan adanya dilakukan intervensi senam dismenore pada remaja yang mengalami dismenore. Selain itu, dapat juga dilihat bahwa pada semua responden terjadi perubahan pada intensitas nyerinya.

Intensitas nyeri sebelum dilakukan senam dismenore berbeda dengan intensitas nyeri sesudah dilakukan senam dismenore. Berbagai macam cara dilakukan untuk mengurangi nyeri dismenore. Ada yang menggunakan teknik farmakologi dan nonfarmakologi. Banyak teknik nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk menghilangkan nyeri ( Laili, 2017).

Latihan-latihan olahraga yang ringan sangat dianjurkan untuk mengurangi dismenore. Olahraga/senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga/senam tubuh akan menghasilkan endorfin. Endorfin dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman (Harry, 2017).

Olahraga terbukti dapat meningkatkan kadar bendorphin empat sampai lima kali di dalam darah. Sehingga, semakin banyak melakukan senam/olahraga maka akan semakin tinggi pula kadar b-endorphin. Ketika seseorang melakukan olahraga/senam, maka bendorphin akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hipotalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan b-endorphin terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan (Harry, 2017).

Hal ini didukung hasil penelitian Daley (2017) yang menyatakan olahraga (exercise) efektif dalam menurunkan nyeri haid (dismenore primer). Hasil penelitian menyatakan senam dismenore efektif untuk mengurangi dismenore pada remaja, dengan analisis hasil penelitian menggunakan uji T-test yaitu

*Paired Simple T-test* karena berdistribusi normal. Hasil penelitiannya menunjukkan nilai  $t$  hitung 9,081, lebih besar dari  $t$  tabel (1,761) dan nilai signifikansi hasil uji Paired Sample  $t$  Test yaitu 0,000 yang nilainya lebih kecil dari taraf kesalahan ( $\alpha$ ) 0,05.

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian, setelah dilakukan intervensi senam dismenore terlihat bahwa skala nyeri pada umumnya mengalami penurunan. Nilai rata-rata skala nyeri sesudah (posttest) diberikan terapi turun menjadi 2,02 (nyeri ringan) dari 4,94 (nyeri sedang). Penurunan intensitas nyeri pada responden ini dikarenakan mendapat intervensi dilakukannya senam dismenore yang merangsang otak dan susunan syaraf tulang belakang untuk menghasilkan endorphen yang berfungsi sebagai obat penenang alami sehingga menimbulkan rasa nyaman.

#### **5.4 Pengaruh Senam Dismenorhea Terhadap Intensitas Nyeri Dismenorhea Remaja Di SMU N 1 Kecamatan Batangtoru.**

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan rata-rata (Mean) penurunan skala nyeri sebesar 2,87, dan dapat disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata (Mean) penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah senam dismenore dengan skala nyeri sebelum (pretest) dilakukan senam dismenore memiliki rata-rata 5,50 (nyeri sedang), sedangkan skala nyeri sesudah (posttest) dilakukan senam dismenore memiliki rata-rata 2,63 (nyeri ringan). Uji statistik dilakukan dengan menggunakan paired  $t$ -test didapatkan nilai  $P = 0,000$ ,  $\alpha = 0,05$ , yang artinya secara signifikan menunjukkan hipotesa diterima dan terdapat perubahan yang bermakna terhadap penurunan skala nyeri pada yang sudah diberikan intervensi senam dismenore.

Tubuh bereaksi saat mengalami stres. Faktor stres ini dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Tanda pertama yang menunjukkan keadaan stres adalah adanya reaksi yang muncul yaitu menegangnya otot tubuh individu dipenuhi oleh hormon stres yang menyebabkan tekanan darah, detak jantung, suhu tubuh, dan pernafasan meningkat. Disisi lain saat stres, tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, progesteron serta prostaglandin yang berlebihan. Estrogen dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan, sedangkan progesteron bersifat menghambat kontraksi. Peningkatan kontraksi secara berlebihan ini menyebabkan rasa nyeri. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat sehingga menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim dan dapat menjadikan nyeri ketika haid (Handrawan, 2018).

Melakukan olahraga tubuh akan menjadi rileks dan kadar endorphin akan dihasilkan beragam di antara individu, seperti halnya faktor-faktor seperti kecemasan yang mempengaruhi kadar endorphin. Individu dengan endorphin yang banyak akan lebih sedikit merasakan nyeri. Sama halnya aktivitas fisik yang berat diduga dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam sistem kontrol desendens (Smeltzer, 2018).

Hasil penelitian Laili (2018), dalam penelitiannya yang berjudul “Perbedaan Tingkat Nyeri Haid (Dismenore) Sabelum dan Sesudah Senam Dismenore pada Remaja Putri SMAN 2 Jember” Tujuan penelitiannya adalah mengidentifikasi perbedaan tingkat nyeri haid (dismenore) sebelum dan sesudah senam dismenore pada remaja putri SMAN 2 Jember. Peneliti mengambil sampel 15 orang. Perbedaan tingkat nyeri haid pada remaja putri SMAN 2 Jember untuk remaja yang diberikan terapi baik sebelum dan

sesudah senam dismenore (N=15), menunjukkan nilai  $t$  hitung  $>$   $t$  tabel yaitu  $6,959 > 1,761$  dan nilai  $p < \alpha$  yaitu  $0,000 < 0,05$ ; sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  gagal ditolak artinya ada perbedaan tingkat nyeri haid dengan diberikan intervensi yaitu senam dismenore pada kelompok eksperimen karena nilai  $P=0,000$  berarti ada perbedaan yang amat sangat bermakna.

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian, rata-rata skala nyeri sebelum diberikan intervensi adalah 5,50 (nyeri sedang), sedangkan rata-rata sesudah diberikan intervensi adalah 2,63 (nyeri ringan). Artinya terdapat selisih rata-rata skala nyeri pada sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu sebesar 2,87. Hal ini dikarenakan bahwa dengan dilakukannya gerakan senam dismenore terutama pada gerakan inti senam dismenore akan membuat aliran darah sekitar rongga panggul akan lancar. Selain itu dengan dilakukannya senam secara rutin 5-7 hari sebelum menstruasi, sebanyak 2 kali dalam seminggu, lama latihan 20-30 menit, akan menjadi rileks. Ketika seseorang melakukan olahraga/senam, maka b-endorphin akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hipotalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan b-endorphin berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, tubuh dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak, sehingga rasa nyeri yang dirasakan akan berkurang ( Nathan, 2018).

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Rata-rata intensitas nyeri menstruasi primer remaja sebelum dilakukan senam dismenorea adalah 5,50 (nyeri sedang),
2. Rata-rata skala nyeri menstruasi primer remaja sesudah dilakukan senam dismenore adalah 2,63 (nyeri ringan),
3. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $P = 0,000$ ,  $\alpha = 0,05$  ( $P < \alpha$ ), dapat disimpulkan senam dismenore berpengaruh terhadap penurunan nyeri dismenore pada remaja putri di SMU N.1 Kecamatan Batangtoru.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi Remaja

Remaja putri dapat menambah wawasan mengenai bahwa adanya teknik pengurangan nyeri dismenore dengan cara melakukan senam dismenore untuk dapat mempermudah remaja putri yang mengalami nyeri dismenore dalam mengurangi nyeri.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi atau bahan bacaan bagi pendidik dan mahasiswa tentang penatalaksanaan nyeri dismenore secara non-farmakologis yaitu dengan senam dismenore.



### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti yang akan datang lebih baik jika menggunakan rancangan dengan menggunakan kelompok kontrol sehingga penurunan nyeri dapat lebih terlihat, dan dapat meneliti terapi-terapi lain yang dapat mengurangi nyeri dismenore pada remaja putri serta lebih menghomogenkan sampel.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrab (2017). *Perbedaan Pengaruh Stretching dan Massage Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Mahasiswi Fisioterapi DI UNISA Yogyakarta*. Program Studi Fisioterapi S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas, Aisyiyah. Yogyakarta
- Anurogo (2016). *Cara Jitu Mengatasi Nyer Haid*. Yogyakarta : Andi Yogyakarta
- Aulia (2016). *Senam Dismenorea Dan Metode Pemberian Cokelat Terhadap Penurunan Intensitas Dismenore Pada Remaja Putri Di Smk Swagaya 2 Purwokerto*. Jurnal Involusi Kebidanan 3(5):26-38
- Arikunto S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, cetakan ketiga belas. Jakarta: PT Rineka
- Astrida (2017). *Gambaran deratat Dismenorhea dan upaya penanganannya pada Remaja Putri di SMU Kejuruan Arjuna Depok*. 2018.
- Bobak. (2016) *Maternity and Gynekologi*, Jakarta : EGC Widjanarko, Bambang. Tinjauan Terapi Pada Dismenore Primer. Mjalah Kedokteran Damianus. Vol.5. No.1 Januari
- Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan (2017). *Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan*
- Halim (2016). *Efektifitas Senam Dismenore Terhadap Penanganan Nyeri Haid Primer Pada Remaja*. Diakses tanggal 4 juni 2020
- Harry. ( 2017). *Dysmenorea, Amercan Family Physician : Academic Research Library*.
- Hamilton (2017). *The Severity of Dysmenorrhea and its Relationship with Body Mass Index among Female Adolescents*. *Journal Of Midwifery And Reproductive Health* 3(4):444-450
- Hendrawan. ( 2018). *Ilmu Kandungan..* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Hendrik (2016). *Pengaruh senam dismenorea Terhadap Nyeri Menstruasi Pada mahasiswa STIKES Aisyah Tahun 2014*. *Jurnal Ilmiah PANNMED*. 9(3).72-82.
- Hidayat, A A (2017). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta Selatan

- Irianto (2015). *Dismenorea Tinjauan Terapi Pada Dismenorea Primer*. Volume 5, No. 1 . Jakarta
- Istiqomah (2016). *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pusat Data dan Informasi*. Juni. Jakarta selatan
- Lowdermilton (2016). *Dismenorea , American Family Physician, Academic Research Library*
- Kumalasari, I dan Andhyantoro, I. (2016). *Kesehatan Reproduksi*. Salemba Medika. Jakarta
- Laili. ( 2017). *Jurnal Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA III. Pengaruh Dismenorea Pada Remaja*. Diakses pada tanggal 10 Juli 2020.
- Lina Susanti. (2017). *Pengaruh Senam Dismenorea Terhadap Penurunan Dismenorea Pada Remaja Putri Di Desa Sidowarjo Kecamatan Pati. Jurnal Keperawatan Maternitas*.
- Manuaba (2019). *Ilmu Kandungan*. Edisi Ketiga. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Misuroh. ( 2017). *Efektifitas Senam Dismenorea Dalam Mengurangi Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMU N 1 Semarang . Diakses Pada tanggal 14 Agustus 2020*.
- Morgam. ( 2015). *Obstetri dan Ginokologi*. Panduan Praktis. Jakarta : EGC
- Natha. (2018). *Efektifitas Senam Dismenorea Dalam Mengurangi Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Siantan Kabupaten Pontianak Skripsi*.
- Notoatmodjo. (2017). *S. Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.2012.
- Notoatmodjo, (2017). *Metode Penelitian Kesehatan . Jakarta: Rineka Cipta*.
- Novia. ( 2017). *Perbedaan tingkat dismenore pada remaja putri antara yang rutin melakukan olahraga dengan yang jarang melakukan olahraga di SMA Negeri 1 ambarawa,, Diakses pada tanggal 16 Agustus 2020*
- Proverawati (2016). *Senam Dismenorea Terhadap Nyeri Dismenorea Pada Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang. Prosiding. Seminar Nasional UNIMUS 2010*.
- Prasetyo, Sigit Nian. (2015). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

- Priscilla, (2016). *Perbedaan Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Dismenore Pada Remaja SMA Negeri 3 Padang. Ners Jurnal Keperawatan* 8(2):187-195
- Rudoph (2016). *Dysmenorrhoea among Hong Kong university students: prevalence, impact, and management. Medical Journal*
- Riyanto (2017). *Siap Menghadapi Menstruasi & Menopause. Gosyen Publishing. Yogyakarta*
- Winkjosastro. (2018). *Menarche, Menstruasi Pertama Penuh Makna. Yogyakarta: Nuha Medika.*
- Sari (2018). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Nuha Medika. Yogyakarta*
- SDKI. (2017). *Riset kesehatan dasar tahun 2017. SDKI.*
- Saryono (2016). *Konsep dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan , Jakarta : Salemba Medika.*
- Sarwono (2016). *Buku Pintar Kesehatan Wanita. Yogyakarta : Imperium*
- Setiadi (2016). *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan. Kencana. Jakarta*
- Smart Zer ( 2018). *Prevalence of Dysmenorhea in Female Student In a Chinese University : A Propective Today/ Healh Juornal*
- Sugari (2016). *Efektifitas Senam Dismenore Terhadap Penanganan Nyeri Haid Primer Pada Remaja. Diakses tanggal 4 juni 2020.*
- Solihatunisa (2015). *Efektifitas Senam Dismenorea Dalam Mengurangi Dismenorea Pada Remaja Putri*

## Frequency Table

### Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	7.5	7.5	7.5
	3	5	12.5	12.5	20.0
	4	5	12.5	12.5	32.5
	5	8	20.0	20.0	52.5
	6	16	40.0	40.0	92.5
	7	2	5.0	5.0	97.5
	9	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

### posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	10.0	10.0	10.0
	2	19	47.5	47.5	57.5
	3	4	10.0	10.0	67.5
	4	8	20.0	20.0	87.5
	5	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

### Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pretest	5.50	40	2.013	.318
	posttest	2.63	40	1.148	.181

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pretest & posttest	40	.294	.065

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 pretest - posttest	2.875	2.002	.317	2.235	3.515	9.081	39	.000

**Descriptives**

posttest			Statistic	Std. Error	
pretest	1	Mean	3.50	.866	
		95% Confidence Interval for Lower Bound		.74	
		Mean			
		Upper Bound		6.26	
		5% Trimmed Mean		3.44	
		Median		3.00	
		Variance		3.000	
		Std. Deviation		1.732	
		Minimum		2	
		Maximum		6	
		Range		4	
		Interquartile Range		3	
		Skewness		1.540	1.014
Kurtosis		2.889	2.619		
	2	Mean	5.57	.533	
		95% Confidence Interval for Lower Bound		4.46	
		Mean			
Upper Bound		6.68			

	5% Trimmed Mean	5.58	
	Median	5.00	
	Variance	5.957	
	Std. Deviation	2.441	
	Minimum	2	
	Maximum	9	
	Range	7	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	.144	.501
	Kurtosis	-1.393	.972
3	Mean	5.00	.408
	95% Confidence Interval for Lower Bound	3.70	
	Mean		
	Upper Bound	6.30	
	5% Trimmed Mean	5.00	
	Median	5.00	
	Variance	.667	
	Std. Deviation	.816	
	Minimum	4	
	Maximum	6	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.000	1.014
	Kurtosis	1.500	2.619
4	Mean	6.13	.227
	95% Confidence Interval for Lower Bound	5.59	
	Mean		
	Upper Bound	6.66	
	5% Trimmed Mean	6.14	
	Median	6.00	
	Variance	.411	
	Std. Deviation	.641	
	Minimum	5	

	Maximum	7	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-.068	.752
	Kurtosis	.741	1.481
5	Mean	6.67	.333
	95% Confidence Interval for Lower Bound	5.23	
	Mean		
	Upper Bound	8.10	
	5% Trimmed Mean	.	
	Median	7.00	
	Variance	.333	
	Std. Deviation	.577	
	Minimum	6	
	Maximum	7	
	Range	1	
	Interquartile Range	.	
	Skewness	-1.732	1.225
	Kurtosis	.	.

#### Tests of Normality

	posttest	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest	1	.364	4	.	.840	4	.195
	2	.169	21	.122	.910	21	.055
	3	.250	4	.	.945	4	.683
	4	.327	8	.012	.810	8	.067
	5	.385	3	.	.750	3	.058

a. Lilliefors Significance Correction



### LEMBAR OBSERVASI

No	Umur	Intensitas Nyeri Pretest	Skala Nyeri	Intensitas Nyeri Posttest	Skala Nyeri
1	16 Tahun	Nyeri sedang	5	Nyeri ringan	3
2	16 Tahun	Nyeri sedang	6	Nyeri ringan	3
3	17 Tahun	Nyeri sedang	6	Nyeri sedang	4
4	16 Tahun	Nyeri sedang	4	Nyeri ringan	2
5	16 Tahun	Nyeri ringan	3	Nyeri ringan	1
6	16 Tahun	Nyeri ringan	3	Nyeri ringan	2
7	17 Tahun	Nyeri sedang	6	Nyeri sedang	5
8	18 Tahun	Nyeri sedang	6	Nyeri sedang	4
9	16 Tahun	Nyeri ringan	2	Nyeri ringan	1
10	17 Tahun	Nyeri sedang	4	Nyeri ringan	3
11	17 Tahun	Nyeri sedang	5	Nyeri ringan	3
12	18 Tahun	Nyeri sedang	5	Nyeri sedang	4
13	17 Tahun	Nyeri sedang	5	Nyeri sedang	4
14	17 Tahun	Nyeri sedang	5	Nyeri ringan	3
15	17 Tahun	Nyeri sedang	6	Nyeri ringan	3
16	18 Tahun	Nyeri sedang	5	Nyeri ringan	3
17	18 Tahun	Nyeri sedang	6	Nyeri ringan	2
18	17 Tahun	Nyerri sedang	4	Nyeri ringan	2
19	18 Tahun	Nyeri ringan	2	Nyeri ringan	1
20	18 Tahun	Nyeri ringan	3	Nyeri ringan	1
21	18 Tahun	Nyeri sedang	6	Nyeri sedang	5
22	18 Tahun	Nyeri sedang	6	Nyeri ringan	3
23	17 Tahun	Nyeri Sedang	5	Nyeri sedang	4
24	18 Tahun	Nyeri Sedang	5	Nyeri sedang	4
25	18 Tahun	Nyeri Sedang	5	Nyeri sedang	4
26	18 Tahun	Nyeri Sedang	6	Nyeri sedang	5
27	18 Tahun	Nyeri Sedang	6	Nyeri sedang	4
28	18 Tahun	Nyeri Sedang	6	Nyeri ringan	3
29	18 Tahun	Nyeri Berat	8	Nyeri ringan	3
30	18 Tahun	Nyeri sedang	6	Nyeri ringan	3
31	18 Tahun	Nyeri ringan	3	Nyeri ringan	1
32	18 Tahun	Nyeri ringan	3	Nyeri ringan	2
33	18 Tahun	Nyeri ringan	2	Nyeri ringan	1
34	18 Tahun	Nyeri sedang	6	Nyeri ringan	3
35	18 Tahun	Nyeri sedang	4	Nyeri ringan	2
36	18 Tahun	Nyeri sedang	4	Nyeri ringan	2
37	18 Tahun	Nyeri sedang	6	Nyeri ringan	3
38	18 Tahun	Nyeri berat	9	Nyeri sedang	6
39	18 Tahun	Nyeri berat	7	Nyeri sedang	6
40	18 Tahun	Nyeri sedang	6	Nyeri ringan	2

Keterangan:

Umur

1 :16 Tahun

2 :17 Tahun

3: 18 Tahun

Nyeri Menstrusi

1 :Nyeri Ringan (1-3)

2 :Nyeri Sedang (4-6)

3 : Nyeri Berat (7-9)

**LEMBAR KUESIONER PRETEST**

**PENGARUH SENAM DISMENOREA TERHADAP  
PENURUNAN NYERI MENSTRUASI PADA  
REMAJA DI SMA N 1 KECAMATAN  
BATANGTORU**

**DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk : berilah tanda cek (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai jawaban anda

1. Nomor Responden :
2. Umur : :
3. Tanggal Pengumpulan Data :
4. Tanggal Mulai Menstruasi :
5. Tanggal Menstruasi Bulan Sebelumnya :
6. Riwayat Nyeri Saat Menstruasi Dalam Keluarga

A  ak



0 : Tidak Nyeri

1-3 : Nyeri Ringan ( klien dapat berkomunikasi dengan baik)

4-6: Nyeri Sedang ( klien mendetis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi Nyeri, dapat mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik

7-9 : Nyeri Berat ( klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih Respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri

10 : Nyeri Hebat ( klien tidak mampu berkomunikasi dan memukul)

## KUESIONER PENGUKURAN INTENSITAS NYERI MENSTRUASI

Berilah tanda√ pada skala nyeri Numerik Rating Scale (NRS) 0-10 sesuai dengan rasa nyeri yang saudara rasakan pada saat menstruasi

No	Karakteristik	
0	Tidak Nyeri	
1	Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan kecil	
2	Sedikit gangguan, terasa seperti tusukan yang lebih dalam	
3	Gangguan cukup dihilangkan dengan beraktifitas/ melakukan pekerjaan, masih dapat dialihkan	
4	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian	
5	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit	
6	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, tapi masih bisa bekerja	
7	Sulit untuk berkonsentrasi, dengan diselingi istirahat/ tidur kamu masih bisa bekerja/ berfungsi dengan sedikit usaha	
8	Beberapa aktifitas fisik terbatas, kamu masih bisa membaca dan berbicara dengan usaha, merasakan mual dan pusing kepala/ pening	
9	Tidak bisa berbicara, menangis, mengerang, dan merintih tak dapat dikendalikan, penurunan kesadaran, mengigau	
10	Tidak sadarkan diri/pingsan	

**LEMBAR KUESIONER POSTTEST**

**PENGARUH SENAM DISMENOREA TERHADAP  
PENURUNAN NYERI MENSTRUASI PADA  
REMAJA DI SMA N 1 KECAMATAN  
BATANGTORU**

**DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk : berilah tanda cek (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai jawaban anda

1. Nomor Responden :
2. Umur :
3. Tanggal Pengumpulan Data :
4. Tanggal Mulai Menstruasi :
5. Tanggal Menstruasi Bulan Sebelumnya :
6. Riwayat Nyeri Saat Menstruasi Dalam Keluarga

A  ak



- 0 : Tidak Nyeri
- 1-3 : Nyeri Ringan ( klien dapat berkomunikasi dengan baik)
- 4-6 : Nyeri Sedang ( klien mendetis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi Nyeri, dapat mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
- 7-9: Nyeri Berat ( klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih Respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri
- 10 : Nyeri Hebat ( klien tidak mampu berkomunikasi dan memukul)

## KUESIONER PENGUKURAN INTENSITAS NYERI MENSTRUASI

Berilah tanda√ pada skala nyeri Numerik Rating Scale (NRS) 0-10 sesuai dengan rasa nyeri yang saudara rasakan pada saat menstruasi

No	Karakteristik	
0	Tidak Nyeri	
1	Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan kecil	
2	Sedikit gangguan, terasa seperti tusukan yang lebih dalam	
3	Gangguan cukup dihilangkan dengan beraktifitas/ melakukan pekerjaan, masih dapat dialihkan	
4	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian	
5	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit	
6	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, tapi masih bisa bekerja	
7	Sulit untuk berkonsentrasi, dengan diselingi istirahat/ tidur kamu masih bisa bekerja/ berfungsi dengan sedikit usaha	
8	Beberapa aktifitas fisik terbatas, kamu masih bisa membaca dan berbicara dengan usaha, merasakan mual dan pusing kepala/ pening	
9	Tidak bisa berbicara, menangis, mengerang, dan merintih tak dapat dikendalikan, penurunan kesadaran, mengigau	
10	Tidak sadarkan diri/pingsan	

## SOP SENAM DISMENOREA

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b>	<b>SENAM DISMENOREA</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Senam dismenorea merupakan gerakan senam untuk membebaskan rasa nyeri haid	
<b>TUJUAN</b>	Sebagai pedoman kepada instruktur/ tenaga kesehatan yang bertugas sebagai pemandu senam dalam memberikan terapi nonfarmakologi (senam) kepada klien dengan nyeri dismenoea	
<b>REFERENSI</b>	<p>10 2016, dari <i>Efektivitas Dismenorea dalam mengurangi dismenore di N 5 Semarang</i>: eprint.undip.ac.id/9253/</p> <p>Laila, N. N. (2011). <i>Buku pintar menstruasi</i>. Jogjakarta: Buku Biru</p>	
<b>PROSEDUR</b>	<b>Langkah-langkah</b>	<b>Waktu</b>  <b>(30 menit)</b>
	<b>Persiapan</b> Persiapan tempat: usahakan pemilihan tempat yang luas seperti ruangan yang besar namun tidak terpapar langsung oleh angin. Pakailah pakaian yang menyerap keringat Berikanlah penjelasan kepada klien tentang cara pelaksanaan senam dismenorea	<b>3 menit</b>
	<b>Pelaksanaan Gerakan Pemanasan</b> Tarik nafas dalam melalui hidung, sampai perut menggelembung dan tangan kiri terangkat. Tahan sampai beberapa detik dan hembuskan lewat mulut. Kedua tangan di pinggang, tunduk dan tegakkan kepala (2x8 hitungan) Kedua tangan di pinggang, tempelkan telinga ke pundak ke kiri-ke kanan (2x8 hitungan) Kedua tangan di pinggang, tengokan kepala ke kanan-kiri (2x8 hitungan) Putar bahu bersamaan keduanya (2x8 hitungan)	<b>4 menit</b>

	<p><b>Gerakan inti</b></p> <p>Gerakan badan kesatu: Berdiri dengan tangan direntangkan ke samping dan kaki diregangkan kira-kira 30-35 cm. Bungkukkan di pinggang dan berputar ke arah kiri, mencoba menjamah kaki-kiri dengan tangan kanan tanpa membengkokkan lutut. Lakukan hal yang sama dengan tangan kiri menjamah kaki kanan. Ulangi masing-masing posisi sebanyak empat kali.</p>	<b>4 menit</b>
	<p><b>Gerakan badan kedua:</b></p> <p>Berdirilah dengan tangan di samping dan kaki sejajar. Luruskan tangan dan angkat sampai melewati kepala. Pada waktu yang sama sepakkan kaki kiri dengan kuat ke belakang. Lakukan bergantian dengan kaki kanan. Ulangi masing-masing posisi sebanyak empat kali.</p>	<b>5 menit</b>
	<p><b>Gerakan badan ketiga:</b></p> <p>Menguatkan bokong: berlututlah di atas satu kaki dengan bertumpu pada kedua tangan. Angkat kaki yang lain dan dorong sejauh mungkin ke arah samping. Pertahankan posisi tersebut sampai hitungan 8. Lakukan hal tersebut masing-masing pada kaki kiri dan kanan.</p>	<b>3 menit</b>
	<p><b>Gerakan badan keempat:</b></p> <p>Bungkukkan tubuh dengan kedua kaki rapat. Gunakan salah satu kaki hingga kaki terbuka lebar. Pertahankan posisi tersebut sampai hitungan 8. Lakukan hal tersebut masing-masing pada kaki kiri dan kanan.</p>	<b>3 menit</b>
	<p><b>Gerakan badan kelima</b></p> <p>Berbaringlah dengan bertumpu pada salah satu sisi badan. Tekuk pinggul dan lutut. Rebahkan</p>	<b>5 menit</b>

	<p>satu kaki di lantai dan angkat kaki yang satunya. Gerakan kaki naik turun. Lakukan hal tersebut sampai hitungan 8 masing-masing pada kaki kiri dan kanan.</p> <p>Masih dalam keadaan berbaring, lalu tarik kedua lutut ke arah dada dengan bantuan tangan. Gunakan kekuatan tangan. Biarkan punggung bawah rileks dan meregang. Lakukan posisi ini sampai hitungan 8.</p> <p>Berbaring lagi dengan bertumpu pada sisi badan yang satunya. Rebahkan satu kaki di lantai dan angkat kaki yang satunya. Gerakan kaki naik turun. Lakukan hal tersebut sampai hitungan 8 masing-masing pada kaki kiri dan kanan.</p>	
	<p><b>Gerakan pendinginan</b></p> <p>Lengan dan tangan, genggam tangan kerutkan lengan dengan kuat tahan, lepaskan. Tungkai dan kaki, luruskan kaki (dorsi fleksi), tahan beberapa detik, lepaskan. Seluruh tubuh, kontraksikan/kencangkan semua otot sambil nafas dada pelan teratur lalu relaks (bayangkan hal yang menyenangkan).</p>	<p><b>3 menit</b></p>



## PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Rista Soniati Siregar

Nim :18060074P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Senam Dismenorea Terhadap Intensitas nyeri menstruasi Primer pada remaja di SMA N I Kecamatan Batangroru Tahun 2020”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Senam Dismenorea Terhadap Intensitas nyeri menstruasi primer pada remaja di SMA N I Kecamatan Batangroru Tahun 2020”. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya  
Peneliti

(Rista Soniati Siregar)

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

( *Informed Consent* )

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Rista Soniati Siregar, mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “Pengaruh Senam Dismenorea Terhadap intensitas nyeri menstruasi primer pada remaja di SMA N I Kecamatan Batangruru Tahun 2020”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2020

Responden

( )



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 971/FKES/UNAR/E/PM/VII/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 20 Juli 2020

Kepada Yth.  
Kepala Sekolah SMA Negeri 1  
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

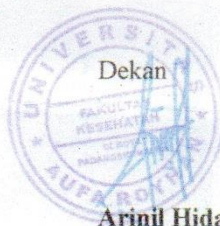
Nama : Rista Soniati

NIM : 18060047P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

di berikan izin melakukan Penelitian di Sekolah SMA Negeri 1 untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Senam Dismenorea Terhadap Intensitas Nyeri Menstruasi Primer Pada Remaja di SMA Negeri 1 Kecamatan Batangtoru".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA  
DINAS PENDIDIKAN

**SMA NEGERI 1 BATANGTORU**

Jl. Sibolga Aek Pining Batangtoru Tapanuli Selatan Telp. ☎ 0634-370271,

E-mail. [smansabatangtoru@gmail.com](mailto:smansabatangtoru@gmail.com), Website : [sman1batangtoru.sch.id](http://sman1batangtoru.sch.id)

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 582/ 680/ 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Drs. MHD. ZUHDI PULUNGAN,SH**  
NIP : 19701130 199512 1 00 1  
Pangkat / Gol : Pembina Tingkat I / IVb  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Unit Kerja : SMA Negeri 1 Batangtoru  
NPSN : 10207077  
Menerangkan Bahwa :  
Nama : **RISTA SONIATI SIREGAR**  
NIM : 18060074P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Adalah benar telah mengadakan penelitian di SMA Negeri 1 Batangtoru, untuk keperluan pengajuan Skripsi dengan judul **“PENGARUH SENAM DISMENEORE TERHADAP PENURUNAN NYERI MENSTRUASI PADA REMAJA 16-17 TAHUN, DI SMA NEGERI 1 BATANGTORU”** sesuai dengan surat nomor: 971/FKES/UNAR/E/PM/VII/2020.

Demikian surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Batangtoru, 22 Agustus 2020  
Kepala SMA Negeri 1 Batangtoru  
  
  
Drs. MHD. ZUHDI PULUNGAN,SH, M.Pd  
NIP. 19701130 199512 1 00 1





