

PROPOSAL PENELITIAN

PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK *PELVICK ROCKING EXERCISE*  
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI  
DISMENORE PADA REMAJA PUTRI  
DI SMP N 6 LEMBAH GUMANTI  
TAHUN 2021



Oleh:

ANISA FATMA NINGSIH

1714201143

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA  
TAHUN 2021

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK *PELVICK ROCKING EXERCISE*  
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI  
DISMENORE PADA REMAJA PUTRI  
DI SMPN 6 LEMBAH GUMANTI  
TAHUN 2021**

Oleh:

**ANISA FATMA NINGSIH**  
NIM: 1714201143

Proposal Penelitian ini telah diseminarkan  
Bukittinggi, Mei 2021

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



**Ns. Yessi Andriani, M.Kep. Sp.Kep.Mat**  
NIK : 1420116078611073

Pembimbing II



**Ns. Millia Anggraini, MKM**  
NIK : 1420112058411070

Mengetahui

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan  
Universitas Perintis Indonesia



**Ns. Lisa Mustika Sari, M.kep**

NIK : 1420106116893011

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK *PELVICK ROCKING EXERCISE*  
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI  
DISMENORE PADA REMAJA PUTRI  
DI SMPN 6 LEMBAH GUMANTI  
TAHUN 2021**

Proposal ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari/Tanggal : Rabu, 05 Mei 2021

Pukul : 13.00 – 14.30 WIB


Oleh:

**ANISA FATMA NINGSIH**  
**NIM: 1714201143**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

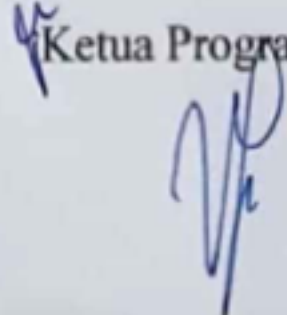
**LULUS**

Tim Penguji:

Penguji I : Ns. Endra Amalia, M.Kep.....

Penguji II : Ns. Yessi Andriani, M.Kep. Sp.Kep.Mat.....

Mengetahui

  
Ketua Program Studi

Ns. Lisa Mustika Sari, M.kep

NIK : 1420106116893011

## KATA PENGANTAR



*Assalamu' alaikumWr. Wb.*

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah memberi rahmat, hidayah dan petunjuk-Nya yang berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Pengaruh Pemberian Teknik *Pelvick Rocking Exercise* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di Smpn 6 Lembah Gumanti Tahun 2021" .

Proposal penelitian ini di ajukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan di Universitas Perintis Indonesia. Selama penyusunan proposal ini, penulis banyak mendapat bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed, Selaku Rektor Universitas Perintis Universitas.
2. Bapak Dr. rer. nat. Ikhwan Resmala Sudji, S.Si, M.Si Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia.
3. Ibu Ns. Lisa Mustika Sari , M.Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Perintis Indonesia.
4. Ibu Ns. Yessi Andriani, M.Kep. Sp.Kep.Mat selaku Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu serta pemikiran dalam memberikan petunjuk, pengarahan maupun

saran dan dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal.

5. Ibu Ns. Millia Anggraini, MKM selaku Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu serta pemikiran dalam memberikan petunjuk, pengarahan maupun saran dan dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal.
6. Bapak Def Primal, M. Biomed, PA. Selaku Pembimbing Akademik
7. Dosen dan staff pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Perintis Indonesia yang telah memberikan bimbingan dan bekal ilmu serta dukungan dan motivasi selama masa pendidikan.
8. Kepala Sekolah SMPN 6 Lembah Gumanti Kabupaten Solok, yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
9. Teristimewa kepada kedua orang tua, keluarga tercinta dan sahabat hati yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun secara materil serta do' a dan kasih sayang yang tak terhingga sehingga peneliti lebih bersemangat dalam menyelesaikan studi sarjana dan pembuatan skripsi ini.
10. Terakhir teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2017 Universitas Perintis Indonesia serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal ini.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan dan penulis mengharapkan masukan dan saran untuk kesempurnaan proposal ini dimasa yang akan datang.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Semoga proposal ini bermanfaat dalam memberikan informasi dibidang kesehatan terutama dibidang ilmu keperawatan baik bagi penulis maupun pembaca.

Bukittinggi, Mei 2021

(Anisa Fatma Ningsih)

## DAFTAR ISI

|                            |   |
|----------------------------|---|
| HALAMAN SAMPUL DEPAN ..... |   |
| HALAMAN PERSETUJUAN .....  |   |
| HALAMAN PENGESAHAN .....   |   |
| KATA PENGANTAR .....       | i |

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| DAFTAR ISI .....      | iii |
| DAFTAR TABEL .....    | v   |
| DAFTAR GAMBAR .....   | vi  |
| DAFTAR LAMPIRAN ..... | vii |

## BAB I PENDAHULUAN

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 1.1. Latar Belakang Masalah .....   | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah .....          | 5 |
| 1.3. Tujuan Penelitian .....        | 6 |
| 1.4. Manfaat Penelitian .....       | 7 |
| 1.5. Ruang Lingkup Penelitian ..... | 8 |

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

|  |    |
|--|----|
| 2.1. Konsep Remaja                           |    |
| 2.1.1 Defenisi Remaja .....                  | 9  |
| 2.1.2 Tahapan Remaja .....                   | 11 |
| 2.1.3 Tumbuh Kembang Remaja .....            | 12 |
| 2.1.4 Anatomi Fisiologi Uterus (Rahim) ..... | 13 |
| 2.2 Menstruasi                               |    |
| 2.2.1 Defenisi Menstruasi .....              | 14 |
| 2.2.2 Siklus Menstruasi .....                | 15 |
| 2.3 Dismenore                                |    |
| 2.3.1 Defenisi Dismenore .....               | 19 |
| 2.3.2 Klasifikasi Dismenore .....            | 20 |
| 2.3.3 Penyebab Dismenore .....               | 21 |
| 2.3.4 Tanda dan Gejala Dismenore .....       | 23 |



|   |               |
|---|---------------|
| 2.3.5 Mekanisme Nyeri Pada Dismenore Primer .....   | 23            |
| 2.3.6 Alat Mengukur Nyeri .....                     | 25            |
| 2.3.7 Penatalaksanaan Dismenore .....               | 26            |
| 2.4 <i>Pelvic Rocking Exercise</i>                  |               |
| 2.4.1 Defenisi <i>Pelvic Rocking Exercise</i> ..... | 28            |
| 2.4.2 Manfaat <i>Pelvic Rocking Exercise</i> .....  | 29            |
| 2.4.3 Dosis <i>Pelvic Rocking Exercise</i> .....    | 29            |
| 2.4.4 Teknik <i>Pelvic Rocking Exercise</i> .....   | 30            |
| 2.5 Penelitian Terkait .....                        | 34            |
| 2.6 KerangkaTeori .....                             | 36            |
| <br><b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS</b>    |               |
| 3.1. Kerangka Konsep .....                          | 37            |
| 3.2. Defenisi Operasional .....                     | 38            |
| 3.3. Hipotesa .....                                 | 39            |
| <br><b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>                 |               |
| 4.1. Desain Penelitian .....                        | 40            |
| 4.2. Tempat dan Waktu Penelitian .....              | 41            |
| 4.3. Populasi dan Sampel .....                      | 41            |
| 4.4. Instrumen Penelitian .....                     | 45            |
| 4.5. Prosedur Pengumpulan Data .....                | 45            |
| 4.6. Pengolahan Dan Analisa Data .....              | 47            |
| 4.7. Etika Penelitian .....                         | 51            |
| <br><b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                     | <br><b>53</b> |

## LAMPIRAN

### DAFTAR TABEL

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Tabel 3.2 Defenisi Operasional ..... | 38 |
|--------------------------------------|----|

## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 2.1.4 Anatomi uterus normal .....           | 14 |
| Gambar 2.2.2 Siklus Menstruasi .....               | 18 |
| Gambar 2.3 <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) ..... | 26 |

26

|  |    |
|--|----|
| Gambar 2.4.3 (a) Teknik Pelvic Rocking Exercise Dengan Posisi Berdiri..... | 31 |
| Gambar 2.4.3 (b) Teknik Pelvic Rocking Exercise Dengan Posisi duduk .....  | 32 |

32

|  |    |
|--|----|
| Gambar 2.4.3 (c) Teknik Pelvic Rocking Exercise Dengan Birthing Ball.....      | 32 |
| Gambar 2.4.3 (d) Teknik Pelvic Rocking Exercise Dengan Posisi Terlentang ..... | 33 |

33

Gambar 3.1 Kerangka Konsep ..... 37

Gambar 4.1 *One Group Pretest Posttest Design* .....

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pemohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Format Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 3 Kuesioner Intensitas Nyeri Derajat *Numerick Rating Scale*  
(NRS)

Lampiran 4 Lembar Observasi Penelitian

Lampiran 5 SOP *Teknik Pelvic Rocking Exercise*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (pubertas), pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk didalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi (Kumalasari & Andhyantoro, 2012). Pubertas memiliki dua ciri kelamin yaitu kelamin primer dan sekunder. Pada wanita ciri kelamin primer pubertas ditandai dengan mulai menghasilkan sel telur didalam indung telur serta terjadinya menstruasi (Sofia, 2009). Pada saat menstruasi berlangsung sebagian wanita yang mengalami menstruasi merasakan beberapa ketidaknyamanan salah satunya dismenore (Pribakti, 2014).

Dismenore merupakan salah satu gangguan saat menstruasi yang umum dialami oleh remaja putri. Dismenore biasanya berupa nyeri

dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Dismenore merupakan kondisi medis yang terjadi waktu menstruasi yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan memerlukan pengobatan dengan nyeri dan rasa sakit di area perut dan panggul (Judha, Sudarti, & Fauziah, 2012). Kontraksi otot uterus yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri (Marlinda, Rosalina, & Purwaningsih, 2013).

Menurut Ningsih (2011) Sifat dan derajat rasa nyeri saat dismenore bervariasi mulai dari yang ringan sampai yang berat. Dampak jika dismenore tidak ditangani adalah gangguan aktifitas sehari-hari, infertilitas (kemandulan) keadaan tersebut menyebabkan menurunnya kualitas hidup wanita. Sebagai contoh wanita yang mengalami dismenore tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan bekerja (Seingo, Ni Luh, & Dewi, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2016 didapatkan kejadian sebesar 90% wanita mengalami dismenore atau sebesar 1.769.425 jiwa dengan 10-15 % mengalami dismenore berat. Di Indonesia angka kejadian dismenore sebesar 62,25% atau 107.673 jiwa, yang terdiri dari 59.671 jiwa (54,89%) mengalami dismenore

primer dan 9.496 jiwa (9,36%) mengalami dismenore sekunder (Info Sehat, 2010). Prevalensi dismenore di Indonesia berkisar 55% dikalangan usia produktif (Depkes RI, 2015). Di Sumatera Barat belum ada data yang pasti mengenai angka kejadian dismenore akan tetapi menurut penelitian yang dilakukan oleh Putra (2014) di MAN 2 Padang angka dismenore mencapai 57,3% dari mereka yang mengeluh nyeri, 9% nyeri berat, 39% nyeri sedang dan 52% nyeri ringan. Kejadian ini menyebabkan 12% remaja sering tidak masuk sekolah (Irman & Etriyanti, 2020).

Menurut beberapa laporan Internasional prevalensi dismenore sangat tinggi dan setidaknya (50%) remaja putri mengalami dismenore sepanjang tahun reproduktif. Hasil studi terbaru menunjukkan bahwa hampir (10%) remaja yang mengalami dismenore primer mengalami absen sekolah dan absen kerja 1-3 hari perbulan atau mengganggu kemampuan remaja dalam melakukan tugas sehari-hari akibat nyeri hebat (Ummi, 2010).

Dismenore disebabkan oleh perubahan hormon pada saat siklus reproduksi. Kontraksi uterus karena hormon prostaglandin dan penyempitan pembuluh darah didalam lapisan uterus menyebabkan



ketidaknyamanan ketika terjadi pengelupasan dinding rahim yang menebal. Kadar prostaglandin yang meningkat ditemukan dicairan endometrium perempuan dengan dismenore dan berhubungan baik dengan derajat nyeri (Dhilon & Rahmadona, 2020). Prostaglandin terutama PGF2 $\alpha$  dan PGE2 berdifusi kedalam jaringan endometrial dan menyebabkan kontraksi uterus yang abnormal menyebabkan *iskemia* uterus dan *hipoksia*. Pelepasan PGF2 $\alpha$  meningkatkan amplitud dan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan *vosospasme arteriol* uterus sehingga mengakibatkan *iskemia* dan kram abdomen bawah yang bersifat siklik (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004).

Penanganan dismenore bisa dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologi dengan pemberian obat-obatan analgesik, tetapi penggunaan obat dalam jangka panjang menimbulkan efek samping seperti kerusakan hati, gangguan pada lambung, anemia, sedangkan secara non farmakologis dapat melalui distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin dan beberapa zat gizi (Anugroho, 2011). Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman digunakan karena

tidak menimbulkan efek samping seperti obat-batan karena terapi non farmakologis menggunakan proses fisiologis (Reeder, 2011).

Beberapa teknik untuk mengurangi nyeri pada saat terjadi dismenore primer diantaranya adalah kompres hangat, *massage effluage*, *petriaddage*, *kegel exercise* dan *pelvick rocking*. *Pelvick rocking exercise* adalah salah satu bentuk latihan efektif dan mempunyai beberapa keuntungan. *Pelvick rocking exercise* mudah dilakukan dimana saja. *Pelvick rocking exercise* dapat memperkuat otot-otot perut dan pinggang. Latihan ini dapat mengurangi tekanan pada pinggang, tekanan pembuluh darah diarea uterus, dan mengurangi tekanan pada kandung kemih. *Pelvick rocking exercise* juga membantu untuk relaksasi dan meningkatkan proses pencernaan (Dian, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ratnasari, Pertiwi & Khairiyah (2018) menyatakan bahwa terjadi perubahan yang signifikan dengan *p value* sebesar 0,00 yang berarti bahwa ada pengaruh *pelvick rocking exercise* terhadap nyeri *primary dysmenenorrhoea* pada siswi kelas VIII di MTsN 1 Pangandaran.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami, P & Utami, I (2019) menyatakan bahwa uji statistik non parametrik *Wilcoxon* dengan taraf signifikansi 0,05 nilai  $p$  (signifikan) sebesar 0,000. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *Pelvick rocking exercise* terhadap penurunan nyeri *primary dysmenorrhea*.

Data awal yang diperoleh peneliti dari SMPN 6 Lembah Gumanti dari kelas VII dan VIII terdapat 6 kelas dengan 80 pelajar siswi dimana 5 orang belum mengalami menstruasi. Pada saat pengambilan data awal dalam 6 bulan terakhir rata-rata siswi SMPN 6 Lembah Gumanti mengalami dismenore saat haid. Saat dilakukan wawancara terdapat banyak dari siswi yang mengalami dismenore tidak mengerti cara menangani dismenore secara non farmakologis maupun farmakologis, sehingga para siswi yang mengalami dismenore hanya membiarkan nyeri yang mereka rasakan tanpa melakukan apapun untuk mengurangi nyeri tersebut. Saat wawancara dengan salah satu staf pengajar menyatakan bahwa belum ada penyuluhan tentang cara mengatasi dismenore yang dilakukan di sekolah tersebut dan pembelajaran mengenai dismenore sangat jarang diajarkan disekolah, sehingga para siswi di

sekolah ini umumnya tidak mengetahui cara untuk mengatasi dismenore (SMPN 6 Lembah Gumanti, 2021).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Teknik *Pelvick rocking exercise* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Disminore Pada Remaja Putri Di SMPN 6 Lembah Gumanti Tahun 2021” .

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Pengaruh Pemberian Teknik *Pelvick rocking exercise* Terhadap Penurunan Intensitas nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di SMPN 6 Lembah Gumanti Tahun 2021 ?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Teknik *Pelvick rocking exercise* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di SMPN 6 Lembah Gumanti Tahun 2021.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi rerata nyeri dismenore sebelum diberikan Teknik *Pelvick rocking exercise* Pada Remaja Putri Di SMPN 6 Lembah Gumanti Tahun 2021
2. Untuk mengidentifikasi rerata nyeri dismenore sesudah diberikan Teknik *Pelvick rocking exercise* Pada Remaja Putri Di SMPN 6 Lembah Gumanti Tahun 2021
3. Untuk mengidentifikasi rerata penurunan nyeri dismenore setelah diberikan teknik Teknik *Pelvick rocking exercise* Pada Remaja Putri Di SMPN 6 Lembah Gumanti Tahun 2021
4. Untuk menganalisis Pengaruh rerata dismenore sebelum dan sesudah pemberian Teknik *Pelvick rocking exercise* Pada Remaja Putri Di SMPN 6 Lembah Gumanti Tahun 2021.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat dalam menambah wawasan dan ilmu baru bagi peneliti dalam memberikan informasi tentang Pengaruh Pemberian Teknik *Pelvick rocking exercise* Terhadap Penurunan Intensitas nyeri Disminore Pada Remaja Putri Di SMPN 6 Lembah Gumanti Tahun 2021

#### 1.4.2 Manfaat bagi Istitusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang pemberian terapi non farmakologis *Pelvick rocking exercise* terhadap penurunana nyeri dismenore pada siswi SMPN 6 Lembah Gumanti

#### 1.4.3 Manfaat bagi Istitusi Sekolah

Diharapkan dapat menjadi informasi baru bagi siswi mengenai manajemen non farmakologis dalam mengatasi nyeri dismenore

#### 1.4.4 Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Untuk menambah ilmu baru bagi perawat agar dapat meningkatkan mutu pelayanan dan dapat memberikan

perawatan non farmakologis bagi klien dengan keluhan nyeri haid, sehingga dapat meminimalisir penggunaan obat anlgetik pereda nyeri haid pada klien.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Pengaruh Pemberian Teknik *Pelvick Rocking Exercise* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di SMPN 6 Lembah Gumanti Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan *design quasi eksperiment* tanpa kelompok kontrol dengan pendekatan *one group pretest posttest design*, dengan menggunakan lembar observasi skala *numerik rating scale* (NRS). NRS diisi sebelum melakukan *Pelvick rocking exercise* dan setelah melakukan *Pelvick rocking exercise*. Sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling*, dengan variabel independen Pengaruh Pemberian Teknik *Pelvick rocking exercise* dan variabel dependen Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri. Peneliti mendatangi langsung responden kesekolah dan menetapkan sampel sesuai dengan

kriteria inklusi yang telah peneliti tetapkan. Penelitian ini dilakukan karena dari data awal yang diperoleh dari SMPN 6 lembah Gumanti siswi disekolah ini rata-rata mengalami dismenore saat menstruasi akan tetapi pengetahuan tentang cara mengatasi nyeri dismenore sangat minim diketahui oleh siswi. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 KONSEP REMAJA**

##### **2.1.1 Defenisi Remaja**

Menurut WHO, masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi



sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental maupun peran sosial (Sujardi, et al., 2002: 35).

Pada umumnya remaja didefenisikan sebagai masa peralihan dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa yang terjadi pada usia 12 hingga 21 tahun (Dewi, 2012). Menurut Piaget (1991) menyatakan bahwa secara psikologis remaja adalah suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada dibawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama atau sejajar (Ali, 2005: 9).

Gunsara (1978) mengungkapkan bahwa masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki usia dewasa.

Defenisi remaja ditinjau dari tiga sudut pandang :

1. Secara kronologis

Remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun

## 2. Secara fisik

Remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang berhubungan dengan kelenjar seksual

## 3. Secara psikologis

Remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial dan moral, diantara anak-anak menuju masa dewasa (Kusmiran, 2012).

Menurut Papalia dan Old (2001), masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau pada awal usia dua puluhan tahun. Masa remaja adalah masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia. Golongan umur ini penting karena menjadi jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang

menuntut tanggung jawab (Kusmiran, 2012). Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan setiap individu. Masa remaja dimulai dengan pubertas, yaitu suatu proses menuju kematangan seksual atau fertilitas (Papalia, 2008).

Peneliti mengambil kesimpulan bahwa masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa pada rentang usia 11-22 tahun dimana pada masa remaja akan terjadi perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis menuju kearah kematangan.

### 2.1.2 Tahapan Remaja

Terdapat tiga tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa, yaitu:

#### 1. Remaja awal (*early adolescence*)

Masa remaja awal berada pada rentang usia 10-13 tahun ditandai dengan adanya peningkatan yang cepat dari pertumbuhan atau kematangan fisik, sehingga intelektual dan emosional pada masa remaja awal ini sebagian besar pada penilaian kembali dan restrukturisasi dari jati diri. Pada

tahap remaja awal ini penerimaan kelompok sebaya sangatlah penting (Sarwono S. W., 2012).

## 2. Remaja madya (*middle adolescence*)

Masa remaja madya berada pada rentang usia 14-16 tahun ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, dimana timbulnya keterampilan-keterampilan berfikir yang baru, adanya peningkatan terhadap persiapan datangnya masa dewasa, serta keinginan untuk memaksimalkan emosional dan psikologis dengan orang tua (Aryani, 2010).

## 3. Remaja akhir (*late adolescence*)

Masa remaja akhir berada pada rentang usia 16-19 tahun.

Masa ini merupakan masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu:

- a. Minat menunjukkan kematangan terhadap fungsi-fungsi intelek
- b. Ego mengarah pada mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam mencari pengalaman baru

- c. Terbentuk identitas seksual yang permanen atau tidak akan berubah lagi
- d. Egosentisme (terlalu memusatkan perhatian kepada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e. Tumbuh pembatas yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dengan masyarakat umum (Sarwono S. W., 2012).

### 2.1.3 Tumbuh Kembang Remaja

Tumbuh kembang remaja menurut Kusmalasari dan Andhyantoro (2012) merupakan proses atau tahap perubahan atau transisi dari masa kanak-kanak menjadi masa dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan, diantaranya:

1. Perubahan fisik meliputi perubahan yang bersifat badaniah, baik yang bisa dilihat dari luar maupun yang tidak dilihat.
2. Perubahan emosional yang tercermin dari sikap dan tingkah laku.

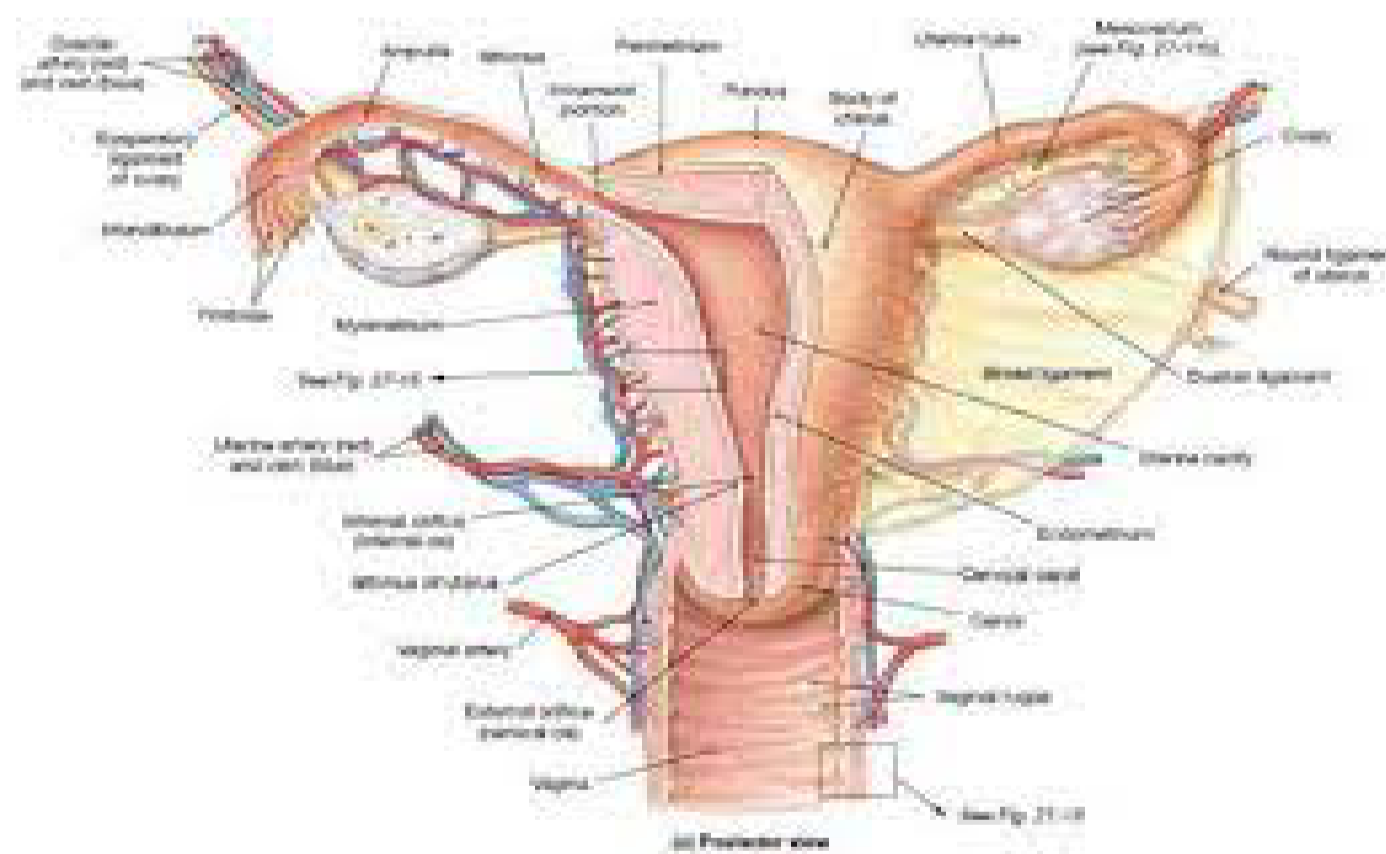
3. Perkembangan kepribadian dimana masa ini tidak hanya dipengaruhi oleh orang tua dan lingkungan keluarga tetapi juga lingkungan luar sekolah.

Masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (pubertas). Pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk didalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).

#### **2.1.4 Anatomi Fisiologi Uterus (Rahim)**

Uterus merupakan organ yang berdinding tebal, muskular, bentuknya seperti buah pir yang sedikit gepeng kearah depan belakang. Ukurannya sebesar telur ayam dan mempunyai rongga. Dindingnya terdiri dari otot-otot polos. Ukuran panjangnya 7-7,5 cm, lebar diatasnya 5,25 cm, tebal 2,5 cm dan tebal dindingnya 1,25 cm. uterus normal memiliki berat kurang lebih 57 gram. Uterus terletak di pelvis minor, antara kandung kencing di depan dan rektum dibagian belakang,

ditutupi oleh dua lembar peritonium, yang disebelah kanan dan kiri membentuk ligamentum latum. Uterus terdiri dari tiga lapisan jaringan yaitu lapisan terluar berupa perimetrium, lapisan tengah miometrium dan lapisan paling dalam adalah endometrium. Miometrium adalah lapisan yang paling tebal dan merupakan otot polos berlapis tiga yaitu yang disebelah luar longitudinal, yang disebelah dalam sirkuler dan diantara kedua lapisan ini beranyaman. Setelah monopause, uterus pada wanita nulipara maupun multipara mengalami atrofi dan kembali keukuran pada masa preadolesen (Judha, Erwanto, & Retnaningsih, 2012).



Gambar 2.1.4 Anatomi uterus normal

Pubertas memiliki dua ciri kelamin yaitu kelamin primer dan sekunder. Pada wanita ciri kelamin primer pubertas ditandai

dengan mulai menghasilkan sel telur didalam indung telur serta terjadinya menstruasi (Sofia, 2009).

## 2.2 MENSTRUASI

### 2.2.1Defenisi Menstruasi

Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa monopause yaitu ketika seorang berumur 40-50 tahun (Kumalasari & Andhyantoro, 2012). Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004).

Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang (Kusmiran, 2012). Menstruasi adalah pendarahan secara periodik dan siklis dari uterus yang disertai pelepasan endometrium. Menstruasi terjadi jika ovum tidak dibuahi oleh sperma. Pelepasan ovum yang berupa oosit sekunder dari ovarium disebut ovulasi yang berkaitan dengan adanya



kerjasama antara hipotalamus dan ovarium (Judha, Erwanto, & Retnaningsih, 2012).

Menstruasi adalah peristiwa keluarnya darah dari vagina karena meluruhnya lapisan dinding rahim yang banyak mengandung pembuluh darah (endometrium) pada sel telur tidak dibuahi hanya keluar sebulan sekali dan apabila tidak ada pembuahan misalnya melalui hubungan seksual maka 14 hari kemudian sel telur akan gugur bersama dengan darah pada lapisan dinding rahim yang sebelumnya menebal. Hal ini biasanya berlangsung kurang lebih 3-7 hari.

### **2.2.2 Siklus Menstruasi**

Siklus menstruasi dapat dipengaruhi oleh kondisi tertentu seperti stress, pengobatan dan latihan. Menstruasi merupakan bagian dari proses reguler yang mempersiapkan tubuh wanita setiap bulannya untuk kehamilan (Kozier, Audrey, Snyder, Erb, Mailany, & Wahyuni, 2009).

Menurut Judha, Erwanto dan Retnaningsih (2012) siklus menstruasi terbagi dalam empat fase, yaitu sebagai berikut:

## 1. Fase menstruasi

Fase ini terjadi bila ovum tidak dibuahi oleh sperma, sehingga korpus luteum akan menghentikan produksi hormon estrogen dan progesteron. Turunnya kadar estrogen dan progesteron menyebabkan lepasnya ovum dari dinding uterus yang menebal (endometrium). Lepasnya ovum tersebut menyebabkan endometrium sobek atau meluruh, sehingga dindingnya menjadi tipis. Peluruhan pada endometrium yang mengandung pembuluh darah menyebabkan terjadinya pendarahan pada fase menstruasi.

Pendarahan ini biasanya berlangsung selama 5 hari.

Volume rata-rata darah yang dikeluarkan sekitar 50ml.

## 2. Fase pra-ovulasi

Pada fase pra-ovulasi atau akhir siklus menstruasi, hipotalamus mengeluarkan hormon gonadotropin yang merangsang hipofisis untuk mengeluarkan FSH. Adanya FSH merangsang pembentukan folikel primer didalam ovarium yang menelilingi satu oosit primer. Folikel primer dan oosit primer akan tumbuh sampai hari ke-14 hingga

folikel menjadi matang atau disebut *folikel de graaf* dengan ovum didalamnya. Selama pertumbuhannya folikel juga melepaskan hormon estrogen. Adanya estrogen menyebabkan pembentukan kembali (*poliferasi*) sel-sel penyusun dinding dalam uterus dan endometrium. Peningkatan konsentrasi estrogen selama pertumbuhan folikel juga mempengaruhi serviks untuk mengeluarkan lendir yang bersifat basa yang berguna untuk menetralkan sifat asam pada serviks agar lebih mendukung lingkungan hidup sperma.

### 3. Fase ovulasi

Pada saat mendekati fase ovulasi atau mendekati hari ke-14 terjadi perubahan produksi hormon. Peningkatan kadar estrogen selama fase pra-ovulasi menyebabkan reaksi umpan balik negatif atau penghambatan terhadap pelepasan FSH lebih lanjut dari hipofisis. Penurunan konsentrasi FSH menyebabkan hipofisis melepaskan LH yang merangsang pelepasan oosit sekunder dari *folikel de graaf*. Pada saat inilah disebut ovulasi, yaitu saat terjadi

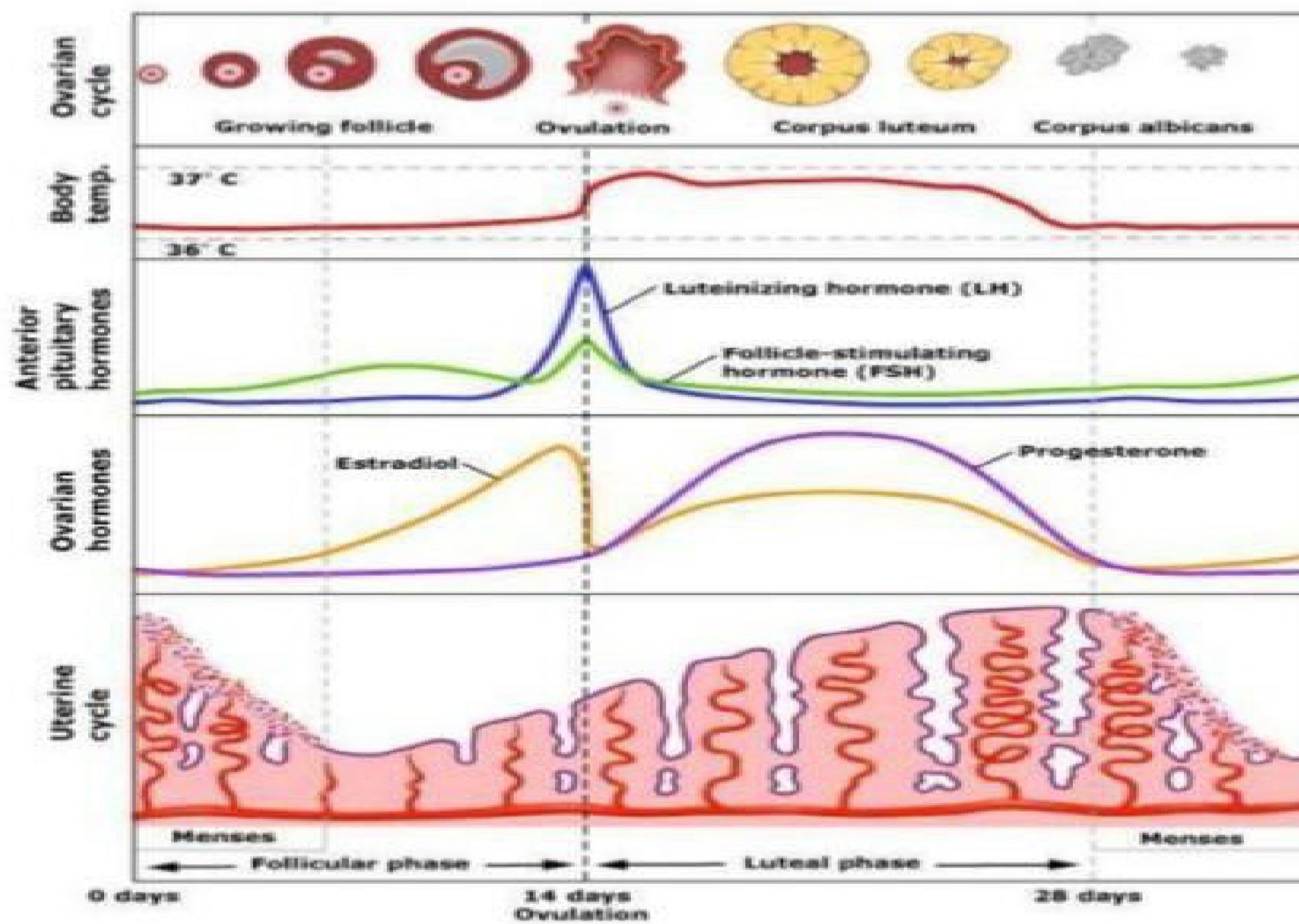
pelepasan oosit sekunder dari *folikel de graaf* dan siap dibuahi oleh sperma. Umumnya ovulasi terjadi pada hari ke-14.

#### 4. Fase pasca-ovulasi

Pada fase ini, *folikel de graaf* yang ditinggalkan oleh oosit sekunder karena pengaruh LH dan FSH akan berkerut dan berubah menjadi korpus luteum. Korpus luteum tetap memproduksi estrogen (namun tidak sebanyak *folikel de graaf*) dan hormon progesteron yang mendukung kerja estrogen dengan menebalkan dinding dalam uterus atau endometrium dan menumbuhkan pembuluh-pembuluh darah pada endometrium. Progesteron juga merangsang sekresi lendir pada vagina dan pertumbuhan kelenjar susu pada payudara. Keseluruhan fungsi progesteron (juga estrogen) tersebut berguna untuk menyiapkan penanaman zigot pada uterus bila terjadi pembuahan atau kehamilan.

Proses pasca-ovulasi ini berlangsung dari hari ke-15 sampai hari ke-28. Namun, bila sekitar hari ke-26 tidak terjadi pembuahan, korpus luteum akan berubah menjadi

korpus albikan yang memiliki kemampuan produksi estrogen dan progesteron yang rendah, sehingga konsentrasi estrogen dan progesteron akan menurun. Pada kondisi ini, hipofisis menjadi aktif untuk melepaskan FSH dan selanjutnya LH, sehingga fase pasca-ovulasi akan tersambung kembali dengan fase menstruasi berikutnya.



Gambar 2.2.2 Siklus Menstruasi

Pada saat menstruasi berlangsung sebagian wanita yang mengalami menstruasi merasakan beberapa ketidaknyamanan berupa timbulnya jerawat, lelah, nyeri payudara, nyeri punggung, diare, sakit kepala, mengidam

makanan tertentu, depresi, mudah marah dan dismenore (Pribakti, 2014).

## 2.3 DISMENORE

### 2.3.1 Defenisi Dismenore

Dismenore adalah dimana kondisi medis yang terjadi waktu menstruasi yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan memerlukan pengobatan dengan nyeri dan rasa sakit di area perut dan panggul (Judha, Sudarti, & Fauziah, 2012).

Dismenore adalah nyeri saat haid biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat.

Keparahan dismenore berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah haid (Sarwono & Wiknjosastro, 2011).

Kontraksi otot uterus yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri (Marlinda, Rosalina, & Purwaningsih, 2013).

Menurut Nugroho Topan (2014) dismenore adalah nyeri perut yang berasal dari rahim dan terjadi selama menstruasi.

Dismenore adalah rasa nyeri saat haid dibagian perut bawah

dan muncul sebelum, selama atau setelah menstruasi. Nyeri dapat bersifat terus menerus. Dismenore timbul akibat kontraksi dismitrik lapisan miometrium yang menampilkan satu atau lebih gejala mulai dari ringan hingga berat pada perut bagian bawah, daerah pinggang dan sisi medial paha (Badziad, 2003) dalam (Fajria, 2019). Dismenore merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram dan sakit punggung. Gejala gastrointestinal seperti mual dan diare dapat terjadi sebagai gejala dari menstruasi (Kusmiran, 2012).

### 2.3.2 Klasifikasi Dismenore

Sukarni dan Wahyu P (2013) menyatakan bahwa ada dua tipe dismenore, dismenore primer dan dismenore sekunder.

#### 1. Dismenore primer

Dismenore primer adalah nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul. Dismenore primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium

fase sekresi (Sarwono & Wiknjastro, 2011). Dismenore primer adalah rasa nyeri diperut bagian bawah, menjalar ke daerah pinggang dan paha. Kadang-kadang disertai mual, muntah, diare, sakit kepala dan emosi yang labil. Nyeri timbul sebelum haid dan berangsur hilang setelah darah haid keluar (Sukarni & wahyu, 2013).

## 2. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul atau *irritable bowel syndrome* (Sarwono & Wiknjastro, 2011). Dismenore sekunder adalah nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi atau kandungan. Pada umumnya terjadi pada wanita yang berusia lebih dari 25 tahun. Tipe nyeri dapat menyerupai nyeri menstruasi, namun lama nyeri dirasakan melebihi periode menstruasi dan dapat pula terjadi bukan pada saat menstruasi. (Sukarni & wahyu, 2013).



### 2.3.3 Penyebab Dismenore

Terdapat lima faktor penyebab dismenore, yaitu:

#### 1. Faktor kejiwaan

Pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenore.

#### 2. Faktor konstitusi

Faktor ini, yang erat hubungannya dengan faktor tersebut diatas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya dismenore.

#### 3. Faktor obstruksi kanalis servikalis

Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenore primer ialah stenosis kanalis servikalis.

Pada wanita dengan uterus dalam hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab dismenore. Banyak wanita menderita

dismenore tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantefleksi, begitupun sebaliknya.

#### 4. Faktor endokrin

Pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor endokrin mempunyai hubungan dengan soal tonus dan kontraktilitas otot usus. Penjelasa lain diberikan oleh Clitheroe dan Pickles, mereka menyatakan bahwa karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika jumlah prostaglandin yang berlebihan dilepaskan ke dalam peredaran darah, maka selain dismenore, dijumpai pula efek umum, seperti diarea, nausea, muntah, flushing.

#### 5. Faktor alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara dismenore dengan kriteria, migraine atau asma bronkhiale. Smith menduga bahwa sebab alergi ialah toksin haid.

(Sukarni & wahyu, 2013).

#### 2.3.4 Tanda dan Gejala Dismenore

Biasanya menyebabkan nyeriin pada perut bagian bawah, yang bsa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau 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. Dismenore juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit atau diare dan sering berkemih (Sukarni & wahyu, 2013). Gejala utama adalah nyeri disminore terkonsentrasi diperut bagian bawah, didaerah umbikalis atau daerah suprapubik perut. Hal ini juga sering dirasakan diperut kanan atau kiri. Hal itu dapat memancarkan ke paha bawah dan punggung bawah. Gejala lain mungkin termasuk disorientasi, hipersensitivitas terhadap suara, cahaya,

bau dan sentuhan, pingsan dan kelelahan (Sukarni & wahyu, 2013).

Gejala dismenore sering dimulai segera setelah ovulasi dan dapat berlangsung hingga akhir menstruasi. Ini karena dismenore sering dikatakan dengan perubahan kadar hormon dalam tubuh yang terjadi dengan ovulasi (Sukarni & wahyu, 2013).

#### 2.3.5 Mekanisme Nyeri Pada Dismenore (Primer)

Dismenore disebabkan oleh perubahan hormon pada saat siklus reproduksi. Kontraksi uterus karena hormon prostaglandin dan penyempitan pembuluh darah didalam lapisan uterus menyebabkan ketidaknyamanan ketika terjadi pengelupasan dinding rahim yang menebal. Kadar prostaglandin yang meningkat ditemukan dicairan endometrium perempuan dengan dismenore dan berhubungan baik dengan derajat nyeri (Dhilon & Rahmadona, 2020). Prostaglandin terutama PGF<sub>2</sub> $\alpha$  dan PGE<sub>2</sub> berdifusi kedalam jaringan endometrial dan menyebabkan kontraksi uterus yang abnormal menyebabkan *iskemia* uterus dan

*hipoksia*. Pelepasan PGF2 $\alpha$  meningkatkan amplitudo dan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan *vosospasme arteriol* uterus sehingga mengakibatkan *iskemia* dan kram abdomen bawah yang bersifat siklik (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004).

Dismenore primer adalah rasa nyeri yang terjadi selama masa menstruasi dan selalu berhubungan dengan siklus ovulasi. Hal ini disebabkan oleh korpus *luteum* yang akan mengalami regresi apabila tidak terjadi kehamilan. Hal ini akan mengakibatkan penurunan kadar *progesteron* dan mengakibatkan labilisasi membran *lisosom*, sehingga mudah pecah dan melepaskan enzim *fosfolipase A2* yang akan menghidrolisis senyawa *fosfolipid* yang ada di membran sel endometrium dan menghasilkan asam *arakhidonat*. Asam *arakhidonat* bersama dengan kerusakan endometrium akan merangsang kaskade asam arakhidonat dan menghasilkan prostaglandin PGE2 dan PGF2 alfa. Wanita dengan dismenore primer didapatkan adanya peningkatan kadar PGE dan PGF2 alfa didalam darahnya, yang merangsang miometrium.

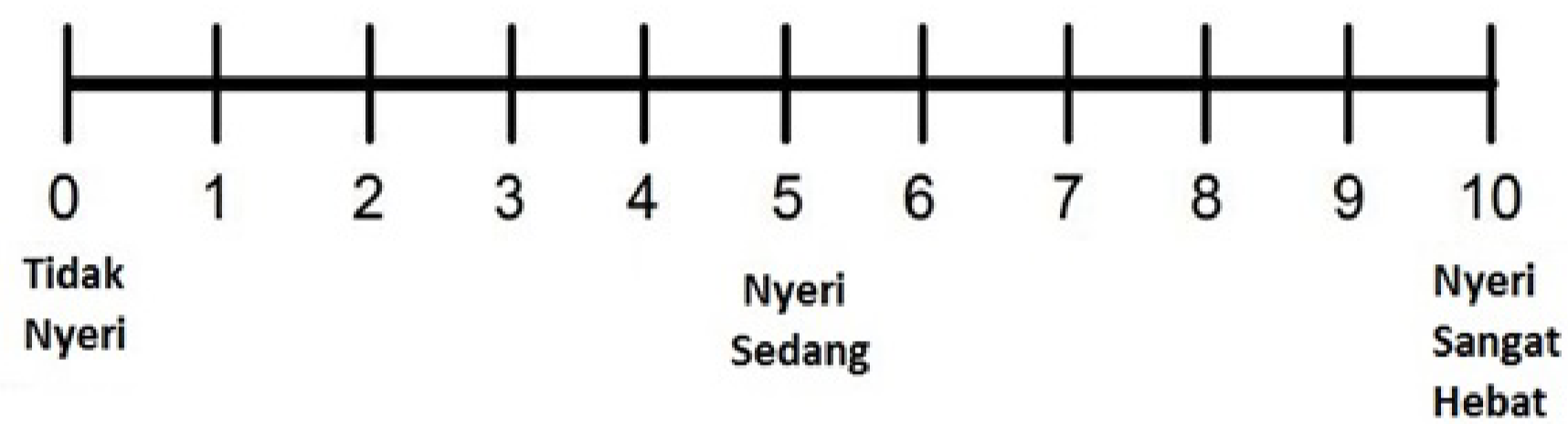
Akibatnya terjadi peningkatan kontraksi dan disritmi uterus, sehingga terjadi penurunan aliran darah ke uterus dan mengakibatkan iskemia. Prostaglandin sendiri dan endoperoksid juga menyebabkan sensitisasi, selanjutnya menurunkan ambang rasa sakit pada ujung-ujung saraf *afere*n *nervus pelvici*s terhadap rangsang fisik dan kimia (Sunaryo, 1989 dalam Anjelina 2013).

#### 2.3.6 Alat Mengukur Nyeri

*Numeric Rating scale* (NRS) merupakan alat ukur skala nyeri unidimensional yang berbentuk garis horizontal sepanjang 10 cm, metode ini menggunakan angka-angka untuk menggambarkan *range* dari intensitas nyeri. Umumnya pasien akan menggambarkan identitas nyeri yang dirasakan dari angka 0-10. “0” menggambarkan tidak ada nyeri sedangkan “10” menggambarkan nyeri yang hebat (Wahyunigtyas, Juwita, & Sandra, 2015).

NRS dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun,

kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik (Yudiyanta, Khoirunnisa & Novitasari, 2015).



Gambar 2.3 *Numeric Rating Scale (NRS)*

### 2.3.7 Penatalaksanaan Dismenore

#### a. Penanganan secara farmakologis

##### 1) Obat *antiinflamasi nonsteroid*/NSAID

NSAID adalah terapi awal yang sering digunakan untuk dismenore. NSAID mempunyai efek analgetika yang secara langsung menghambat sintesis prostaglandin dan menekan jumlah darah haid yang keluar. Beberapa obat

NSAID adalah: asam mafenamat, ibuprofen, piroxicam dan feminax (Sarwono & Wiknjosastro, 2011).

## 2) Pil kontrasepsi kombinasi

Bekerja dengan cara mencegah ovulasi dan pertumbuhan jaringan endometrium sehingga mengurangi jumlah dara haid dan sekresi prostaglandin serta kram uterus. Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi sangat efektif untuk mengatasi dismenore dan sekaligus akan membuat siklus haid menjadi teratur. Progestin dapat juga dipakai untuk pengobatan dismenore, seperti medroksi progesteron asetat (MPA) 5 mg atau didrogesteron 2x10 mg mulai haid hari ke-5 sampai 25 (Sarwono & Wiknjosastro, 2011).

### b. Secara non farmakologis

Secara non farmakologis dapat melalui distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin dan beberapa zat gizi (Anurogo, 2011). Beberapa teknik untuk mengurangi nyeri pada saat terjadi dismenore primer diantaranya adalah kompres hangat, *massage effluage*,



*petriaddage, kegel exercise dan pelvick rocking.*

Pergerakan membuat otot-otot tetap lentur, membantu beralih dari aktifitas kurang gerak ke aktifitas banyak gerak tanpa menimbulkan ketegangan. Peregangan otot-otot perut dan pinggul menjadi melemas dan nyeri berkurang. Latihan peregangan efektif dalam mengurangi rasa sakit pada wanita muda yang mengalami dismenore primer (Nikmah, 2018).

#### ***2.4 Pelvick Rocking Exercise***

Teori Theresa Jamieson (2011) menyatakan bahwa *pelvick rocking* merupakan cara yang efektif untuk bersantai bagi tubuh bagian bawah khususnya daerah panggul. Mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan belakang, sisi kanan dan kiri serta melingkar, akan bermanfaat untuk memperkuat otot-otot perut dan pinggul bawah, mengurangi tekanan pada pembuluh darah didaerah sekitar rahim, dan tekanan dikandung kemih, mengurangi keluhan nyeri didaerah pinggang, vagina dan sekitarnya, membantu kontraksi rahim lebih efektif, serta membuat

otot atau ligamentum disekitar panggul menjadi lebih rileks (Wulandari & Wahyuni, 2019).

#### 2.4.1 Defenisi *Pelvick Rocking Exercise*

*Pelvick rocking exercise* adalah latihan yang membuat gerakan kecil dipanggul. *Pelvick rocking exercise* merupakan salah satu gerakan dengan menggoyangkan panggul kesisi depan, belakang, sisi kiri dan kanan. Gerakan ini digunakan untuk mengurangi rasa kurang nyaman dimana gerakan yang dilakukan ini ternyata banyak sekali manfaat. *Pelvick rocking exercise* merupakan latihan menggerakkan panggul searah putaran selama kontraksi berlangsung. Mengayunkan dan menggoyangkan panggul kearah depan dan kebelakang, sisi kanan dan kiri dan melingkar akan terasa lebih rileks, sehingga aliran darah yang masuk ke rahim mengalir lancar (Puspitasari & Safitri, 2020).

Kapoor et al (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa *exercise* dapat membantu mengurangi nyeri, stress, meningkatkan mood dan kesehatan. *Pelvick rocking exercise* dapat memperkuat otot-otot perut dan pinggang. Latihan ini

dapat mengurangi tekanan pada pinggang, tekanan pembuluh darah diarea uterus, dan mengurangi tekanan pada kandung kemih. *Pelvick rocking exercise* juga membantu untuk relaksasi dan meningkatkan proses pencernaan (Dian, 2015).

#### 2.4.2 Manfaat *Pelvick Rocking Exercise*

Menurut Thebet et al (2008) manfaat *pelvick rocking exercise* yaitu dapat memperbaiki aliran darah, merileksasi otot perut, mengurangi nyeri pelvis dan mengurangi tekanan pada pusat saraf, organ panggul dan saluran pencernaan. Latihan ini dapat meningkatkan pelepasan beberapa *neurotransmitter* termasuk endorfin alami (penghilang rasa sakit alami otak), katekol, estrogen, dopamin dan peptida opiat endogen, serta mengubah reproduksi sekresi hormon, menekan prostaglandin agar tidak dilepaskan dan meningkatkan rasio estron-estradiol yang bertindak untuk mengurangi proliferasi endometrium dan mengalirkan aliran darah dari uterus (Narantika, 2017).

Nyeri dismenore primer dapat berkurang karena *pelvick rocking exercise* dapat memperlancar aliran darah yang masuk kedalam uterus dan otot-otot rahim sehingga otot-otot rahim mendapat suplai darah dan rangsangan nyeri berkurang. *pelvick rocking exercise* juga dapat memberikan rasa nyaman pada tubuh sehingga tekanan pada pinggang berkurang (Aprillia, 2011).

#### 2.4.3 Dosis *Pelvick Rocking Exercise*

Suhartono (2011) menyatakan bahwa latihan olahraga ringan akan memberikan efek yang berarti bagi kesehatan apabila dilakukan selama 3-5 kali dalam seminggu, lama setiap olahraga 15-60 menit. Olahraga dapat mempengaruhi hormon pituitari untuk mengeluarkan suatu zat opiat endogen yang bernama beta endorfin yaitu hormon yang bekerja sebagai analgesik nyeri non spesifik, yang dapat menurunkan derajat nyeri dismenore pada siklus menstruasi (Cahyaningtias & Wahyuliati, 2007).

#### 2.4.4 Teknik *Pelvick Rocking Exercise*

a. Teknik *pelvick rocking exercise* dengan posisi berdiri (Puspitasari & Safitri, 2020).

- 1) Berdiri dengan posisi kaki melebar dan telapak tangan menempel pada paha bagian atas.
- 2) Melakukan teknik relaksasi tarik nafas lewat hidung dengan mengeluarkan gas CO<sub>2</sub> melewati mulut sebanyak 3 kali.
- 3) Memutar panggul kearah kanan sebanyak 5 kali bersamaan dengan mengencangkan perut bagian bawah (otot *transfersus abdomen*).
- 4) Beristirahat dengan posisi rileks selama 9 hitungan.
- 5) Memutar panggul kearah kiri sebanyak 5 kali bersamaan dengan mengencangkan perut bagian bawah (otot *transfersus abdomen*).
- 6) Ulangi langkah-langkah tersebut setiap ada kontraksi selama 5-15 menit dalam sehari.



Gambar 2.4.3 (a) Teknik Pelvick Rocking Exercise  
Dengan posisi berdiri

- b. Teknik *pelvick rocking exercise* dengan posisi duduk  
(Narantika, 2017).
- 1) Duduklah diposisi yang nyaman dan netral, dengan telapak kaki rata dilantai (duduk di ujung kursi).
  - 2) Perlahan gerakkan bahu kedepan, rasakan berat badan bergerak mundur pada tulang belakang.
  - 3) Luruskan perlahan, gerakkan panggul dan dorong badan kedepan saat bahu bergerak mundur.
  - 4) Ulangi, perlahan gerakkan panggul kebelakang dan kedepan.



Gambar 2.4.3 (b) Teknik Pelvick Rocking Exercise Dengan posisi duduk

- c. Teknik *pelvick rocking exercise* dengan menggunakan bola (Birthing Ball) (Narantika, 2017). Responden duduk diatas bola, dan dengan perlahan menggerakkan pinggul kedepan dan kebelakang, sisi kanan dan kiri serta melingkar.



Gambar 2.4.3 (c) Teknik Pelvick Rocking Exercise Dengan Birthing Ball

- d. Teknik *pelvick rocking exercise* dengan posisi terlentang (Narantika, 2017).

- 1) Terlentang dengan lutut tertekuk, dan tangan disamping tubuh. Lutut anda harus terpisah dengan jarak yang nyaman.
- 2) Tekan bagian bawah tulang belakang anda dengan kuat ke lantai, dan tahan selama beberapa detik.
- 3) Tekan pinggang anda (punggung kecil anda) dengan kuat ke lantai, dan tahan selama beberapa detik.
- 4) Gerakkan *pelvis* anda ke belakang dan ke depan dengan menekan terlebih dahulu bagian dasar tulang belakang anda, lalu bagian belakang pinggang anda ke lantai. Lengkapi gerakan 1 kali, lalu rileks dan ulangi kembali.



Gambar 2.4.3 (4) Teknik Pelvic Rocking Exercise

Dengan posisi terlentang



## 2.5 Penelitian Terkait

- a. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ratnasari, Pertiwi & Khairiyah (2018) dengan judul “Pengaruh *Pelvick Rocking Exercise* Terhadap Nyeri *Primary Dysmenorhea* Pada Siswi Kelas VIII” diketahui bahwa nyeri *primary dysmenorhea* sebelum diberikan *pelvick rocking exercise* memiliki skala nyeri maksimal 9 dan minimal 2 dengan rata-rata nyeri 5,36 dan standar deviasi 1,459 sehingga memiliki rata-rata nyeri dengan kategori sedang, sedangkan setelah diberikan *pelvick rocking exercise* memiliki skala nyeri maksimal 5 dan minimal 0 dengan rata-rata nyeri 1,08 dan standar deviasi 1,036 sehingga memiliki

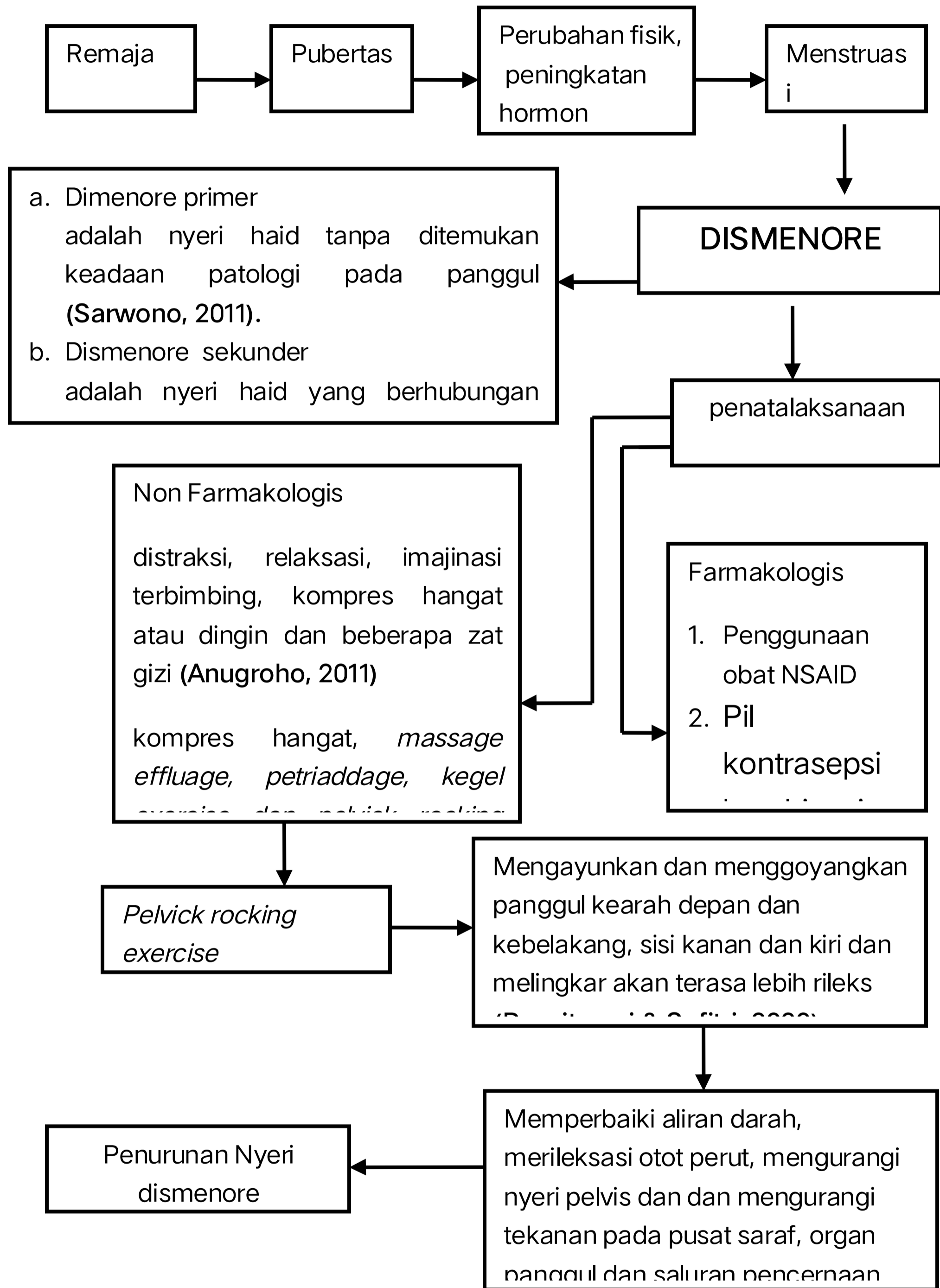
rata-rata nyeri dengan kategori ringan. Hasil uji *wilcoxon sign rank* diperoleh bahwa nilai z sebesar -7,706 dengan tingkat signifikan *pvalue* sebesar 0,000, hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *pelvick rocking exercise* terhadap nyeri *primary dysmenorhea* pada siswi kelas VIII di MTs N 1 Pangandaran Kabupaten Pangandaran tahun 2018, serta seluruh siswi kelas VIII mengalami penurunan Nyeri *primary dysmenorhea*, terbukti bahwa pada kolom *negative rank* terdapat 77 siswi mengalami penurunan nyeri setelah diberikan *pelvick rocking exercise*.

- b. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami, P & Utami, I (2019) dengan judul “Pengaruh *Pelvick Rocking Exercise* Terhadap Tingkat Nyeri *Primary Dysmenorhea* Pada Siswi SMP Ma’ arif Gamping Yogyakarta” diketahui bahwa *primary dysmenorhea* sebelum diberikan *pelvick rocking exercise* memiliki skala nyeri maksimal 5 dan minimal 2 dengan rata-rata nyeri 3,61 dan standar deviasi 0,916 sehingga memiliki rata-rata nyeri dengan kategori sedang, sedangkan setelah diberikan *pelvick rocking exercise* memiliki skala nyeri maksimal 2 dan minimal 0 dengan

rata-rata nyeri 1,00 dan standar deviasi 0,840 sehingga memiliki rata-rata nyeri dengan kategori ringan. Hasil uji *wilcoxon sign rank* diperoleh bahwa nilai z sebesar -3,754 dengan tingkat signifikan *pvalue* sebesar 0,000. Jika hasil penelitian ini menentukan nilai Asymp. Sig (2-tailed) <0,05 (0,000 < 0,05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang dapat diartikan bahwa ada pengaruh *pelvick rocking exercise* terhadap nyeri *primary dysmenorrhea* pada siswi SMP Ma'arif Gamping Yogyakarta.

- c. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari & Safitri (2020) dengan judul “Efektifitas *Pelvick Rocking* Terhadap Penurunan Nyeri Dismenorea” dapat dilihat bahwa *pvalue* dengan analisis uji *wilcoxon*, diperoleh nilai signifikan sebesar 0,011 lebih kecil dari taraf signifikan 5% ( $pvalue = 0,011 < 0,05$ ) maka dapat dinyatakan terdapat efektifitas terapi *pelvick rocking* terhadap keberhasilan penurunan nyeri *dismenorea* pada remaja, dimana terjadi perubahan penurunan intensitas nyeri *dismenorhea* sebanyak 7 orang dari 11 remaja putri di desa Leuwimalang.

## 2.6 Kerangka Teori



Pengaruh Pemberian Teknik *Pelvick Rocking Exercise* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore



## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo s. , 2012). Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk analisis dan intervensi. Fungsi kritis dari kerangka konsep adalah menggambarkan hubungan-hubungan antara variabel-variabel dan konsep-konsep yang diteliti.

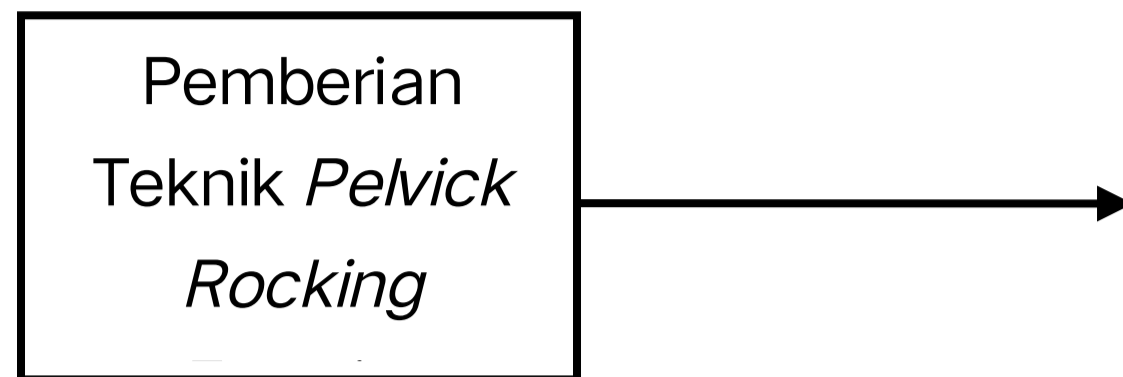
Berdasarkan latar belakang pada bab sebelumnya peneliti merumuskan kerangka konsep yang bertujuan untuk melihat lebih dalam tentang: Pengaruh Pemberian Teknik *Pelvic Rocking Exercise* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di SMPN 6 Lembah Gumanti Tahun 2021.

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen

|                                      |
|--------------------------------------|
| Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore |
| - Tidak nyeri (0)                    |
| - Nyeri ringan (1-3)                 |



### 3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo s. , 2012). Variabel adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian. Pengertian yang dapat disimpulkan dari defenisi tersebut adalah bahwa dalam penelitian terdapat sesuatu yang menjadi sasaran, yaitu variabel, sehingga variabel merupakan fenomena yang menjadi pusat perhatian penelitian untuk diobservasi atau diukur (Nasrudin, 2019).

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

| No | Variabel                                      | Defenisi Operasional  | Alat Ukur        | Cara Ukur           | Hasil Ukur                                | Skala Ukur |
|----|---|---|------------------|---------------------|---|------------|
| 1. | Independen<br>Pemberian teknik <i>Pelvick</i> | <i>Pelvick rocking exercise</i> adalah latihan menggerakkan | Lembar observasi | Tindakan sesuai SOP | Diberikan : teknik <i>Pelvick rocking</i> |            |

---

|                         |  |                 |                          |
|-------------------------|--|-----------------|--------------------------|
| <i>rocking exercise</i> | <p>panggul searah putaran selama kontraksi berlangsung. Mengayunkan dan menggoyangkan panggul ke arah depan dan ke belakang, sisi kanan dan kiri dan melingkar akan terasa lebih rileks, sehingga aliran darah yang masuk ke rahim mengalir lancar</p> | <i>exercise</i> | <p>selama 5-15 menit</p> |
|-------------------------|--|-----------------|--------------------------|

---

|                    |  |  |                           |  |                |
|--------------------|--|--|---------------------------|--|----------------|
| 2. <b>Dependen</b> | <p>Dismenore adalah rasa sakit yang menyerupai kejang, terasa diperut bagian bawah dan biasanya dimulai 24 jam sebelum haid dan berlangsung sampai 12 jam pertama dari</p> | <p>Lembar kuesioner derajat NRS (garis mulai dari 0-10).</p> | <p>Observasi tindakan</p> | <p>Nilai mean dari setiap perubahan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi</p> | <p>Ordinal</p> |
|--------------------|--|--|---------------------------|--|----------------|

---



---

masa haid  
(Surtiretna,  
2001)

---

### 3.3 Hipotesa

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian (Notoatmodjo s. , 2012). Berdasarkan kerangka pemikiran peneliti diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Ha: Terdapat Pengaruh Pemberian Teknik *Pelvick Rocking Exercise* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di SMPN 6 Lembah Gumanti Tahun 202.

Ho: Tidak ada Pengaruh Pemberian Teknik *Pelvick Rocking Exercise* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di SMPN 6 Lembah Gumanti Tahun 2021.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

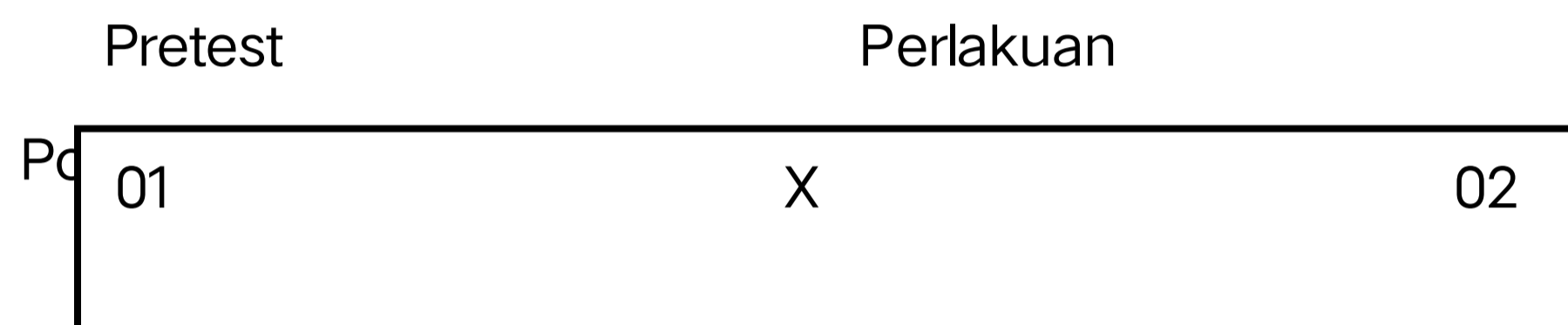
#### 4.1 Metode Penelitian

Desain penelitian adalah sebuah peta jalan bagi peneliti yang menentukan arah berlangsungnya proses penelitian secara benar dan tepat sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Siyoto & Sodik, 2015). Desain penelitian adalah bentuk langkah-langkah teknis dan operasional yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Notoatmodjo s. , 2012).

Desain penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan *design quasi eksperiment* tanpa kelompok kontrol dengan pendekatan *one group pretest posttest design* dimana rancangan ini hanya menggunakan satu kelompok subyek, pengukuran dilakukan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) perlakuan. Perbedaan

kedua hasil pengukuran dianggap sebagai efek dari perlakuan (Notoatmodjo S. , 2010).

Bentuk rancangan *One Group Pretest Posttest Design* dapat dilihat pada skema 4.1 berikut:



Gambar 4.1 *One Group Pretest Posttest Design*

Keterangan gambar:

01 : Skala nyeri dismenore pertama (sebelum dilakukan teknik *pelvick rocking exercise*).

X : Perlakuan (pemberian teknik *pelvick rocking exercise*).

02 : Skala nyeri dismenore kedua (setelah dilakukan teknik *pelvick rocking exercise*).

## 4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

### 4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMP N 6 Lembah Gumanti Tahun 2021, karena banyaknya siswi yang mengalami dismenore tetapi mereka tidak tau cara mengatasi nyeri dismenore tersebut dan belum adanya penyuluhan tentang terapi non farmakologis untuk mengatasi dismenore padahal terapi non farmakologis *Pelvick Rocking Exercise* ini cukup efektif dalam mengatasi nyeri dismenore.

#### 4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan selama kurang lebih satu bulan pada bulan Juni tahun 2021.

### 4.3 Populasi dan Sampel

#### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo s. , 2012). Populasi dalam penelitian adalah subjek (misal: manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri kelas VII dan VIII SMP N 6 Lembah Guamanti yang berjumlah 80 orang yang

mana 5 orang diantaranya belum mengalami menstruasi. Jadi populasi dalam penelitian ini sebanyak 75 orang (SMPN 6 lembah Gumanti, 2021).

#### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2011). Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang akan diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 17 remaja dengan teknik *puspositive sampling* yaitu sampel yang diambil berdasarkan tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Sampel dalam penelitian ini di ambil dengan menggunakan rumus yang dikutip dari (Zainudin, 2000) dalam (Nursalam, 2011) :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d (N-1) + z \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan jumlah populasi

z = nilai standar normal untuk  $\alpha = 0.05$  (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1 - p (100% - p)

d = tingkatkesalahan yang dipilih (d = 0,05)

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d (N-1) + z \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{75 (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05 (75-1) + 1,96 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{75 (3,8416) 0,25}{0,05 (74) + 1,96 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{72,3}{3,7 + 0,49}$$

$$72,03$$

$$n = \frac{\quad}{4,19}$$

$$n = 17,19$$

$$n = 17 \text{ orang}$$

### 4.3.3 Kriteria Sampel

Sampel yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi:

Kriteria inklusi:

- a. Remaja putri yang mengalami dismenore setiap menstruasi
- b. Remaja putri yang tidak mengalami nyeri karena penyakit ginekologi lainnya.
- c. Remaja putri yang dapat berkomunikasi dan berinteraksi dengan baik
- d. Remaja putri yang berada disekolah saat pengumpulan data
- e. Remaja putri yang tidak sedang mengkonsumsi obat untuk pereda nyeri haid
- f. Remaja putri yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi:

- a. Remaja putri yang belum mengalami menstruasi
- b. Remaja putri yang tidak mengalami dismenore
- c. Remaja putri yang sedang mengkonsumsi obat untuk meredakan nyeri dismenore saat pengambilan data penelitian
- d. Remaja putri yang memiliki masalah ginekologi lainnya yang memperberat nyeri dismenore.

#### 4.3.4 Teknik Non Probability Sampling

Pengambilan sampel dimana tidak semua populasi mempunyai peluang atau kesempatan yang sama untuk menjadi sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan kriteria tertentu, kriteria atau syarat dibuat oleh peneliti (Sinaga, 2018).

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang



berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

#### 4.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah kegiatan untuk mengumpulkan data mentah. Pengumpulan data dapat dilakukan secara sensus yaitu pengumpulan data pada setiap populasi, alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket atau kuesioner dengan sumber datanya orang atau yang disebut juga dengan responden (Sinaga, 2018).

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

- a. Peneliti melakukan observasi ke SMPN 6 Lembah Gumanti dan peneliti menemui kepala sekolah SMPN 6 Lembah Gumanti untuk menanyakan apakah peneliti boleh melakukan penelitian di sekolah tersebut.
- b. Setelah mendapatkan izin penelitian di SMPN 6 Lembah Gumanti dari Kepala sekolah peneliti mengajukan surat registrasi untuk pengambilan data awal.
- c. Peneliti mengajukan surat permohonan pengambilan data awal dari Universitas Perintis Indonesia kepada Kepala Sekolah

SMPN 6 Lembah Gumanti sesuai dengan persetujuan awal dengan pihak sekolah.

- d. Peneliti mendapatkan surat balasan bahwa SMPN 6 lembah Gumanti memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data awal di SMPN 6 Lembah Gumanti.
- e. Setelah mendapat surat izin peneliti melakukan wawancara langsung yang didampingi oleh salah satu guru kepada 6 kelas siswi perempuan SMPN 6 Lembah Gumanti yang berjumlah 80 orang.
- f. Peneliti meminta kontak wa beberapa perwakilan setiap kelas untuk peneliti hubungi.
- g. Peneliti menghubungi kontak wa siswi yang didapat untuk mengkonfirmasi jumlah siswi yang pada hari itu mengalami menstruasi dan dismenore sebelum peneliti menuju ke SMPN 6 Lembah Gumanti
- h. Klien yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan dijadikan sebagai sampel setelah menyetujui lembar persetujuan yang peneliti ajukan dalam penelitian ini.
- i. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta lembar persetujuan

- j. Peneliti melakukan pengukuran pertama (*pre test*) intensitas nyeri dismenore yang dirasakan oleh responden sebelum diberikan teknik *pelvick rocking exercise* menggunakan lembar kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS).
- k. Setelah didapatkan hasil pengukuran nyeri peneliti mendemonstrasikan teknik *pelvick rocking exercise* secara berdiri sesuai standar operasional
- l. Peneliti meminta kepada responden untuk mengulangi kembali apa yang peneliti sampaikan dan memastikan apakah responden sudah paham
- m. Peneliti menginstruksikan kepada responden untuk melakukan teknik *pelvick rocking exercise* sesuai dengan yang peneliti demonstrasikan selama 5-15 menit dan didampingi oleh peneliti
- n. Setelah melakukan teknik *pelvick rocking exercise* peneliti kembali mengukur intensitas nyeri dismenore yang responden rasakan (*post test*).
- o. Data atau hasil yang telah diperoleh dimasukkan dan dicatat didalam lembar observasi.
- p. Penelitian ini membutuhkan waktu selama kurang lebih satu bulan dimana akan dilakukan pada bulan juni tahun 2021.

## 4.6 Pengolahan Data dan Analisa Data

### 4.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data berarti mengubah data mentah (*Raw data*) menjadi data yang siap untuk dianalisis. Pengolahan data juga berarti proses meringkas data (Sinaga, 2018).

Tahap pengolahan data:

#### d. *Editing*

Editing adalah memeriksa kembali atau mengecek ulang data yang tidak ada atau belum lengkap maka segera dilakukan pengumpulan data kembali sampai seluruh data lengkap (Sinaga, 2018).

#### e. *Coding*

Apabila data sudah lengkap, kemudian dilakukan pengecekan ulang. Selanjutnya dilakukan *coding* atau pengkodean data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka ataupun bilangan. Pengkodean atau *coding* sangat berguna pada saat memasukkan data (*data entry*) penelitian (Sinaga, 2018). Pada penelitian ini penggunaan kode untuk intensitas nyeri yang dirasakan

digunakan 0= tidak nyeri, 1-3 = nyeri ringan, 4-6 = nyeri sedang dan 7-10= nyeri berat.

f. *Scoring* (Penilaian)

Dalam penelitian ini pemberian skor menggunakan skala NRS (*Numeric Rating Scale*) yang merupakan salah satu alat untuk mengukur skala nyeri. Pemberian skoring pada lembar NRS untuk menentukan nyeri diberikan angka 0-10.

Pada setiap angka dapat menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan diantaranya untuk skor 0= tidak nyeri, 1= nyeri ringan, 2= nyeri sedang dan 3= nyeri berat.

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

Data yang merupakan jawaban-jawaban dari responden yang dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program *software* komputer yaitu SPSS for Window (Notoatmodjo, 2012).

h. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Setelah semua data selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dibetulkan atau dikoreksi. Proses ini disebut *Cleaning* (Notoatmodjo, 2012).

i. *Tabulating*

Hasil pengolahan data dimasukkan ke dalam tabel, yaitu membuat tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Notoatmodjo, 2010).

#### 4.6.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2010).

Analisa ini dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel

distribusi frekuensi dan persentase (Notoatmodjo, 2010).

Dengan menggunakan rumus:

$$Me = \frac{\sum . Xi}{N}$$

Keterangan:

$Me$  = Rata-rata (Mean)

$\sum . Xi$  = Jumlah nilai X ke I sampai ke n

$N$  = Jumlah responden

#### b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisa ini dilakukan untuk melihat pengaruh penurunan nyeri dismenore sebelum dan sesudah diberikan teknik *pelvick rocking exercise*, dimana dapat dilakukan dengan mengukur tingkat nyeri dismenore responden sebelum dan sesudah perlakuan. Uji T dependen (uji T berpasangan) uji ini dilakukan apabila ada dua kelompok responden yang sama dan diukur dua kali, sebelum dan sesudah perlakuan variabel diukur apakah terjadi

perubahan yang signifikan atau tidak (*pre* dan *post*)  
(hastono, 2006).

Rumus:

$$t \text{ test dependen} = \frac{\text{Mean}}{s/\sqrt{n}}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

s = Standar Deviasi

Mean = Rata-rata *pre* dan *post*

Uji statistik t-test untuk seluruh analisis tersebut dianalisis dengan dengan tingkat kemaknaan 95% (alpha 0,05), yang berarti jika nilai  $p \leq 0,05$  secara statistik disebut ada pengaruh yang signifikan dan jika  $p \geq 0,05$  maka disebut tidak pengaruh yang signifikan.

#### 4.7 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2007), pada penelitian ini sebelum dilakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan *informed consent*, setelah itu peneliti melakukan penelitian tanpa menulis nama responden yang dibuat hanya inisialnya saja, setelah dilakukan



penelitian peneliti menjaga kerahasiaan data dari responden, penelitian ini dilakukan secara adil, dan melakukan penelitian ini dengan waktu yang sama yaitu 15 menit. Pada penelitian ini peneliti sudah memikirkan tindakan ini tidak akan merugikan responden, sehingga lebih aman dilakukan untuk terapi menurunkan intensitas nyeri dismenore

a. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

b. *Anonymity* (tanpa identitas)

Anomity adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan

atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

d. *Justice* (keadilan)

Adanya keseimbangan manfaat dan resiko yang mungkin dialami oleh subjek atau relawan meliputi fisik (biomedis), psikologis (mental), dan sosial. Hal ini terjadi karena akibat penelitian, pemberian obat atau intervensi selama penelitian.

e. *Respect for human dignity*

Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian,

perlindungan terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anugroho, D. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Aprillia, Y. (2011). *Gentle Birt Balance: Persalinan Holistik Mind, Body And Soul: Qanita: 2014 Hal.228-30*. Bandung.
- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas ed.4*. Jakarta: EGC.
- Cahyaningtias, P. L., & Wahyuliati, T. (2007). Pengaruh Olahraga Terhadap Derajat Nyeri Dismenorea Pada Wanita Belum Menikah. *Mutiara Medika* , 120-126.
- Dhilon, D. A., & Rahmadona, N. (2020). Pengaruh Pemberian Susu Coklat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai* , 18-26.
- Dian, L. (2015). Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum Dan Setelah Dilakukan Pelvick Rocking Dengan Birthing Ball Pada Ibu Bersalin Di RB Rahayu Unggaran. *Jurnal Kebidanan Stikes ngudi Waluyo Unggaran*
- Fajria, R. S. (2019). Efektifitas Pemberian Jus Wortel Dan manajemen Hidroterapi (SitzBath) Terhadap Penurunan Dismenore Pada Siswi SMA N 1 Kayu Tanam Tahun 2019. *Skripsi*.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irman, V., & Etriyanti. (2020). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Kunyit (Curcumin) Acid (Tamarindus Indica) Terhadap Intensitas Nyeri

- Haid (Dismenore) Pada Siswi Kelas X MAN 2 Padang Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 1-8.
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Judha, m., Erwanto, R., & Retnaningsih, L. N. (2012). *Anatomi Dan Fisiologi*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Judha, M., Sudarti, & Fauziah, A. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kozier, B., Audrey, B., Snyder, S., Erb, G., Mailany, E., & Wahyuni, E. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Ed.5*. Jakarta: EGC.
- Kumalasari, I., & Andhyantoro, I. (2012). *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusmiran, E. (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marlinda, R., Rosalina, & Purwaningsih, P. (2013). Pengaruh Senam Dismenore Terhadap Penurunan Dismenore Pada Remaja Putri Di Desa Sidoharjo Kecamatan Pati. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 118-123.
- Narantika, M. (2017, Oktober). Pengaruh Pelvick Rocking Exercise Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Primer Pada Siswi Di MAN 1 Malang. *Skripsi*.
- Nikmah, A. N. (2018). Pengaruh Abdominal Sretching Terhadap Perubahan Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri. *Jurnal Kebidanan*, 119-123.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Notoatmodjo, s. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Papalia. (2008). *Human Development (terjemahan)*. Jakarta: Kencana.
- Pribakti. (2014). *Tips dan Trik Merawat Organ Intim*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Puspitasari, D., & Safitri. (2020). Efektifitas Pelvick Rocking Terhadap Penurunan Nyeri Dismenorea. *Jurnal Sinamu* , 26-31.
- Ratnasari, N. N., Pertiwi, S., & Khairiyah, I. i. (2018). Pengaruh Pelvick Rocking Exercise Terhadap Nyeri Primary Dysmenorhea Pada Siswi Kelas VIII. *Midwife Journal* , 48-55.
- Sarwono, P., & Wiknjosastro, H. (2011). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono, S. W. (2012). *Psikologi Remaja Edisi Revisi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Seingo, F., Ni Luh, S. P., & Dewi, N. (2018). Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Wanita Yang Mengalami Dismenore Di Rayon Ikabe Tlogomas. *Nursing News Journal* , 153-163.
- Sinaga, M. (2018). *Riset kesehatan Panduan Praktis Menyusun tugas akhir Bagi Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sukarni, I., & wahyu, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ummi, H. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Utami, I. P., & Utami, I. (2019). Pengaruh Pelvick Rocking Exercise Terhadap Tingkat Nyeri Primary Dysmenorhea Pada Siswi SMP Ma'rif Gamping Yokyakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan* , 1-10.

Wahyunigtyas, Juwita, & Sandra. (2015). Pengaruh Derajat Depresi Dengan Intensitas Nyeri Kronik.

Wulandari, C. L., & Wahyuni, S. (2019). *Efektifitas Pelvick Rocking Exercise Pada Ibu Bersalin Kala I Terhadap kemajuan Persalinan Dan Lama Persalinan*. Semarang: EF Press Digimedia.

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden di SMPN 6 Lembah Gumanti

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Perintis Indonesia:

Nama : Anisa Fatma Ningsih

Nim : 1714201143

Akan melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Pemberian Teknik *Pelvick Rocking Exercise* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di SMPN 6 Lembah Gumanti Tahun 2021" .

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) dan melakukan tindakan yang saya berikan.

Demikian atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

ANISA FATMA NINGSIH

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN  
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan tujuan dari penelitian, maka saya bersedia menjadi responden untuk penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Universitas Perintis Indonesia program studi S1 Keperawatan dengan judul penelitian "*Pengaruh Pemberian Teknik *Pelvick Rocking Exercise* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di SMPN 6 Lembah Gumanti Tahun 2021*" .

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Sungai Nanam, Juni

2021

Responden

( )

### Lampiran 3

#### KUESIONER INTENSITAS NYERI DERAJAT *NUMERICK RATING SCALE* (NRS)

Petunjuk Pengisian: bulatkanlah salah satu angka yang ada pada gambar dibawah untuk menentukan derajat nyeri yang anda rasakan saat ini.

Dari skala 0-10 berada diangka berapakah rasa nyeri dismenore yang anda rasakan saat ini?



Keterangan:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-10 : Nyeri berat

(Sumber: Yudiyanta, Khoirunnisa & Novitasari, 2015)

#### Lampiran 4

#### LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

"Pengaruh Pemberian Teknik *Pelvick Rocking Exercise* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di SMPN 6 Lembah Gumanti Tahun 2021" .

| Sampel Penelitian | Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore  |  |
|-------------------|---|--|
|                   | Sebelum Pemberian<br>Teknik <i>Pelvick<br/>Rocking Exercise</i><br>(Pre test) | Sesudah Pemberian<br>Teknik <i>Pelvick<br/>Rocking Exercise</i><br>(Post test) |
|                   |   |  |

|              |  |  |
|--------------|--|--|
| Responden 1  |  |  |
| Responden 2  |  |  |
| Responden 3  |  |  |
| Responden 4  |  |  |
| Responden 5  |  |  |
| Responden 6  |  |  |
| Responden 7  |  |  |
| Responden 8  |  |  |
| Responden 9  |  |  |
| Responden 10 |  |  |
| Responden 11 |  |  |
| Responden 12 |  |  |
| Responden 13 |  |  |
| Responden 14 |  |  |
| Responden 15 |  |  |
| Responden 16 |  |  |
| Responden 17 |  |  |

## Lampiran 5

### PROSEDUR PELAKSANAAN TEKNIK *PELVICK ROCKING EXERCISE* DENGAN POSISI BERDIRI

#### Prosedur Kerja:

1. Responden berdiri dengan posisi kaki sedikit ditekuk dan kaki melebar serta telapak tangan menempel pada paha bagian atas.
2. Meleakukan teknik relaksasi tarik napas dalam lewat hidung dan mengeluarkan CO<sub>2</sub> lewat mulut sebanyak 3 kali.
3. Memutar panggul kearah kanan sebanyak 5 kali bersamaan dengan mengencangkan perut bagian bawah (otot transversus abdomen).
4. Beristirahat dengan posisi rileks selama 9 hitungan.
5. Memutar panggul kearah kanan sebanyak 5 kali bersamaan dengan mengencangkan perut bagian bawah (otot transversus abdomen).
6. Ulangi langkah-langkah tersebut setiap ada kontraksi selama 5-15 menit dalam sehari.

(Sumber: Puspitasari & Safitri, 2020).

