



UNIVERSITAS INDONESIA

**EFEKTIFITAS PAKET PEREDA TERHADAP INTENSITAS
NYERI PADA REMAJA DENGAN DISMENORE
DI SMAN KECAMATAN CURUP**

TESIS

**Ratna Ningsih
NPM 0906594652**

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DEPOK
JULI 2011



UNIVERSITAS INDONESIA

**EFEKTIFITAS PAKET PEREDA TERHADAP INTENSITAS
NYERI PADA REMAJA DENGAN DISMENORE
DI SMAN KECAMATAN CURUP**

TESIS

Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Ilmu Keperawatan

**Ratna Ningsih
NPM 0906594652**

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DEPOK
JULI 2011

i

PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ratna Ningsih
NPM : 0906594652
Program : Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, 07 Juli 2011



Ratna Ningsih

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Depok, 07 Juli 2011



Ratna Ningsih



LEMBAR PERSETUJUAN

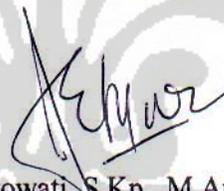
Tesis ini telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan dihadapan

Tim Penguji Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia

Depok, 08 Juli 2011

Pembimbing I



Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D.

Pembimbing II



Hayuni Rahmah, S.Kp., MNS.

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

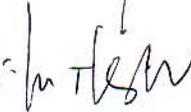
Nama : Ratna Ningsih
NPM : 0906594652
Program Studi : Pascasarjana Keperawatan Kekhususan Keperawatan
Maternitas
Judul Tesis : Efektifitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Pada
Remaja Dengan Dismenore Di SMAN Kecamatan Curup

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Magister Keperawatan pada Program Pascasarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D. ()

Pembimbing : Hayuni Rahmah, S.Kp., MNS. ()

Penguji : Irna Nursanti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. ()

Penguji : Uly Desmarnita, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 08 Juli 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis telah dapat menyelesaikan tesis dengan judul “efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore di SMAN Kecamatan Curup”. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Gelar Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada yang terhormat:

1. Ibu Dra. Setyowati, SKp, M.App.Sc, PhD, sebagai Pembimbing I yang dengan sabar dan tekun memberikan bimbingan ilmiah melalui berbagai pengarahan dan saran.
2. Ibu Hayuni Rahmah, S.Kp, MNS, selaku Pembimbing II, yang juga telah dengan sabar dan tekun memberikan bimbingan ilmiah melalui berbagai pengarahan dan saran.
3. Ibu Dewi Irawati, MA, PhD, sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Ibu Astuti Yuni Nursasi, SKp, MN, sebagai Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Bapak Drs. H. Sudirman Halim, M.Pd dan Bapak Mawardi, S.Pd, sebagai Kepala Sekolah SMAN 1 Curup Selatan dan Kepala Sekolah SMAN 1 Curup Utara beserta seluruh guru atas kerjasama dan hubungan yang baik selama proses pengumpulan data berlangsung hingga selesai.

6. Suamiku tercinta (Ns. Ismardi, S.Kep), dan ketiga anakku tersayang (M. Randitama Nugraha, Nadia Ayatullah Wardhani, Jihan Anis Zhafirah), serta semua keluargaku yang selalu memberikan doa, motivasi, dan semangat pada penulis.
7. Seluruh Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia atas kerjasama, motivasi, dan dukungan selama proses pembelajaran.
8. Rekan-rekan mahasiswa Program Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia atas dukungan, masukan, dan motivasinya dalam penyusunan tesis ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Semoga bantuan dan budi baik yang berupa materil dan spirituil yang telah diberikan kepada penulis akan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis juga menyadari bahwa tesis ini masih belum sempurna sehingga perlu masukan, saran serta kritik yang membangun untuk perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga tesis ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya bagi perkembangan ilmu keperawatan maternitas.

Depok, 07 Juli 2011

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ratna Ningsih
NPM : 0906594652
Program Studi : Pascasarjana Keperawatan
Departemen : Keperawatan Maternitas
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Efektifitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja Dengan Dismenore Di SMAN Kecamatan Curup”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 07 Juli 2011

Yang Menyatakan



Ratna Ningsih

ABSTRAK

Ratna Ningsih

Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas
Efektifitas Paket Pereda terhadap Intensitas Nyeri pada Remaja dengan
Dismenore di SMAN Kecamatan Curup

Kesehatan reproduksi merupakan masalah penting bagi remaja. Perubahan paling awal pada remaja adalah mulai mengalami menstruasi, yang dapat menimbulkan dismenore. Dismenore yang dapat mengganggu aktivitas belajar serta secara tidak langsung juga dapat berdampak pada produktivitas dan kualitas hidup remaja. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimental*, dengan *posttest only with control group design*. Total sampel adalah 64 responden. Hasil penelitian adalah paket pereda efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore setelah dikontrol oleh kecemasan dan kelelahan, dengan $OR=14,339$. Paket pereda disarankan untuk digunakan remaja dan sebagai bagian dari intervensi keperawatan untuk mengatasi dismenore.

Kata kunci:

Dismenore, intensitas nyeri, paket pereda, remaja

ABSTRACT

Ratna Ningsih

Master Program In Nursing Science Specificity Maternity Nursing

The Effect of “Pereda” Package to Pain Intensity in Adolescents with Dysmenorrhea in SMAN Curup

Reproductive health is an important issue for adolescents. The earliest change in the adolescents is begun by having menstruation that may cause dysmenorrhea. Dysmenorrhea can interfere learning activities and may also impact on productivity and quality of life adolescents indirectly. The aim of this study was to identify the effect of “pereda” package to pain intensity in adolescents with dysmenorrhea. The design was a quasi-experiment posttest only with control group. Total samples were 64 respondents. The result shows that “pereda” package was effective to reduce pain intensity in adolescents with dysmenorrhea after controlled by anxiety and fatigue, with OR=14,339. “Pereda” package is suggested to be used by adolescents as part of nursing intervention to recover dysmenorrhea.

Key words:

Adolescents, dysmenorrhea, pain intensity, “pereda” package

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Aplikatif	9
1.4.2 Manfaat Keilmuan	10
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Menstruasi	11
2.1.1 Pengertian Menstruasi	11
2.1.2 Siklus Menstruasi	12
2.2 Nyeri Haid (Dismenore)	15
2.2.1 Pengertian Dismenore	15
2.2.2 Klasifikasi Dismenore	15
2.2.3 Penyebab Nyeri Haid (Dismenore)	16
2.2.4 Gejala Dismenore	19
2.2.5. Faktor Resiko Terjadinya Dismenore	20
2.2.6 Dampak Dismenore Pada Remaja	21
2.2.7 Penanganan Dismenore	22
2.3 Peran Perawat Maternitas Dalam Mengatasi Dismenore Pada Remaja	30
2.4 Konsep Teori	31

3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Konsep	32
3.2 Hipotesis	33
3.3 Definisi Operasional	34
3.4 Definisi Istilah Terkait	35
4. METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	36
4.2 Populasi Dan Sampel	37
4.3 Tempat Penelitian	39
4.4 Waktu Penelitian	39
4.5 Etika Penelitian	39
4.6 Alat Pengumpulan Data	40
4.7 Uji Validitas Dan Reliabilitas	43
4.8 Prosedur Pengumpulan Data	46
4.9 Pengolahan Data	49
4.10 Analisis Data	50
5. HASIL PENELITIAN	
5.1 Uji Homogenitas	52
5.2 Uji Dependensi	53
5.3 Uji Kemaknaan	55
6. PEMBAHASAN	
6.1 Interpretasi Hasil Penelitian Dan Diskusi	57
6.2 Keterbatasan Penelitian	64
6.3 Implikasi Keperawatan	64
7. SIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Simpulan	66
7.2 Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal	
1. Tabel 3.1	Definisi operasional	34
2. Tabel 4.1	Hasil uji validitas kuesioner skala pengukuran keletihan pada setiap pertanyaan	44
3. Tabel 4.2	Hasil uji validitas kuesioner tentang dukungan keluarga pada setiap pertanyaan	45
4. Tabel 5.1	Uji homogenitas berdasarkan usia dan kelas pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol	52
5. Tabel 5.2	Perbedaan intensitas nyeri haid pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol	53
6. Tabel 5.3	Pengaruh variabel konfounding (kecemasan, keletihan, dan dukungan keluarga) terhadap intensitas nyeri haid pada kelompok intervensi	54
7. Tabel 5.4	Model akhir uji Kemaknaan Efektifitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Setelah Dikontrol Kecemasan dan Keletihan	56

DAFTAR SKEMA

	Hal
1. Skema 2.1 Siklus Menstruasi	14
2. Skema 2.2 Kerangka Teori	31
3. Skema 3.1 Kerangka Konsep	33
4. Skema 4.1 Desain Penelitian	36



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Rancangan Penelitian
2. Lampiran 2 Penjelasan Penelitian
3. Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)
4. Lampiran 4 Kuesioner Data Demografi Dan Karakteristik Menstruasi (Haid)
5. Lampiran 5 Skala Pengukuran Intensitas Nyeri (*NRS*)
6. Lampiran 6 Skala Pengukuran Kecemasan (*VAS*)
7. Lampiran 7 Skala Pengukuran Kelelahan
8. Lampiran 8 Kuesioner Tentang Dukungan Keluarga
9. Lampiran 9 Pedoman Paket Pereda
10. Lampiran 10 Protokol Intervensi Paket Pereda
11. Lampiran 11 Lembar *Self Report* Responden Minum Air Putih
12. Lampiran 12 Lembar Observasi *Abdominal Stretching Exercise*
13. Lampiran 13 Surat Permohonan Ijin Uji Instrument Penelitian
14. Lampiran 14 Surat Permohonan Ijin Penelitian Dari Dekan FIK UI
15. Lampiran 15 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik Dari Komite Etik FIK UI
16. Lampiran 16 Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Pendidikan Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong
17. Lampiran 17 Surat Keterangan Penelitian Dari Kepala Sekolah SMAN 1 Curup Selatan
18. Lampiran 18 Surat Keterangan Penelitian Dari Kepala Sekolah SMAN 1 Curup Utara
19. Lampiran 19 Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

Bab satu menguraikan tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah penelitian, tujuan umum dan tujuan khusus, serta manfaat yang diperoleh dari penelitian ini.

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi merupakan masalah penting untuk mendapatkan perhatian terutama di kalangan remaja, karena remaja merupakan generasi penerus bangsa. Remaja yang kelak akan menikah dan menjadi orang tua sebaiknya mempunyai kesehatan reproduksi yang prima, sehingga kualitas hidup remaja dapat meningkat ke arah yang lebih baik lagi (Arifin, 2008). Kesehatan reproduksi sendiri adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (Rejeki, 2009). Dalam meningkatkan kesehatan reproduksi yang optimal, kegiatan *maternity nursing* mempunyai peranan penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan melalui asuhan maternitas secara komprehensif kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik sehat maupun sakit (Pillitteri, 2003).

Masa remaja yaitu periode peralihan antara masa anak-anak menuju masa dewasa yang penuh gejolak. Gejolak yang ditimbulkan oleh fungsi sosial remaja dalam mempersiapkan diri menuju kedewasaan untuk mencari identitas diri dan memantapkan posisi dalam masyarakat. Gejolak ini juga dapat ditimbulkan oleh perkembangan pertumbuhan fisik, perubahan emosi yang lebih peka, cepat marah, dan agresif, serta perkembangan intelegensi yang makin tajam, bernalar dan makin kritis. Oleh sebab itu masa remaja seringkali disebut sebagai masa yang kritis, sehingga jika pada masa ini remaja tidak mendapatkan bimbingan dan informasi yang tepat tentang sistem, proses, dan fungsi reproduksi maka

seringkali terjadi masalah yang bisa mempengaruhi masa depan remaja (Adrews, 2010).

Menurut Wong, et al. (2003) remaja selama menjalani masa pubertas juga mengalami perubahan emosi yang ciri khasnya adalah emosi yang labil sebagai puncak perkembangan emosi. Emosi remaja yang sangat labil ini diakibatkan oleh peningkatan hormon-hormon seksual yang begitu pesat (Guyton, 2006). Emosi remaja selama menjalani masa pubertas mengalami keadaan yang bergejolak, sensitif, reaktif, dan kritis terhadap berbagai peristiwa yang terjadi. Sikap emosi ini sering diwujudkan dalam bentuk mudah marah dan terangsang emosinya. Kondisi ini seringkali menjadi penyebab konflik remaja dengan orang tua maupun dengan teman sebaya, bahkan dapat menjadi penyebab kenakalan remaja (Evita, 2009).

Menurut Hockenberry, et al., (2009), Wong, et al. (2009), dan Santrock (2007), masa remaja merupakan suatu periode dalam rentang kehidupan manusia dan terjadi peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Masa ini ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Perubahan paling awal yaitu perkembangan secara fisik/biologis, salah satunya adalah remaja mulai mengalami menstruasi/haid. Menstruasi dimulai saat pubertas dan kemampuan seorang wanita untuk mengandung anak atau masa reproduksi. Menstruasi dimulai antara usia 12-15 tahun, tergantung pada berbagai faktor seperti kesehatan wanita, status nutrisi dan berat tubuh relatif terhadap tinggi tubuh. Menstruasi berlangsung sampai mencapai usia 45-50 tahun (Progestian, 2010).

Menstruasi yang harus dialami para remaja wanita dapat menimbulkan masalah, salah satunya adalah dismenore (Hendrik, 2006). Dismenore merupakan masalah ginekologis yang paling umum dialami wanita baik wanita dewasa maupun wanita pada usia remaja. Pada penelitian ini, peneliti memilih wanita pada usia remaja,

hal ini didukung oleh data dari hasil studi epidemiologi pada populasi remaja (berusia 12-17 tahun) di Amerika Serikat, Klein dan Litt melaporkan prevalensi dismenore 59,7%, dengan nyeri haid berat sebanyak 12%, nyeri sedang 37%, dan nyeri ringan 49%. (Anurogo, 2008). Hal ini didukung French (2005) menyatakan di Amerika prevalensi dismenore paling tinggi pada usia remaja dengan estimasi 20-90% dengan nyeri haid berat sebanyak 15%. Sedangkan di Malaysia, prevalensi dismenore pada remaja sebanyak 62,3% (Liliwati, Verna & Khairani, 2007).

Dismenore diklasifikasi menjadi dua, yaitu (1) dismenore primer berkaitan dengan terjadinya ovulasi sebelumnya serta ada hubungan dengan kontraksi otot uterus (miometrium) dan sekresi prostaglandin, sedangkan (2) dismenore sekunder disebabkan karena adanya masalah patologis di rongga panggul (Perry, et al., 2010; Polat, et al., 2009; Nanthan, 2005; French, 2005; Pilliteri, 2003; Harel, 2002). Berdasarkan hal tersebut, peneliti memfokuskan penelitian ini pada dismenore primer. Selain itu ditunjang oleh data di Indonesia, menurut Santoso (2008) dismenore yang banyak terjadi adalah dismenore primer. Prevalensi dismenore di Indonesia sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder (Santoso, 2008). Sedangkan menurut Hendrik (2006) dismenore primer dialami oleh 60-75% wanita muda, dengan tiga perempat dari jumlah wanita tersebut mengalami nyeri ringan sampai sedang dan seperempat lagi mengalami nyeri berat. Di Surabaya didapatkan sebesar 1,07-1,31% dari jumlah kunjungan ke bagian kebidanan adalah penderita dismenore (Harunriyanto, 2008).

Dismenore primer pada umumnya terjadi setelah 1-2 tahun dari menarche (Progestian, 2010) atau sumber lain mengatakan 2-3 tahun dari menarche (Hendrik, 2006). Menarche atau menstruasi pertama dimulai pada usia antara usia 12-15 tahun (Anurogo, 2008). Berdasarkan hal tersebut maka dismenore mungkin akan terjadi pada remaja berusia 16-18 tahun. Remaja pada usia tersebut sedang berada di sekolah menengah atas (SMA). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan

peneliti tanggal 1-5 Pebruari 2011 pada remaja SMA Negeri (SMAN) di Kecamatan Curup, yaitu remaja yang mengalami nyeri haid di SMAN 1 Curup Kota sebanyak 79%, di SMAN 1 Curup Timur sebanyak 76%, SMAN 1 Curup Utara, dan SMAN 1 Curup Selatan sebanyak 83%. Dari angka tersebut remaja yang mengalami nyeri haid setiap bulannya di SMAN 1 Curup Kota sebanyak 32%, di SMAN 1 Curup Timur sebanyak 35%, di SMAN 1 Curup Selatan sebanyak 40%, dan di SMAN 1 Curup Utara sebanyak 33%.

Dismenore dapat menimbulkan dampak bagi kegiatan atau aktivitas para wanita khususnya remaja. Menurut Prawirohardjo (2005) dismenore membuat wanita tidak bisa beraktivitas secara normal dan memerlukan resep obat. Keadaan tersebut menyebabkan menurunnya kualitas hidup wanita, sebagai contoh siswi yang mengalami dismenore primer tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan. Menurut Nanthan (2005) yang melaporkan dari 30-60% wanita yang mengalami dismenore primer, sebanyak 7-15% yang tidak pergi ke sekolah atau bekerja. Hal ini didukung Laszlo, et al. (2008) dari 30-90% wanita yang mengalami dismenore, sebanyak 10-20% mengeluh nyeri berat dan tidak dapat bekerja atau tidak dapat bersekolah.

Hasil penelitian yang dilakukan Sharma, et al. (2008) dari total responden remaja yang bersekolah, sebanyak 35% menyatakan biasanya remaja tersebut tidak datang ke sekolah selama periode dismenore dan 5% menyatakan datang ke sekolah tetapi mereka hanya tidur di kelas. Menurut Annathayakheisha (2009), masalah ini setidaknya mengganggu 50% wanita masa reproduksi dan 60-85% pada usia remaja, yang mengakibatkan banyaknya absensi pada sekolah maupun kantor. Sedangkan menurut Edmundson (2006) dismenore menyebabkan ketidakhadiran saat bekerja dan sekolah, sebanyak 13-51% wanita absen sedikitnya sekali, dan 5-14% berulang kali absen.

Menurut Woo dan McEneaney (2010) dismenore primer mempengaruhi kualitas hidup sebesar 40-90% wanita, dimana 1 dari 13 yang mengalami dismenore tidak

hadir bekerja dan sekolah selama 1-3 hari per bulan. Hasil penelitian Gunawan (2002) di empat SLTP Jakarta menunjukkan sebanyak 76,6% siswi tidak masuk sekolah karena dismenore, 27,6% mengganggu aktivitas dan memerlukan obat, dan 8,3% dengan aktivitas sangat terganggu meskipun telah mengkonsumsi obat. Sedangkan hasil penelitian Unsal, et al. (2010), menyimpulkan dismenore merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi kualitas kehidupan dan dilaporkan menyebabkan 28,0% sampai 89,5% wanita tidak hadir bekerja.

Menurut Weissman, et al. (2004) dismenore menyebabkan ketidakhadiran dalam bekerja dan sekolah, dengan 13-51% wanita pernah absen dan 5-14% sering absen. Hasil wawancara pada saat studi pendahuluan juga menyatakan bahwa diantara remaja yang mengalami nyeri haid mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi saat belajar serta merasa lemah dan malas. Pihak UKS (usaha kesehatan sekolah) sebagai suatu organisasi yang mengawasi kesehatan siswa di sekolah, mengatakan belum ada tindakan khusus yang biasa dilakukan untuk mengurangi nyeri haid yang dialami, hanya siswi tersebut diberikan keringanan untuk tidak mengikuti kegiatan yang berat.

Pada sebagian kaum remaja, dismenore primer merupakan siksaan tersendiri yang harus dialami setiap bulannya, sehingga remaja harus dapat mencari solusi yang tepat untuk mengatasinya. Banyak cara untuk menghilangkan atau menurunkan nyeri haid, baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Manajemen non farmakologis lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan. Ada beberapa cara non farmakologis untuk meredakan dismenore, yaitu kompres hangat/mandi air hangat, massase, *distraksi*, latihan fisik/*exercise*, tidur cukup, diet rendah garam, dan peningkatan penggunaan diuretik alami, seperti daun seledri (Bobak, et al., 2005).

Menurut Nathan (2005) yang dapat dilakukan untuk mengatasi dismenore adalah mandi air hangat, meletakkan botol hangat di perut, *exercise*/latihan, dan

menghindari merokok. Menurut French (2005) modifikasi gaya hidup untuk mengatasi dismenore yaitu diet rendah lemak, *exercise*, dan hentikan merokok, serta dapat juga dengan pemberian suplemen, pengobatan herbal ala Jepang, akupuntur, akupresur, terapi bedah, *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* dan terapi horizon. Sedangkan menurut Woo dan McEneaney (2010) menyatakan strategi baru untuk mengatasi dismenore adalah dengan pemberian vitamin B₁, B₆, vitamin E, magnesium dan omega 3, *exercise*, akupuntur, dan pengobatan tradisional Cina.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa *exercise* dapat mengatasi dismenore. Selain itu *exercise* lebih aman digunakan karena menggunakan proses fisiologis (Woo & McEneaney, 2010). Hal ini didukung hasil penelitian Daley (2008) yang menyatakan *exercise* efektif dalam menurunkan nyeri haid (dismenore primer). Hasil penelitian lain yang terkait adalah penelitian Istiqomah (2009) menyatakan senam dismenore efektif untuk mengurangi dismenore pada remaja. Sedangkan menurut Harry (2007) dengan melakukan *exercise* tubuh akan menghasilkan *endorphin*. *Endorphin* dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami, sehingga menimbulkan rasa nyaman. Berbeda dengan hasil penelitian Blakey (2009) yang menyatakan tidak ada hubungan antara dismenore dengan *exercise*/latihan fisik. Pada penelitian ini juga menjelaskan jika studi lebih kecil (<500 peserta) lebih mungkin menghasilkan hubungan yang positif.

Adapun salah satu cara *exercise*/ latihan untuk menurunkan intensitas nyeri haid adalah dengan melakukan *abdominal stretching exercise* (Thermacare, 2010). Menurut Thermacare (2010) *abdominal stretching exercise*, merupakan suatu latihan peregangan otot terutama pada perut yang dilakukan selama 10 menit. Latihan ini dirancang khusus untuk meningkatkan kekuatan otot, daya tahan, dan fleksibilitas, sehingga diharapkan dapat mengurangi nyeri haid. *Abdominal stretching exercise* merupakan gabungan dari enam gerakan *cat stretch*, *lower trunk rotation*, *buttock/hip stretch*, *abdominal strengthening (curl*

up), *lower abdominal strengthening*, dan *the bridge position* (Thermacare, 2010). Hal ini juga didukung oleh Wong, et al. (2002) yang menyatakan bahwa latihan dengan menggerakkan panggul, posisi lutut-dada, dan latihan pernapasan dapat bermanfaat untuk mengurangi dismenore.

Penanganan dismenore secara non farmakologis menurut Taber (2005) dapat juga dilakukan dengan cara: mengkonsumsi makanan berserat dan perbanyak minum air putih, mengurangi makanan yang mengandung garam, kafein, dan coklat, menambah makanan yang mengandung kalsium, mengompres hangat pada bagian yang terasa kram, mandi air hangat, mengambil posisi menungging sehingga rahim tergantung ke bawah, dan menarik napas dalam secara perlahan untuk relaksasi. Sedangkan menurut Muhammad (2011), salah satu penanganan dismenore dengan minum air putih.

Air merupakan salah satu komponen penting bagi tubuh karena fungsi sel tergantung pada lingkungan cair. Air menyusun 60-70% dari seluruh tubuh. Pada usia 19-50 tahun rentang kebutuhan cairan sehari-hari adalah 50ml/kg BB/hari (Potter & Perry, 2006). Terapi minum air putih bertujuan untuk membantu mencairkan darah beku (*stolsel*), sehingga aliran darah haid menjadi lancar (Muhammad, 2011). Hal ini didukung Amirta (2007), satu-satunya alat pengangkut di dalam tubuh untuk mengumpulkan sampah-sampah sel dari seluruh bagian tubuh yang telah mati adalah dengan minum air. Menurut Bobak, et al. (2005) juga menyatakan penggunaan diuretik alami, seperti daun seledri, semangka dapat mengatasi dismenore. Penggunaan diuretik alami ini diharapkan dengan seringnya seseorang berkemih maka tubuh akan merespon terhadap keseimbangan/*balans* cairan tubuh agar minum air yang banyak, sehingga aliran darah menjadi lancar.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa terapi minum air putih dan *exercise* dapat mengatasi dismenore. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui efektifitas kombinasi terapi minum air putih dan *abdominal stretching exercise* terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan

dismenore. Pada penelitian ini kombinasi terapi minum air putih dan *abdominal stretching exercise*, selanjutnya peneliti namakan paket pereda, sehingga pada penelitian ini ingin mengetahui efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore di SMAN Kecamatan Curup. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada perawat maternitas dalam mengatasi masalah nyeri haid pada remaja.

1.2 Rumusan Masalah

Tingginya angka prevalensi dan morbiditas dari dismenore kurang mendapat perhatian dari dunia kesehatan atau keperawatan. Hal ini dikarenakan banyak wanita yang dikondisikan untuk menerima rasa sakit itu sebagai sesuatu yang normal dan bersifat psikis, walaupun hal tersebut menghambat aktivitas mereka sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup remaja wanita. Selain itu mengingat masih seringnya timbul masalah nyeri haid (dismenore) pada remaja yang dapat mengganggu aktivitas belajar serta secara tidak langsung juga dapat berdampak pada produktivitas dan kualitas hidup remaja, maka perlu adanya penelitian untuk mencari alternatif terapi yang mudah dilakukan, aman, dan tidak memerlukan biaya banyak untuk mengurangi dan mengatasi masalah nyeri haid tersebut yaitu dengan paket pereda (kombinasi terapi minum air putih dan *abdominal stretching exercise*).

Berdasarkan studi literatur yang peneliti lakukan sebelumnya bahwa penelitian tentang nyeri haid di Indonesia sudah pernah dilakukan, akan tetapi penelitian tentang efektifitas paket pereda (kombinasi terapi minum air putih dan *abdominal stretching exercise*) terhadap intensitas nyeri haid belum peneliti temukan. Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan dismenore pada remaja masih memerlukan perhatian khusus dari perawat maternitas, sehingga rumusan masalah pada penelitian ini adalah sejauhmana paket pereda efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diidentifikasinya efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore di SMAN Kecamatan Curup.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diidentifikasinya karakteristik responden yang mengalami dismenore.

1.3.2.2 Diidentifikasinya intensitas nyeri haid pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1.3.2.3 Diidentifikasinya perbedaan intensitas nyeri haid antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Aplikatif

1.4.1.1 Bagi remaja, diharapkan dengan pemberian informasi tentang efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri haid yang tepat sehingga remaja tetap merasa nyaman pada saat menstruasi, dengan demikian konsentrasi belajar tidak terganggu, serta meningkatkan kualitas hidup remaja untuk bersekolah.

1.4.1.2 Bagi pihak sekolah, diharapkan dengan pemberian informasi tentang efektifitas paket pereda untuk mengatasi nyeri haid selanjutnya dapat berperan aktif dalam mengatasi masalah pada remaja yang mengalami nyeri haid di sekolah.

1.4.1.3 Bagi perawat, dapat menjadi sumber informasi dalam memberikan tindakan keperawatan yang tepat untuk mengatasi nyeri pada remaja dengan dismenore terutama di usia sekolah.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

1.4.2.1 Sebagai masukan bagi pengembangan ilmu keperawatan maternitas yang aplikatif, khususnya dalam penatalaksanaan dismenore pada remaja.

1.4.2.2 Sebagai sumber informasi bagi staf akademik dan mahasiswa dalam rangka mengembangkan terapi non farmakologis untuk penatalaksanaan dismenore pada remaja.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Teori dan konsep yang berkaitan dengan hal yang akan diteliti diuraikan pada bab dua ini sebagai landasan dalam melaksanakan penelitian. Adapun uraian tentang menstruasi, nyeri haid (dismenore), peran perawat maternitas dalam mengatasi dismenore pada remaja, dan kerangka teori.

2.1 Menstruasi

2.1.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi merupakan suatu tanda mulai matangnya organ reproduksi pada remaja. Ovulasi dan menstruasi reguler mulai terjadi pada usia antara 6-14 bulan setelah menarche. Menarche adalah menstruasi pertama yang biasanya terjadi dua tahun sejak timbulnya perubahan pada masa pubertas (Hockenberry, et al., 2009). Menstruasi dimulai antara usia 12-15 tahun dan dapat menimbulkan berbagai gejala pada remaja, diantaranya nyeri perut (kram), sakit kepala terkadang disertai vertigo, perasaan cemas, gelisah (Anurogo, 2008), dan konsentrasi buruk (Bobak, et al., 2005). Pada sebagian remaja, menstruasi dapat terjadi sesuai dengan waktunya dan sebagian remaja lainnya, menstruasi dapat terjadi lebih awal (maju) dan atau lebih lambat (mundur) waktunya (Santrock, 2007).

Menurut Bobak, et al. (2005), menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Hari pertama keluarnya darah menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama siklus endometrium. Lama rata-rata menstruasi adalah 5 hari (rentang 3-6 hari) dan jumlah darah rata-rata yang hilang ialah 50 ml (rentang 20-80 ml), namun hal ini sangat bervariasi. Sedangkan menurut Progestian (2010) menstruasi/haid dikatakan normal apabila siklusnya 21-35 hari (rata-rata 28 hari), lamanya 2-7 hari, sebanyak 20-60 ml (2-5 pembalut per hari), tidak ada rasa nyeri, dan terjadi ovulasi.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus setelah empat belas hari dari ovulasi pada setiap bulan, dengan lama aliran perdarahan dan siklus menstruasi bervariasi.

2.1.2 Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi (disebut juga sebagai siklus reproduksi wanita), dan dapat didefinisikan sebagai episode perdarahan uterus dalam merespon perubahan siklus hormonal serta merupakan proses persiapan yang memungkinkan untuk konsepsi dan implantasi dari kehidupan baru (Pillitteri, 2003). Tujuan dari siklus menstruasi adalah membawa ovum yang matur dan memperbaharui jaringan uterus untuk persiapan pertumbuhan atau fertilisasi (Progestian, 2010). Menurut Progestian (2010), Bobak, et al. (2005), dan Prawirohadjo (2005), siklus menstruasi merupakan rangkaian peristiwa yang secara kompleks saling mempengaruhi dan terjadi secara simultan di endometrium, kelenjar hipotalamus dan hipofisis, serta ovarium. Siklus menstruasi mempersiapkan uterus untuk kehamilan. Bila tidak terjadi kehamilan, maka akan terjadilah menstruasi.

Siklus menstruasi dari hari ke hari mengalami perubahan-perubahan yang berulang, meliputi tiga fase utama yaitu sebagai berikut:

2.1.2.1 Fase menstruasi

Pada fase ini, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan yang disebabkan oleh vasokonstriksi periodik pada lapisan atas endometrium. Hanya lapisan basal (*stratum basale*) selalu dipertahankan dan regenerasi dimulai menjelang akhir siklus. Sel yang beregenerasi berasal dari sisa kelenjar yang tertinggal atau sel stroma yang terdapat di lapisan basalis. Darah haid yang dikeluarkan melalui vagina merupakan darah campuran yang terdiri dari darah 50-80%, hasil campuran dari peluruhan lapisan endometrium uteri, bekuan darah (stolsel), sel-sel epitel dan stroma (jaringan ikat pada organ tubuh) dari dinding uterus dan vagina yang mengalami disintegrasi dan otolisis, cairan dan lendir (terutama yang dikeluarkan dari dinding uterus, vagina, dan vulva) serta beberapa bakteri dan mikroorganisme yang senantiasa hidup di beberapa daerah kemaluan wanita (flora normal) (Hendrik, 2006; Syaifuddin, 2002).

Rata-rata fase ini berlangsung selama 5 hari. Pada fase akhir menstruasi kadar *estrogen* dan *progesteron* menurun, sehingga merangsang sekresi *gonadotropin-releasing hormone* (GnRH) (Progestian, 2010; Bobak, et al., 2005; Prawirohardjo, 2005).

2.1.2.2 Fase proliferasi

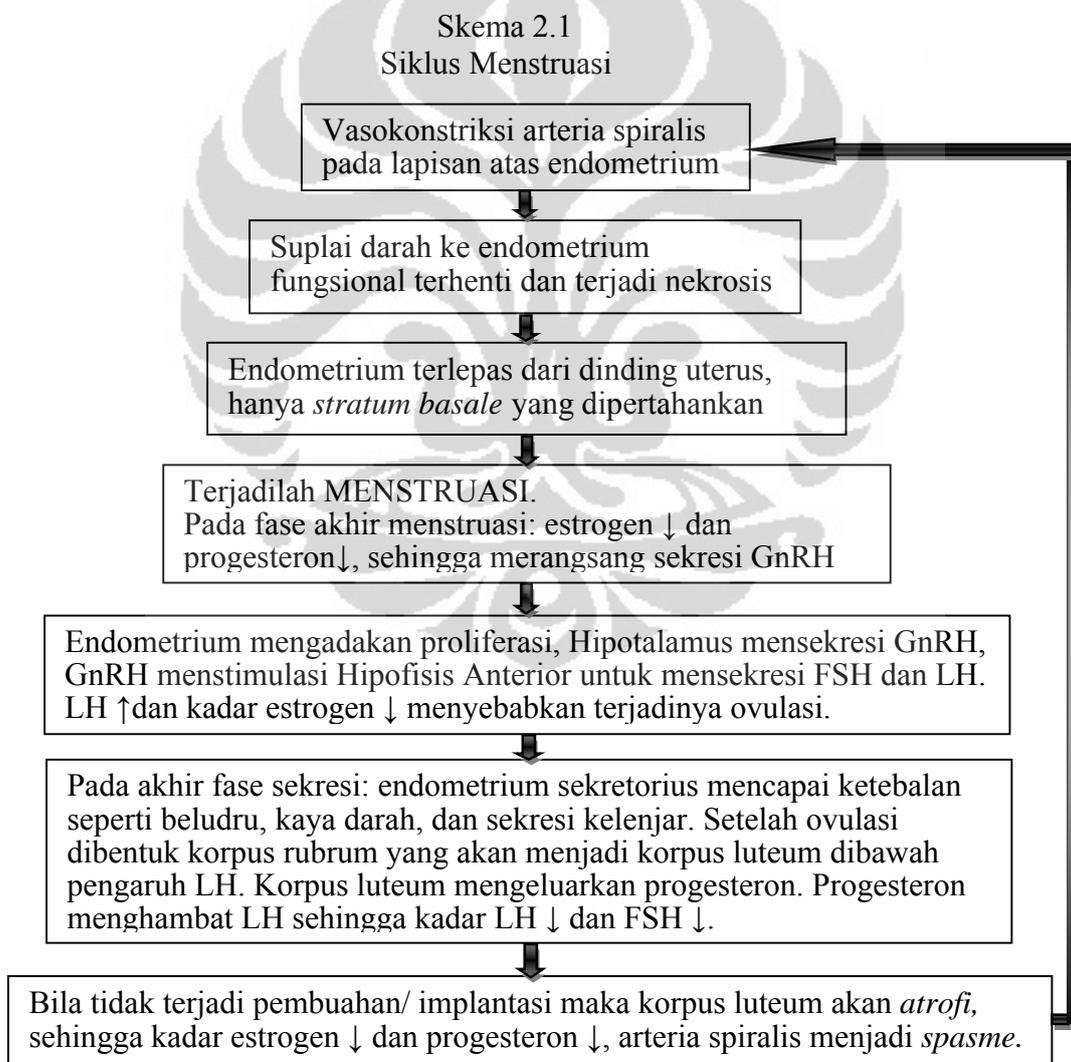
Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung hingga ovulasi, misalnya hari ke-7 siklus 21 hari, hari ke-14 siklus 28 hari, hari ke-21 siklus 35 hari (Progestian, 2010). Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal dan terjadi penebalan 8-10 kali lipat, yang berakhir saat ovulasi. Fase proliferasi tergantung pada stimulasi estrogen yang berasal dari *folikel de graaf* ovarium. Menurut Prawirohardjo (2005), pelepasan ovum dari ovarium (ovulasi) terjadi antara hari kedua belas dan keempat belas. Pada fase ini hipotalamus mensekresi GnRH. Sebaliknya GnRH menstimulasi hipofisis anterior untuk mensekresi *folikel stimulating hormone* (FSH). FSH menstimulasi *folikel de graaf* ovarium dan produksi estrogen. Selanjutnya kadar estrogen menghambat produksi FSH, sehingga GnRH hipotalamus memicu hipofisis anterior mensekresi *lutening hormone* (LH). Lonjakan LH yang tinggi dan kadar estrogen yang rendah menyebabkan terjadinya ovulasi (Progestian, 2010).

2.1.2.3 Fase sekresi

Fase sekresi berlangsung sejak ovulasi sampai satu hari sebelum periode menstruasi berikutnya (Progestian, 2010). Setelah ovulasi, diproduksi lebih banyak progesteron. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya akan darah dan sekresi kelenjar. Implantasi (nidasi) ovum yang dibuahi terjadi sekitar tujuh sampai sepuluh hari setelah ovulasi. Setelah ovulasi, sel-sel stratum granulosum di ovarium mulai berproliferasi dan masuk ke ruangan bekas tempat ovum, likuor folikuli, jaringan ikat, dan pembuluh-pembuluh darah kecil yang ada sehingga menyebabkan terbentuklah korpus rubrum. Umur korpus rubrum hanya sebentar, kemudian di dalam sel-selnya timbul pigmen kuning dan korpus rubrum menjadi korpus

luteum di bawah pengaruh LH. Korpus luteum mengeluarkan progesteron. Progesteron menghambat sekresi LH sehingga menurunnya kadar LH dan FSH (Progestian, 2010; Bobak, et al., 2005; Prawirohardjo, 2005).

Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus luteum mengalami *atrofi* sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun. Seiring penyusutan kadar estrogen dan progesteron yang cepat, arteri spiral menjadi *spasme*, sehingga suplai darah ke endometrium fungsional terhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai, menandai hari pertama siklus berikutnya (Progestian, 2010; Bobak, et al., 2005; Prawirohardjo, 2005; Rayburn, 2001).



Sumber: Progestian, 2010; Bobak, et al., 2005; Prawirohardjo, 2005.

2.2. Nyeri Haid (Dismenore)

2.2.1 Pengertian Dismenore

Dismenore adalah sejumlah ketidaknyamanan selama hari pertama atau hari kedua menstruasi yang sangat umum terjadi (Perry, et al., 2010; Wong, et al., 2009). Sedangkan menurut Bobak, et al. (2005), dismenore adalah menstruasi yang menimbulkan nyeri dan merupakan salah satu masalah ginekologis yang paling umum dialami wanita dari berbagai tingkat usia.

Menurut Hendrik (2006) dismenore adalah nyeri (kram) pada daerah perut yang mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan haid dan dapat bertahan selama 24-36 jam, meskipun pada umumnya hanya berlangsung selama 24 jam pertama saat terjadi perdarahan haid. Sedangkan menurut Andrews (2010); Wratsongko dan Budisulistyo (2006) dismenore adalah menstruasi yang disertai dengan rasa nyeri.

Jadi dapat disimpulkan dismenore adalah menstruasi yang disertai dengan rasa nyeri (kram) pada daerah perut dan terjadi pada hari pertama, serta merupakan masalah ginekologis yang umum terjadi pada wanita.

2.2.2 Klasifikasi Dismenore

Dismenore diklasifikasikan menjadi dua menurut Perry, et al. (2010); Wong, et al. (2009); Anurogo (2008); Hendrik (2006); French (2005); Nanthan (2005); Pilliteri (2003); Harel (2002) yaitu sebagai berikut:

2.2.2.1 Dismenore Primer (Fungsional)

Menurut Wong, et al. (2009) dismenore primer secara langsung berkaitan dengan terjadinya ovulasi sebelumnya serta ada hubungan antara kontraksi otot uterus dan sekresi prostaglandin. Sedangkan menurut hasil penelitian Lopez, et al. (2010) menyatakan dismenore primer dapat terjadi pada siklus siklus anovulasi maupun siklus ovulasi. Dismenore primer biasanya terjadi dalam 6-12 bulan pertama setelah menarche segera setelah siklus ovulasi teratur (Woo & McEaney, 2010; Anurogo, 2008), dan pada umumnya timbul setelah 1-2 tahun dari menarche

(Progestian, 2010), 2-3 tahun dari menarche (Hendrik, 2006). Pendapat lain mengatakan dismenore primer adalah nyeri pada saat pengeluaran aliran darah menstruasi yang dihubungkan dengan siklus ovulasi normal (Harel, 2002) dan tidak berhubungan dengan semua jenis penyakit patologis pada rongga panggul (Perry, et al., 2010; Polat, et al., 2009; Nanthan, 2005; French, 2005; Pilliteri, 2003, Harel, 2002).

2.2.2.2 Dismenore Sekunder (Patologis)

Dismenore sekunder adalah dismenore yang disebabkan karena adanya masalah patologis di rongga panggul (Perry, et al., 2010; French, 2005; Pilliteri, 2003; Harel, 2002). Sedangkan menurut Wong, et al. (2009) dismenore sekunder terjadi apabila ketidaknyamanan menyertai endometriosis, infeksi, adhesi akibat peritonitis, atau penyakit pelvis lainnya. Dismenore sekunder paling sering muncul di usia 20-an atau 30-an setelah bertahun-tahun menstruasi normal atau siklus tanpa nyeri (Anurogo, 2008).

Dismenore yang terjadi pada remaja umumnya adalah dismenore primer, sehingga pada penelitian ini, peneliti memfokuskan pada dismenore primer pada remaja di sekolah menengah atas.

2.2.3 Penyebab Nyeri Haid (Dismenore)

Menurut Wong, et al. (2009), Wratsongko dan Budisulistyo (2006), dan Hendrik (2006) penyebab dismenore primer karena terjadi kontraksi yang kuat atau lama pada dinding rahim, hormon prostaglandin yang tinggi, dan pelebaran leher rahim saat mengeluarkan darah haid. Pendapat lain mengatakan penyebab dismenore primer karena kontraksi otot uterus (miometrium) yang terlalu kuat ketika mengeluarkan darah haid (peluruhan lapisan endometrium uteri; bekuan darah (stolsel); sel-sel epitel dan stroma dari dinding uterus dan vagina; serta cairan dan lendir dari dinding uterus; vagina, dan vulva), sehingga menimbulkan ketegangan otot saat berkontraksi dan terjadilah nyeri saat haid (Polat et al., 2009; Celik et al., 2009; French, 2005; Taber, 2005). Dismenore pada beberapa wanita dapat dipengaruhi oleh faktor sosial atau psikologis (Lo'pez, 2010; Pillitteri, 2003).

Menurut Celik, et al. (2009), Daley (2008), Liedman, et al. (2006), dan French (2005) *vasopresin* ikut berperan dalam meningkatkan kontraktilitas uterus dan menyebabkan nyeri iskemik akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah di uterus. Dismenore terjadi pada sebagian remaja salah satunya disebabkan oleh produksi prostaglandin pada endometrial dalam jumlah yang berlebihan selama fase luteal dari siklus menstruasi (Celik, et al., 2009; Daley, 2008; Chen, et al., 2006; French, 2005; Bobak, et al., 2005; Pillitteri, 2003; Strong, 2002). Prostaglandin F2 alfa ($PGF_{2\alpha}$) yang disekresi berlebihan akan berdifusi ke dalam jaringan endometrial yang selanjutnya meningkatkan amplitudo dan frekuensi kontraksi otot uterus dan menyebabkan *vasospasme arteriol* uterus, sehingga mengakibatkan iskemia uterus dan hipoksia jaringan uterus serta kram abdomen bawah yang bersifat siklik.

Selain yang tersebut di atas, menurut Potter dan Perry (2006) nyeri merupakan sesuatu yang kompleks, sehingga banyak faktor yang dapat meningkatkan atau mempengaruhi pengalaman nyeri individu, antara lain:

2.2.3.1 Usia

Usia, merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia dapat mempengaruhi cara anak bereaksi terhadap nyeri. Tingkat perkembangan akan mempengaruhi proses kognitif dalam persepsi nyeri yang dirasakan dan sejalan dengan pertambahan usia. Semakin meningkat usia maka toleransi terhadap nyeripun semakin meningkat (Potter & Perry, 2006). Menurut Novia (2006) yang menyatakan salah satu faktor resiko yang mempengaruhi kejadian dismenore primer adalah usia.

2.2.3.2 Sosial dan kultural

Sosial dan kultural, adalah keyakinan dan nilai-nilai budaya yang mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Anak bersosialisasi dalam sosial dan kultural seperti dalam keluarga. Orang tua mengajarkan pada anak cara mengekspresikan dan merasakan nyeri, serta cara untuk mengatasi nyeri. Sedangkan budaya akan mempengaruhi bagaimana anak akan bereaksi dan mengkomunikasikan nyeri (Potter & Perry, 2006). Hal ini sejalan dengan penelitian Shavers, Bakos, dan

Sheppard (2010) dari hasil studi literatur terhadap beberapa penelitian yang dilakukan di Amerika, disimpulkan bahwa tingkat nyeri yang dirasakan pada beberapa etnis/budaya di Amerika menunjukkan adanya perbedaan, yang disebabkan karena adanya kesenjangan terhadap akses pelayanan kesehatan, miskomunikasi, dan mispersepsi terhadap kondisi sakit dan tingkat nyeri yang dirasakan serta disebabkan juga oleh pengaruh sikap, keyakinan dan perilaku serta penerimaan pasien terhadap pengobatan.

2.2.3.3 Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Individu yang sehat secara emosional, biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga berat daripada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil (Potter & Perry, 2006). Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Wadhwa, et al. (2004) yang mengungkapkan bahwa depresi dan kecemasan memiliki hubungan yang signifikan dengan rasa sakit pada saat menstruasi.

Hasil ini juga didukung oleh pendapat Redish (2006) bahwa dismenore secara signifikan berhubungan dengan depresi dan gangguan somatis, yang merupakan salah satu indikator seseorang sedang mengalami kecemasan. Sedangkan hasil penelitian Hasanah (2010) menyatakan bahwa tingkat kecemasan berpengaruh secara signifikan terhadap intensitas nyeri haïd setelah dilakukan akupresur pada kedua kelompok intervensi dan kontrol ($p\text{-value}=0,032$). Proporsi terbesar tingkat kecemasan pada remaja didapat sebagian besar responden pada kedua kelompok berada pada tingkat kecemasan sedang.

2.2.3.4 Keletihan

Rasa letih/lelah menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila keletihan disertai dengan kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi. Nyeri seringkali lebih

berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap (Potter & Perry, 2006).

2.2.3.5 Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Apabila individu tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu koping individu. Akan tetapi bila individu mengalami nyeri, dengan jenis yang sama berulang-ulang kemudian nyeri tersebut berhasil dihilangkan maka akan lebih mudah bagi individu untuk menginterpretasikan sensasi nyeri (Potter & Perry, 2006). Cara seseorang berespon terhadap nyeri adalah akibat dari banyak kejadian nyeri selama rentang kehidupannya (Smeltzer dan Bare, 2003).

2.2.3.6 Gaya koping

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian maupun keseluruhan. Individu seringkali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri. Sumber-sumber koping individu seperti berkomunikasi dengan keluarga, melakukan latihan, atau bernyanyi untuk mengurangi nyeri sampai tingkat tertentu (Potter & Perry, 2006).

2.2.3.7 Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap individu rasakan, tetapi dengan kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan (Potter & Perry, 2006). Hal tidak sejalan dengan hasil penelitian Hasanah (2010) yang mengatakan bahwa dukungan keluarga tidak berpengaruh terhadap intensitas nyeri setelah dilakukan akupresur. Sedangkan menurut French (2005) salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan intensitas nyeri haid (dismenore) adalah dukungan sosial.

2.2.4 Gejala Dismenore

Gejala yang paling umum terjadi pada saat dismenore adalah kram atau *spasme intermiten* yang biasanya berpusat di area suprapubik. Gejala lainnya berupa nyeri

yang menyebar ke area punggung, kaki, dan pinggang, kehilangan nafsu makan, lemas, pusing, depresi, iritabilitas, gugup, dan mengantuk. Selain itu dismenore juga dapat terjadi dengan beberapa gejala sistemik antara lain mual, muntah, diare, demam, nyeri kepala (Harel, 2002). Sedangkan menurut Hendrik (2006), nyeri/kram dirasakan di daerah perut bagian bawah mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan dan dapat bertahan selama 24-36 jam (umumnya nyeri berlangsung 24 jam pertama saat terjadinya perdarahan haid), menyebar ke bagian belakang, kaki, pangkal paha, dan vulva. Rasa nyeri sering disertai dengan mual, muntah, diare, kedinginan, perut kembung, nyeri payudara, sakit kepala bahkan pingsan (Wijayakusuma, 2002; Swartz, 2005).

Menurut Anurogo (2008) gejala-gejala umum dismenore primer adalah nyeri perut (kram), *malaise*, *fatigue*, mual dan muntah, diare, nyeri punggung bawah, sakit kepala terkadang disertai vertigo, perasaan cemas, gelisah, dan bahkan kolaps. Menurut Taber (2005) nyeri abdomen dapat mulai beberapa jam sampai satu hari mendahului keluarnya darah haid. Nyeri biasanya paling kuat sekitar 12 jam setelah mulai timbulnya keluar darah haid, saat pelepasan endometrium maksimal. Dismenore juga memiliki ciri khas yaitu nyeri pelvis atau perut bawah dimulai sejak keluar haid dan berakhir 8-72 jam, nyeri punggung, nyeri paha di medial atau anterior, sakit kepala, diare, mual atau muntah (Edmundson, 2006) serta konsentrasi buruk (Bobak, et al., 2005).

2.2.5 Faktor Resiko Terjadinya Dismenore

Ada beberapa faktor resiko yang dapat dihubungkan dengan kejadian dismenore primer sebagai berikut: usia menarche yang terlalu dini, usia dibawah 25 tahun, periode menstruasi yang terlalu panjang, banyak darah beku (*stolsel*) yang keluar pada saat menstruasi, obesitas, gangguan pada hubungan sosial, merokok, dan konsumsi alkohol, riwayat keluarga dengan dismenore (Edmundson, 2006; French, 2005) serta diet tinggi lemak (Anurogo, 2008).

2.2.6 Dampak Dismenore Pada Remaja

Dismenore dapat menimbulkan dampak bagi kegiatan atau aktivitas para wanita khususnya remaja. Menurut Prawirohardjo (2005) dismenore membuat wanita tidak bisa beraktivitas secara normal dan memerlukan resep obat. Keadaan tersebut menyebabkan menurunnya kualitas hidup wanita, sebagai contoh siswi yang mengalami dismenore primer tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan. Menurut Nanthan (2005) yang melaporkan dari 30-60% wanita yang mengalami dismenore primer, sebanyak 7-15% yang tidak pergi ke sekolah atau bekerja. Hal ini didukung Laszlo, et al. (2008) dari 30-90% wanita yang mengalami dismenore, sebanyak 10-20% mengeluh nyeri berat dan tidak dapat bekerja atau tidak dapat bersekolah.

Hasil penelitian yang dilakukan Sharma, et al. (2008) dari total responden remaja yang bersekolah, sebanyak 35% menyatakan biasanya remaja tersebut tidak datang ke sekolah selama periode dismenore dan 5% menyatakan datang ke sekolah tetapi mereka hanya tidur di kelas. Menurut Annathayakheisha (2009), masalah ini setidaknya mengganggu 50% wanita masa reproduksi dan 60-85% pada usia remaja, yang mengakibatkan banyaknya absensi pada sekolah maupun kantor. Sedangkan menurut Edmundson (2006) dismenore menyebabkan ketidakhadiran saat bekerja dan sekolah, sebanyak 13-51% wanita absen sedikitnya sekali, dan 5-14% berulang kali absen. Menurut Woo dan McEneaney (2010) dismenore primer mempengaruhi kualitas hidup sebesar 40-90% wanita, dimana 1 dari 13 yang mengalami dismenore tidak hadir bekerja dan sekolah selama 1-3 hari per bulan.

Hasil penelitian Gunawan (2002) di empat SLTP Jakarta menunjukkan sebanyak 76,6% siswi tidak masuk sekolah karena dismenore, 27,6% mengganggu aktivitas dan memerlukan obat, dan 8,3% dengan aktivitas sangat terganggu meskipun telah mengkonsumsi obat. Sedangkan hasil penelitian Unsal, et al. (2010), menyimpulkan dismenore merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi kualitas kehidupan dan dilaporkan menyebabkan 28,0% sampai 89,5% wanita tidak hadir bekerja. Menurut Weissman, et al. (2004) dismenore

menyebabkan ketidakhadiran dalam bekerja dan sekolah, dengan 13-51% wanita pernah absen dan 5-14% sering absen.

2.2.7 Penanganan Dismenore

Penanganan dismenore dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis.

2.2.7.1 Terapi Farmakologis

Terapi dasar pertama untuk remaja yang mengalami dismenore adalah dengan pemberian obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID_s) yang akan menghambat pembentukan prostaglandin selama dua sampai tiga hari dalam siklus menstruasi (Woo & McEneaney, 2010; Perry, et al., 2010; Wong, et al., 2009; Anurogo, 2008; Murray & McKinney, 2007; Bobak, et al., 2005; Nathan, 2005; Wong, et al., 2002).

2.2.7.2 Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologis menggunakan proses fisiologis dari tubuh. Menurut Bobak, et al. (2005) ada beberapa cara untuk meredakan dismenore, yaitu kompres hangat/mandi air hangat, massase, *distraksi*, latihan fisik/*exercise*, tidur cukup, diet rendah garam, dan peningkatan penggunaan diuretik alami, seperti daun sup, semangka. Sedangkan menurut Nathan (2005) yang dapat dilakukan untuk mengatasi dismenore adalah mandi air hangat, meletakkan botol hangat di perut, *exercise*/latihan, dan menghindari merokok.

Menurut French (2005) modifikasi gaya hidup untuk mengatasi dismenore yaitu diet rendah lemak, *exercise*, dan hentikan merokok, serta dapat juga dengan pemberian suplemen, pengobatan herbal ala Jepang, akupuntur, akupresur, terapi bedah, *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*, dan terapi horizon. Sedangkan menurut Woo dan McEneaney (2010) menyatakan strategi baru untuk mengatasi dismenore adalah dengan pemberian vitamin B₁, B₆, vitamin E, magnesium, dan omega 3, *exercise*, akupuntur, dan pengobatan tradisional Cina.

Penanganan dismenore secara non farmakologis menurut Taber (2005) dapat juga dilakukan dengan cara: mengkonsumsi makanan berserat dan perbanyak minum air putih, mengurangi makanan yang mengandung garam, kafein, dan coklat, menambah makanan yang mengandung kalsium, mengompres hangat pada bagian yang terasa kram, mandi air hangat, mengambil atau melakukan posisi menungging sehingga rahim tergantung ke bawah, dan menarik napas dalam secara perlahan untuk relaksasi. Sedangkan menurut Muhammad (2011), salah satu penanganan dismenore adalah dengan minum air putih. Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa *exercise* dan terapi minum air putih dapat mengatasi dismenore.

a. Air

Air merupakan salah satu komponen penting bagi tubuh karena fungsi sel tergantung pada lingkungan cair. Air menyusun 60-70% dari seluruh tubuh, dengan rentang kebutuhan cairan sehari-hari adalah 50 ml/kg BB/hari (Potter & Perry, 2006) atau minimal delapan gelas (2000 ml) per hari (Potter & Perry, 2006; Firdausy, 2010; Muhammad, 2011). Untuk mempertahankan kesehatan salah satunya dibutuhkan keseimbangan cairan dalam tubuh. Keseimbangan ini dipertahankan oleh asupan, distribusi, dan haluaran air dan elektrolit, serta pengaturan komponen-komponen tersebut (Potter & Perry, 2006). Sedangkan menurut Brunner dan Suddarth's (2002) bahwa komponen tunggal terbesar dari tubuh adalah air. Air adalah pelarut bagi semua zat terlarut dalam tubuh baik dalam bentuk suspensi maupun larutan.

Selanjutnya Muhammad (2011) menyatakan bahwa terapi minum air dapat mengatasi berbagai masalah kesehatan termasuk dismenore. Terapi minum air bertujuan untuk menjaga kesehatan dan keutuhan setiap sel dalam tubuh; menjaga tingkat cair aliran darah agar lebih mudah mengalir/lancar termasuk membantu mencairkan stolsel; melumasi dan melindungi persendian; dapat melarutkan dan membawa nutrisi, oksigen, dan hormon ke seluruh sel tubuh; melarutkan dan mengeluarkan zat-zat sampah sisa metabolisme dari dalam tubuh dan juga elektrolit yang berlebihan; sebagai katalisator dalam tubuh; dapat menghasilkan

tenaga; menstabilkan suhu tubuh; dan meredam benturan bagi organ vital di dalam tubuh (Muhammad, 2011).

Fungsi air yang utama bagi tubuh adalah membentuk sel-sel baru, memelihara dan mengganti sel-sel yang rusak; melarutkan dan membawa nutrisi, oksigen dan hormon ke seluruh sel tubuh yang membutuhkan; melarutkan dan mengeluarkan sampah dan racun dari dalam tubuh; katalisator dalam metabolisme tubuh; pelumas bagi sendi dan otot; menstabilkan suhu tubuh; dan meredam benturan bagi organ vital tubuh (Firdausy, 2010). Hal ini didukung Amirta (2007), satu-satunya alat pengangkut di dalam tubuh untuk mengumpulkan sampah-sampah sel dari seluruh bagian tubuh yang telah mati adalah dengan minum air. Hal serupa dikemukakan oleh Taber (2005) cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi dismenore salah satunya adalah dengan perbanyak minum air putih.

Pendapat ini didukung juga oleh Batmanghelidj (2007) yang menyatakan minum air dapat mengurangi nyeri menstruasi, air dapat mengencerkan darah dan mencegah penggumpalan darah ketika ia beredar ke seluruh tubuh serta sumber utama energi bagi tubuh. Menurut Bobak, et al. (2005) juga menyatakan penggunaan diuretik alami, seperti daun seledri, semangka dapat mengatasi dismenore. Penggunaan diuretik alami ini diharapkan dengan seringnya seseorang berkemih maka tubuh akan merespon terhadap keseimbangan/*balans* cairan tubuh agar minum air yang banyak, sehingga aliran darah menjadi lancar.

b. *Exercise*

Exercise merupakan salah satu manajemen non farmakologis yang lebih aman digunakan karena menggunakan proses fisiologis (Woo & McEneaney, 2010). Hasil penelitian Daley (2008) yang menyatakan bahwa *exercise* efektif dalam menurunkan nyeri haid (dismenore primer). Hasil penelitian lain yang terkait adalah penelitian Istiqomah (2009) menyatakan bahwa senam dismenore efektif untuk mengurangi dismenore pada remaja. Sedangkan menurut Harry (2007) dengan melakukan *exercise* tubuh akan menghasilkan *endorphin*. *Endorphin*

dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini berfungsi sebagai obat penenang alami, sehingga menimbulkan rasa nyaman.

Kadar *endorphin* dalam tubuh yang meningkat dapat mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. *Exercise*/latihan fisik terbukti dapat meningkatkan kadar *endorphin* empat sampai lima kali di dalam darah, sehingga semakin banyak melakukan *exercise* maka akan semakin tinggi pula kadar *endorphin* (Harry, 2007). Ketika seseorang melakukan *exercise*, maka *endorphin* akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hipotalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan *endorphin* terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan (Harry, 2007), sehingga *exercise*/latihan fisik dapat efektif dalam mengurangi masalah nyeri terutama nyeri *dismenore*. Latihan fisik adalah aktivitas fisik untuk membuat kondisi tubuh meningkatkan kesehatannya dan mempertahankan kesehatan jasmani.

Menurut Jhamb, et al. (2008) menyatakan bahwa latihan fisik memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan tingkat keletihan otot. Remaja dengan *dismenore* akan mengalami kram otot terutama pada abdomen bawah yang bersifat siklik disebabkan karena kontraksi yang kuat dan lama pada dinding uterus sehingga terjadi kelelahan otot dan *physical inactivity* maka diperlukan *exercise* untuk menghilangkan kram otot tersebut (Jham, et al., 2008). Hal ini berarti dengan melakukan *exercise* akan mengurangi keletihan/kelelahan otot terutama pada abdomen bawah, sehingga intensitas nyeri dapat menurun. Berbeda dengan hasil penelitian Blakey (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara *dismenore* dengan *exercise*/latihan fisik. Pada penelitian ini juga menjelaskan jika studi lebih kecil (<500 peserta) lebih mungkin menghasilkan hubungan yang positif.

Adapun salah satu cara *exercise*/ latihan untuk menurunkan intensitas nyeri haid adalah dengan melakukan *abdominal stretching exercise* (Thermacare, 2010). Menurut Thermacare (2010) *abdominal stretching exercise* merupakan suatu

latihan peregangan otot terutama pada perut yang dilakukan selama 10 menit. Latihan-latihan ini dirancang untuk meningkatkan kekuatan otot, daya tahan, dan fleksibilitas otot, sehingga diharapkan dapat menurunkan nyeri haid (dismenore) pada wanita. *Abdominal stretching exercise* merupakan gabungan dari enam latihan, yang terdiri dari *cat stretch*, *lower trunk rotation*, *hip stretch*, *abdominal strengthening: curl up*, *lower abdominal strengthening*, dan *the bridge position*. Latihan ini sebaiknya dilakukan pada saat nyeri haid (Thermacare, 2010).

Stretching (peregangan) adalah aktivitas fisik yang paling sederhana. Manfaat *stretching* antara lain dapat meningkatkan kebugaran, mengoptimalkan daya tangkap, meningkatkan mental dan relaksasi fisik, meningkatkan perkembangan kesadaran tubuh, mengurangi ketegangan otot (kram), mengurangi nyeri otot, dan mengurangi rasa sakit pada saat menstruasi (dismenore) (Alter, 2008). Sedangkan menurut Anderson (2010) manfaat melakukan *stretching* adalah mengurangi ketegangan otot, memperbaiki peredaran darah, mengurangi kecemasan, perasaan tertekan, dan kelelahan, memperbaiki kewaspadaan mental, mengurangi risiko cedera, mempermudah pekerjaan, memadukan pikiran ke dalam tubuh, serta membuat perasaan lebih baik.

Peregangan otot atau *stretching* merupakan suatu latihan untuk memelihara dan mengembangkan fleksibilitas atau kelenturan (Senior, 2008). Latihan peregangan otot juga dapat memperbaiki postur tubuh dan menghindari rasa sakit yang terjadi pada leher, bahu, dan punggung (Nurhadi, 2007). Tujuan latihan peregangan otot adalah membantu meningkatkan oksigenasi atau proses pertukaran oksigen dan karbohidrat di dalam sel serta menstimulasi aliran drainase sistem getah bening, sehingga dapat meningkatkan kelenturan otot dengan cara mengembalikan otot-otot pada panjangnya yang alamiah dan dapat memelihara fungsinya dengan baik serta memperbaiki elastisitas atau fleksibilitas jaringan tubuh serta mengurangi kram pada otot (Nurhadi, 2007).

Menurut Senior (2008), gerakan peregangan hendaknya dilakukan secara sistematis dari otot kecil ke otot besar. Agar gerakan seimbang maka gerakan juga

harus dilakukan secara variatif, artinya gerakan tidak hanya dilakukan satu gerakan saja. Selain itu gerakan peregangan juga sebaiknya dilakukan secara progresif, yaitu gerakan dimulai dari yang mudah ke gerakan yang sulit (Senior, 2008). Pada dasarnya latihan peregangan otot dapat dilakukan selama 10-15 menit, dimana untuk pergerakannya bisa dilakukan 5-10 detik atau sebanyak 2 kali dalam 10 hitungan (Senior, 2008). Sedangkan menurut Wong, et al. (2002) latihan seperti dengan menggerakkan panggul, dengan posisi lutut-dada, dan latihan pernapasan dapat bermanfaat untuk mengurangi dismenore.

Adapun langkah-langkah latihan *abdominal stretching* adalah sebagai berikut:

a) *Cat Stretch*

Posisi awal: tangan dan lutut di lantai, tangan di bawah bahu, lutut di bawah pinggul, kaki relaks, mata menatap lantai.

- (a) Punggung dilengkungkan, perut digerakkan ke arah lantai senyaman mungkin. Tegakkan dagu dan mata melihat lantai.

Tahan selama 10 detik sambil dihitung dengan bersuara, lalu relaks.



- (b) Kemudian punggung digerakkan ke atas dan kepala menunduk ke lantai.

Tahan selama 10 detik sambil dihitung dengan bersuara, lalu relaks.



- (c) Duduk di atas tumit, rentangkan lengan ke depan sejauh mungkin.

Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara, lalu relaks.



Latihan dilakukan sebanyak 3 kali.

b) *Lower Trunk Rotation*

Posisi awal: berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki di lantai, kedua lengan dibentangkan keluar.

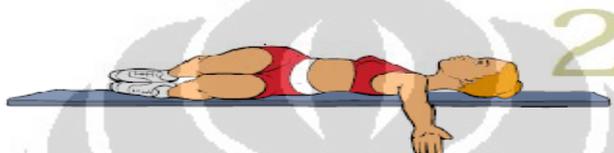
- (a) Putar perlahan lutut ke kanan sedekat mungkin dengan lantai. Pertahankan bahu tetap di lantai.

Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara.



- (b) Putar perlahan kembali lutut ke kiri sedekat mungkin dengan lantai. Pertahankan bahu tetap di lantai.

Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara, kemudian kembali ke posisi awal.



Latihan dilakukan sebanyak 3 kali.

c) *Buttock/Hip Stretch*

Posisi awal: berbaring terlentang, lutut ditekuk.

- (a) Letakkan bagian luar pergelangan kaki kanan pada paha kiri diatas lutut.
 (b) Pegang bagian belakang paha dan tarik ke arah dada senyaman mungkin.

Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara, kemudian kembali ke posisi awal, dan relaks.



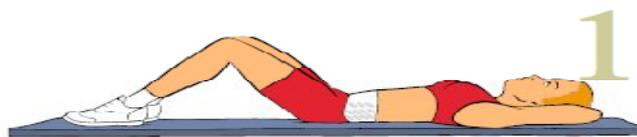
Latihan dilakukan sebanyak 3 kali.

d) *Abdominal Strengthening: Curl Up*

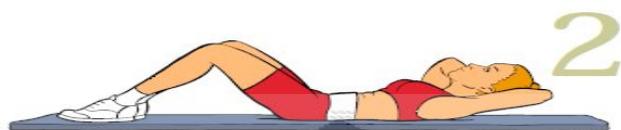
Posisi awal: berbaring terlentang, lutut di tekuk, kaki di lantai, tangan di bawah kepala.

- (a) Lengkungkan punggung dari lantai dan dorong ke arah langit-langit.

Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara.



- (b) Ratakan punggung sejajar lantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan bokong.
- (c) Lengkungan sebagian tubuh bagian atas ke arah lutut.
Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara.



Latihan dilakukan sebanyak 3 kali.

e) Lower Abdominal Strengthening

Posisi awal: berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dibentangkan sebagian keluar.

- (a) Letakkan bola antara tumit dan bokong. Ratakan punggung bawah ke lantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan bokong.



- (b) Perlahan tarik kedua lutut ke arah dada sambil menarik tumit dan bola, kencangkan otot bokong. Jangan melengkungkan punggung.



Latihan dilakukan sebanyak 15 kali.

f) The Bridge Position

Posisi awal: berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki dan siku di lantai, lengan dibentangkan sebagian keluar.

- (a) Ratakan punggung di lantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan bokong.
- (b) Angkat pinggul dan punggung bawah untuk membentuk garis lurus dari lutut ke dada.

Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara, kemudian perlahan ke posisi awal dan relaks.



Latihan dilakukan sebanyak 3 kali.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan kombinasi antara minum air putih dan *abdominal stretching exercise*. Cara yang peneliti lakukan adalah dengan meminta responden tiga hari sebelum menstruasi (dismenore) sampai hari pertama dismenore pada kelompok intervensi untuk minum air putih minimal delapan gelas (2000 ml) per hari, dan melakukan *abdominal stretching exercise*.

2.3 Peran Perawat Maternitas Dalam Mengatasi Dismenore Pada Remaja

Perawat maternitas dapat berperan banyak dalam mengatasi dismenore pada remaja diantaranya sebagai berikut:

2.3.1 Sebagai Edukator

Perawat maternitas berperan penting dalam memberikan edukasi/pendidikan pada remaja tentang gangguan yang berhubungan dengan menstruasi dan juga harus dapat mengevaluasi secara efektif dalam menangani remaja yang mengalami dismenore. Penjelasan tentang fisiologi dan psikologis menstruasi dapat membantu meluruskan persepsi yang salah dan mengantisipasi serta mempersiapkan diri dalam menghadapi kehidupan ini (Harer, 2002).

2.3.2 Sebagai Konselor

Perawat maternitas harus mampu membimbing remaja untuk mengurangi bahkan menghilangkan faktor yang mempengaruhi nyeri, seperti stres dan kecemasan

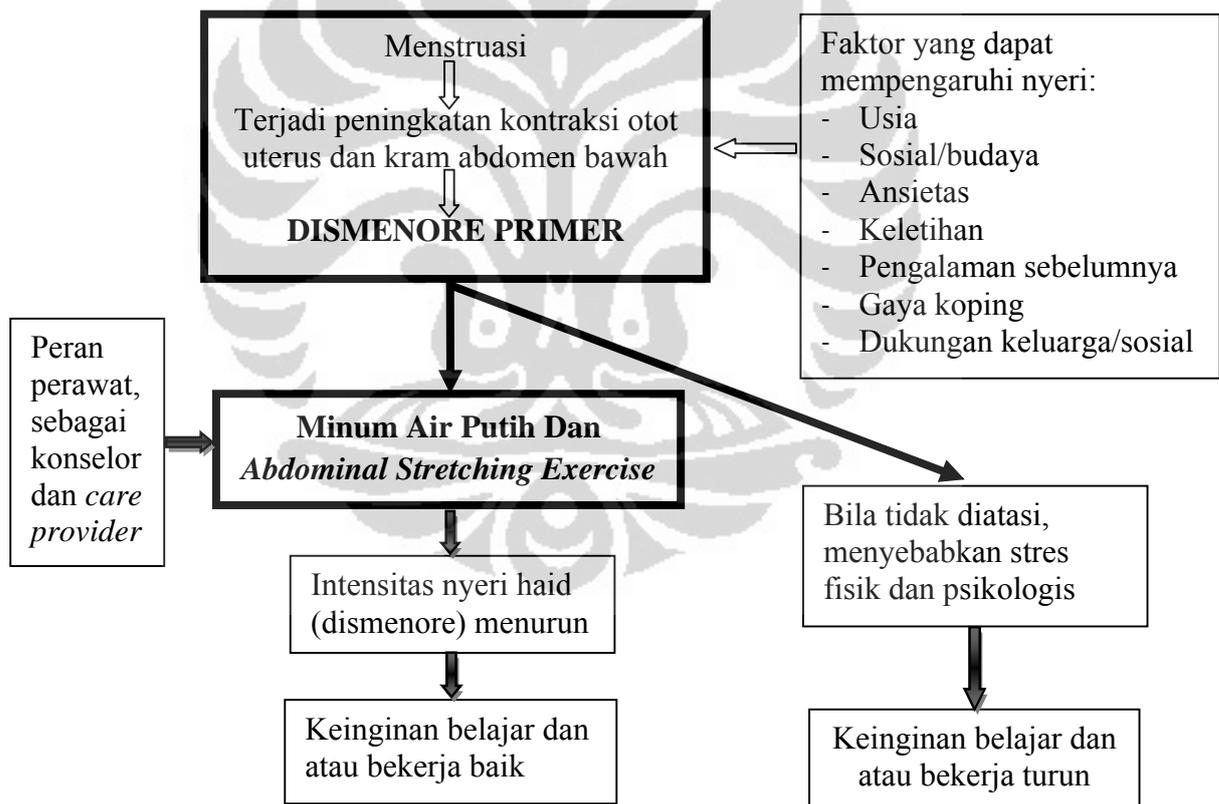
yang sering timbul pada saat menstruasi sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri haid (dismenore).

2.3.3 Sebagai *Care Provider*

Perawat maternitas berperan dalam memberikan asuhan keperawatan, yang salah satunya adalah dengan memberikan intervensi pada remaja dalam mengatasi dismenore. Peneliti dalam hal ini memberikan cara untuk menghilangkan atau menurunkan nyeri haid secara non farmakologis dengan menggunakan proses fisiologi, yaitu *abdominal stretching exercise*.

2.4 Kerangka Teori

Skema 2.2 Kerangka Teori



Sumber: Thernacare (2010); Progestian (2010); Anderson (2010); Lo'pez (2010); Polat, et al. (2009); Wong, et al. (2009); Celik, et al. (2009); Alter (2008); Potter & Perry (2006); Wratsongko & Budisulistyo (2006); Hendrik (2006); French (2005); Taber (2005); Pillitteri (2003).

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

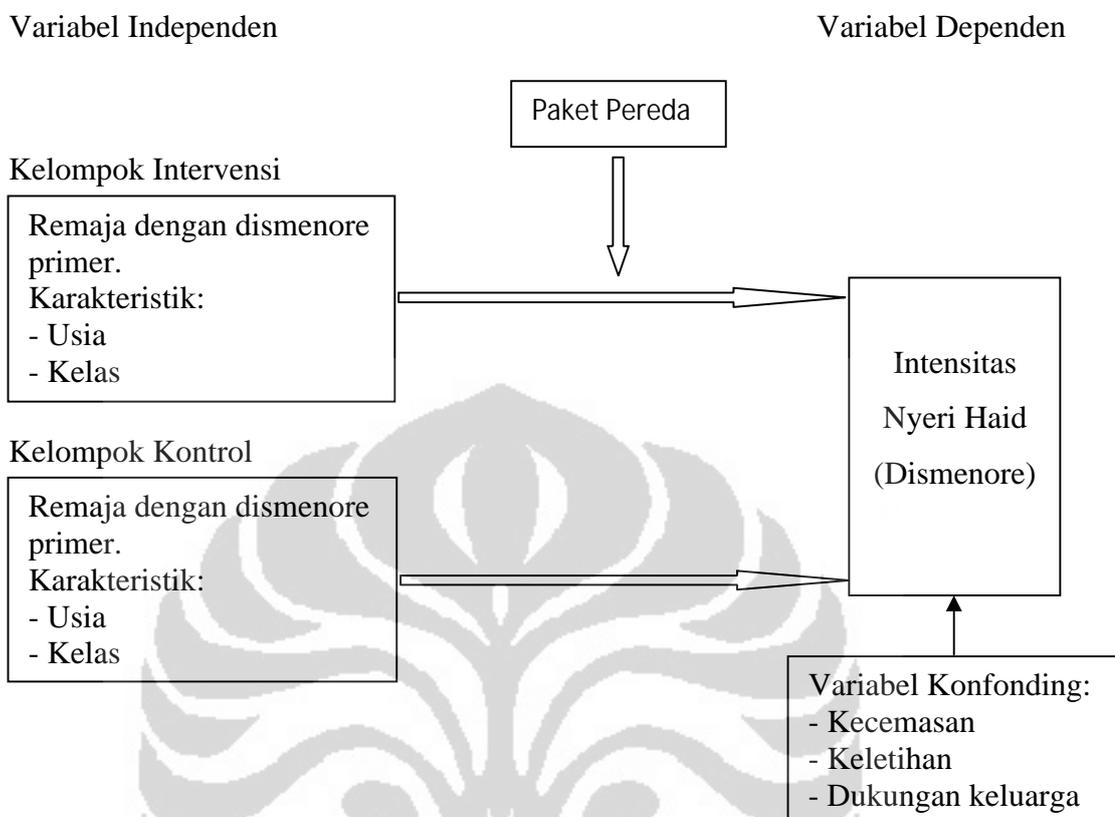
Bab ini menguraikan tentang kerangka konsep, hipotesis penelitian, definisi operasional variabel dari penelitian ini, dan definisi istilah terkait.

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu kerangka berpikir yang menghubungkan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2009). Sedangkan variabel didefinisikan sebagai karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lain (Sastroasmoro dan Ismael, 2010). Variabel bebas (variabel independen) adalah variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain, sedangkan variabel terikat (variabel dependen) adalah variabel yang berubah akibat perubahan pada variabel independen, dan variabel konfounding/perancu adalah variabel yang berhubungan dengan variabel independen dan variabel dependen tetapi bukan merupakan variabel antara (Sastroasmoro dan Ismael, 2010).

Kerangka konsep dalam penelitian ini akan menghubungkan tentang efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore. Adapun yang menjadi variabel independen adalah remaja dengan dismenore, variabel dependen adalah intensitas nyeri haid, sedangkan variabel konfoundingnya adalah kecemasan, kelelahan, dan dukungan keluarga. Ada tujuh variabel yang mempengaruhi dismenore, yaitu usia, sosial/budaya, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya coping, dan dukungan keluarga. Pada penelitian ini variabel konfounding yang diteliti ada tiga (kecemasan, kelelahan, dukungan keluarga), sedangkan variabel konfounding lain sudah dikontrol melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut:

Skema 3.1
Kerangka Konsep



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara dari penelitian yang masih perlu diuji kebenarannya (Sabri dan Hastono, 2006)). Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah:

3.2.1 Hipotesis Mayor

Paket pereda efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore.

3.2.2 Hipotesis Minor

Ada perbedaan intensitas nyeri haid antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

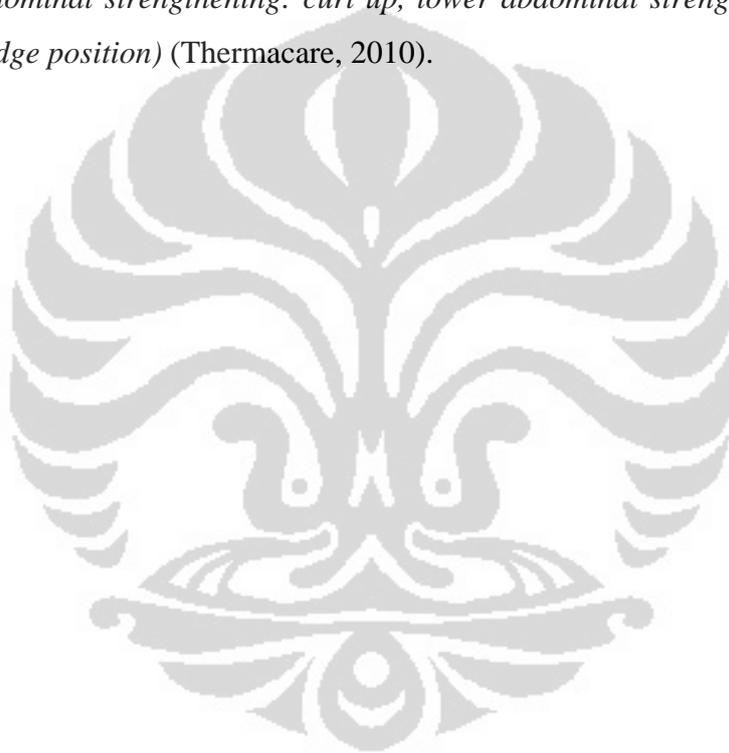
3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen: Remaja Dengan Dismenore	Remaja yang mengalami nyeri haid (dismenore) dalam enam bulan terakhir.		0=Kelompok Intervensi 1=Kelompok kontrol	Ordinal
2.	Variabel Terikat: Intensitas Nyeri Haid	Tingkatan nyeri yang dirasakan remaja pada saat menstruasi.	Kuesioner, dinilai dengan <i>Numeric Rating Scale</i>	0=Nyeri Ringan(≤ 4) 1=Nyeri Berat (> 4)	Ordinal
3.	Karakteristik Responden:				
	a.Usia	Jumlah tahun yang telah dilalui remaja sejak lahir hingga ulang tahun terakhir.	Mengisi format data demografi	Umur dalam tahun. 1=RemajaPertengahan (14-17 tahun) 2=Remaja Akhir (18-21 tahun)	Ordinal
	b.Kelas	Tingkatan pendidikan formal yang sedang dijalani remaja.	Mengisi format data demografi	1. Kelas X 2. Kelas XI	Ordinal
4.	Variabel Konfounding				
	a.Kecemasan	Perasaan yang dirasakan remaja pada saat dismenore dan menimbulkan masalah psikologis.	Kuesioner, dinilai dengan skala kecemasan <i>Visual Analog Scale (VAS)</i> .	0= Cemas Ringan (≤ 30) 1= Cemas Berat (> 30)	Ordinal
	b.Keletihan	Perasaan subjektif berupa letih/lelah yang dialami remaja pada saat dismenore.	Kuesioner, diukur <i>Piper Fatigue Scale (PFS)</i> .	0= Letih Ringan (≤ 5) 1= Letih Berat (> 5)	Ordinal
	c.Dukungan Keluarga	Dukungan dari orang tua/saudara/orang terdekat dalam bentuk membantu atau memberikan perhatian pada remaja yang mengalami dismenore.	Kuesioner dengan 10 pertanyaan, dinilai dengan Skala Likert : 1= Tidak Pernah 2= Kadang-Kadang 3= Sering 4= Selalu	0=Mendukung (≥ 25) 1=Tidak Mendukung (< 25)	Ordinal

3.4 Definisi Istilah Terkait

- 3.4.1 Pada penelitian ini yang disebut “paket pereda,” adalah kombinasi terapi minum air putih dan *abdominal stretching exercise*.
- 3.4.2 Terapi minum air putih adalah terapi dengan cara minum air putih minimal 8 gelas (2000 ml) per hari (Potter & Perry, 2006; Firdausy, 2010; Muhammad, 2011).
- 3.4.3 *Abdominal Stretching Exercise* adalah suatu latihan peregangan otot yang digunakan kelompok intervensi selama 10 menit, dengan cara melakukan enam gerakan (*cat stretch, lower trunk rotation, buttock/hip stretch, abdominal strengthening: curl up, lower abdominal strengthening, dan the bridge position*) (Thermacare, 2010).



BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

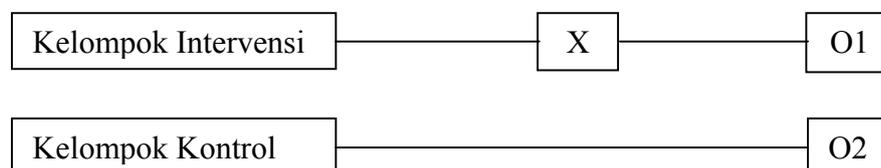
Pada bab ini menjelaskan tentang desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, uji validitas dan reliabilitas, prosedur pengumpulan data, pengolahan data, serta analisis data.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian dan alat bagi peneliti untuk mengendalikan atau mengontrol berbagai variabel yang berpengaruh dalam suatu penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasi eksperimental*, dan rancangan yang digunakan *posttest only with control group design* (Sugiono, 2009; Notoatmodjo, 2010).

Pada rancangan ini kelompok intervensi yang menerima perlakuan/intervensi, kemudian dilakukan pengukuran (observasi) atau *posttest*. Hasil observasi ini kemudian dikontrol atau dibandingkan dengan hasil observasi pada kelompok kontrol, yang tidak menerima intervensi. Rancangan ini diilustrasikan sebagai berikut:

Skema 4.1
Desain Penelitian



Keterangan:

X : Paket pereda

O1 : Hasil pengukuran intensitas nyeri haid pada kelompok intervensi

O2 : Hasil pengukuran intensitas nyeri haid pada kelompok kontrol

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti dan mempunyai karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sastroasmoro & Ismael, 2010; Sugiyono, 2009). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswi yang mengalami nyeri haid (dismenore primer) yang bersekolah di SMAN 1 Curup Selatan dan SMAN 1 Curup Utara.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasi (Sastroasmoro & Ismael, 2010; Sugiyono, 2009). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling*, yaitu *consecutive sampling*. Pada penelitian ini dilakukan dengan cara setiap responden yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi pada kurun waktu tertentu (Sastroasmoro & Ismael, 2010).

Pertimbangan dalam pemilihan sampel yang dilakukan peneliti adalah dengan menentukan kriteria yang terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Remaja wanita yang mengalami dismenore primer pada hari pertama menstruasi dalam enam bulan terakhir
- b. Bersedia untuk tidak menggunakan baik terapi farmakologis maupun non farmakologis selama penelitian, selain kelompok intervensi yang menggunakan terapi non farmakologis, yaitu paket pereda
- c. Remaja yang mengalami dismenore primer yang sudah mengetahui perkiraan siklus menstruasi dalam tiga bulan terakhir
- d. Remaja yang dibesarkan sesuai dengan Suku Rejang
- e. Bersedia menjadi responden
- f. Bersedia mengikuti prosedur penelitian

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Terdiagnosa menderita penyakit ginekologis tertentu atau dismenore sekunder
- b. Tidak ada tanda/gejala menderita penyakit ginekologis tertentu atau dismenore sekunder

Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan uji hipotesis dua proporsi independen dengan derajat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 80% dengan rumus sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

- n_1 : Besar sampel minimal untuk kelompok intervensi
 n_2 : Besar sampel minimal untuk kelompok kontrol
 $Z_{1-\alpha/2}$: Nilai Z pada derajat kemaknaan tertentu yang ditetapkan peneliti
 (90%, 95%, 99% = 1,64; 1,96; 2,58)
 $Z_{1-\beta}$: Nilai Z pada kekuatan uji (power) tertentu yang ditetapkan peneliti
 (80%, 90%, 95%, 99% = 0,84; 1,28; 1,64; 2,33)
 P_1 : Proporsi efek yang diteliti
 P_2 : Proporsi efek yang standar
 $P_1 - P_2$: selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna (judgment peneliti)
 P : Rata-rata P_1 dan $P_2 = (P_1 + P_2) / 2$
 (Sastroasmoro & Ismael, 2010; Dahlan, 2009).

Sedangkan perhitungan besar sampel yang digunakan dengan menggunakan nilai proporsi rata-rata penurunan intensitas nyeri dismenore berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Hasanah (2010). Penelitian tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi efektifitas terapi akupresur terhadap intensitas dan kualitas nyeri saat dismenore pada remaja usia *early adolescent*, diperoleh P_1 sebesar 74% dan P_2 sebesar 41%. Estimasi dilakukan pada derajat kemaknaan 5%, kekuatan uji 80%. Berdasarkan rumus besar sampel minimal di atas didapatkan adalah:

$$n_1 = n_2 = \frac{[1,96 \sqrt{2(0,57)(1-0,57)} + 0,84 \sqrt{(0,74)(1-0,74)+(0,41)(1-0,41)}]^2}{(0,74 - 0,41)^2}$$

$$n_1 = n_2 = 28,4$$

$$n_1 = n_2 = 29$$

Berdasarkan perhitungan tersebut diperoleh besar sampel minimal 29. Untuk mengantisipasi adanya kemungkinan sampel yang *drop out*, maka dilakukan penambahan jumlah sampel sebanyak 10% pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol menjadi 32, sehingga total sampel pada penelitian ini sebanyak 64 remaja.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada dua tempat, yaitu di SMAN 1 Curup Selatan dan SMAN 1 Curup Utara. Pemilihan kedua SMAN ini berdasarkan hasil studi pendahuluan bahwa kedua sekolah ini memiliki angka kejadian dismenore lebih tinggi dari SMAN lain yang ada di Kecamatan Curup, yaitu sebesar 83%. Selain itu pengambilan sampel pada dua SMAN yang berbeda ini bertujuan untuk mengurangi bias berupa efek edukasi pada kelompok remaja, karena biasanya karakteristik remaja yang cenderung untuk saling memberi informasi dengan teman sebaya.

4.4 Waktu Penelitian

Proses penelitian dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan penelitian berlangsung selama enam bulan. Sedangkan pengumpulan data pada responden dilaksanakan pada tanggal 05 Mei 2011 sampai dengan 11 Juni 2011.

4.5 Etika Penelitian

Selama melakukan penelitian, peneliti menggunakan prinsip-prinsip etika yang disampaikan oleh Wella (2008), yaitu sebagai berikut:

- a. Menghormati harkat dan martabat subjek penelitian (*respect for human dignity*). Prinsip ini menjelaskan bahwa responden berhak mendapatkan informasi yang jelas tentang penelitian yang akan dilakukan dan mempunyai

kebebasan untuk menentukan keikutsertaan dalam penelitian. Berkaitan dengan hal tersebut peneliti menyiapkan lembar *informed consent*.

- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Peneliti berkewajiban untuk merahasiakan informasi yang telah diberikan oleh responden, dalam hal ini peneliti memberikan koding sebagai identitas responden, dan untuk menjaga kerahasiaan responden semua data yang telah diberikan responden hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Setelah penelitian berakhir maka data tersebut disimpan sebagai dokumentasi penelitian. Sedangkan untuk menjaga privasi remaja bila dismenore datang pada saat di sekolah, maka paket pereda dilakukan di ruangan khusus seperti ruang UKS.
- c. Keadilan dan inklusivitas (*respect of justice and inclusiveness*). Prinsip yang dimaksud adalah terbuka dan adil, maksudnya sebelum melakukan pengumpulan data penelitian maka responden harus mendapatkan penjelasan tentang prosedur penelitian yang akan dilakukan serta perlakuan yang adil dan sama dalam penelitian. Pada penelitian ini setelah seluruh pengumpulan data selesai maka peneliti juga mensimulasikan paket pereda pada kelompok kontrol yang belum mendapatkannya.
- d. Manfaat dan kerugian (*balancing harms and benefits*). Peneliti pada saat melakukan penelitian harus dengan hati-hati dan berusaha mengurangi dampak yang mungkin timbul dan merugikan remaja.

4.6 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu kuesioner untuk mengidentifikasi karakteristik demografi responden (usia, kelas), kuesioner tentang intensitas nyeri haid, kuesioner skala pengukuran kecemasan, kuesioner skala pengukuran keletihan, dan kuesioner tentang dukungan keluarga.

4.6.1 Kuesioner tentang karakteristik responden

Kuesioner ini berisikan tentang usia, dan kelas (lampiran 4).

4.6.2 Kuesioner skala pengukuran intensitas nyeri haid

Pengukuran intensitas nyeri haid pada penelitian ini menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) (lampiran 5). Alat ini lebih digunakan sebagai pengganti alat

pendeskripsi kata nyeri (*Visual Descriptor Scale*). *Numeric Rating Scale* menggunakan angka 0 pada garis paling kiri dan angka 10 pada garis paling kanan (Pillitteri, 2003; Potter & Perry, 2006). Angka 0 berarti tidak ada keluhan nyeri haid/kram pada perut bagian bawah, 1-3 berarti nyeri ringan (terasa kram pada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat beraktivitas, masih bisa berkonsentrasi belajar), 4-6 berarti nyeri sedang (terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, aktivitas dapat terganggu, sulit/susah berkonsentrasi belajar), 7-9 berarti nyeri berat (terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar), dan 10 berarti nyeri berat sekali (terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki, dan punggung, tidak mau makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan).

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan skala yang mudah dipahami dan digunakan. Alat ini juga sudah teruji validitas dan reliabilitasnya berdasarkan hasil penelitian Flaherty (2008) didapatkan bahwa nilai validitasnya adalah 0,56-0,90, dan nilai konsistensi interval dengan menggunakan rumus *Alpha-Cronbach* untuk skala ini adalah 0,75-0,89 (reliabel). Selain itu berdasarkan hasil penelitian Li, Liu, dan Herr (2007) dengan membandingkan empat skala nyeri, yaitu *Numeric Rating Scale* (NRS), *Verbal Descriptor Scale* (VDS), *Faces Pain Scale Revised* (FPS-R), dan *Visual Analog Scale* (VAS) pada pasien pasca bedah menunjukkan keempat skala nyeri memberikan hasil uji validitas dan reliabilitas yang baik. Uji reliabilitas menggunakan *Intraclass Correlation Coefficients* (ICCs) dan keempat skala menunjukkan konsistensi penilaian (0,673-0,825) serta mempunyai kekuatan uji ($r=0,71-0,99$).

Untuk pengukuran dengan *Numeric Rating Scale* (NRS), responden diminta untuk menandai salah satu titik pada garis yang dianggap menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok

kontrol. Untuk kepentingan analisis maka variabel intensitas nyeri dikategorikan menjadi dua, yaitu nyeri ringan (≤ 4) dan nyeri berat (> 4). *Cut of point* untuk menentukan kategori intensitas nyeri berdasarkan nilai rata-rata karena data berdistribusi normal. Kuesioner ini diuji keterbacaan pada responden mengenai deskripsi nyeri tiap tingkatan.

4.6.3 Kuesioner skala pengukuran kecemasan

Alat ukur untuk mengukur tingkat kecemasan pada penelitian ini dengan menggunakan skala kecemasan *visual analog scale (VAS)* (Lampiran 6). Alat ini dipilih peneliti karena lebih mudah digunakan dan tidak membutuhkan waktu yang lama. Caranya: responden diminta menandai pada salah satu angka untuk menentukan posisi kecemasan yang dirasakan responden sendiri pada saat ini dari rentang 0 sampai dengan 100. Angka 0 berarti tidak cemas, tenang dan rileks; 10-20 berarti cemas ringan, mulai gelisah, dan khawatir; 30-70 berarti cemas sedang, perasaan gelisah, dan khawatir terasa mengganggu; dan 80-100 berarti cemas berat, merasa ada bayangan buruk.

Berdasarkan penelitian Kindler, et al. (2000) yang membandingkan *Visual Analog Scale (VAS)* dengan *State Anxiety Score Of The Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* pada pasien yang akan menjalani pembedahan, menunjukkan ada hubungan antara VAS dengan STAI ($r=0,66$, $p<0,01$). Untuk kepentingan analisis maka variabel kecemasan dikategorikan menjadi dua, yaitu cemas ringan (≤ 30) dan cemas berat (> 30). *Cut of point* untuk menentukan kategori kecemasan berdasarkan nilai rata-rata karena data berdistribusi normal.

4.6.4 Kuesioner skala pengukuran keletihan

Kuesioner ini digunakan untuk mendapatkan data tentang perasaan letih/lelah pada saat dismenore. Pada penelitian ini pengukuran tingkat keletihan remaja dengan menggunakan *Piper Fatigue Scale (PFS)*. Skala PFS pernah digunakan oleh Damismaya (2008) untuk mengidentifikasi pengaruh teknik relaksasi yoga terhadap tingkat fatigue penderita kanker pasca kemoterapi. Pada penelitian ini

dimodifikasi kembali menjadi 10 pertanyaan dengan skor terendah 1 dan skor tertinggi 10 (lampiran 7).

Nilai skor keletihan total dilakukan dengan cara menjumlahkan seluruh skor hasil jawaban dari 10 pertanyaan, kemudian membaginya dengan 10 sehingga didapatkan nilai rata-rata yang dapat diterjemahkan sebagai tingkat keletihan seseorang. Interpretasi hasil perhitungan diartikan sebagai kesimpulan berikut: letih ringan bila ≤ 5 dan letih berat bila > 5 . *Cut of point* untuk menentukan kategori keletihan berdasarkan nilai rata-rata karena data berdistribusi normal. Kuesioner ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas melalui uji instrumen.

4.6.5 Kuesioner tentang dukungan keluarga

Kuesioner ini digunakan untuk mendapatkan data tentang dukungan keluarga pada saat dismenore. Kuesioner ini peneliti rancang sendiri, yang terdiri dari 10 pertanyaan. Pengisian kuesioner ini dengan menggunakan skala Likert dengan skor 1-4. Skor 1 berarti tidak pernah, skor 2 berarti kadang-kadang, skor 3 berarti sering, dan skor 4 berarti selalu.

Untuk menghitung nilai total skor dukungan keluarga dilakukan dengan cara menjumlahkan seluruh skor dari hasil jawaban kemudian membaginya dengan 10 dari jumlah pertanyaan, sehingga didapatkan nilai rata-rata dari skor jawaban minimal 10 dan maksimal 40, bila skor total < 25 berarti tidak mendukung dan ≥ 25 berarti mendukung. *Cut of point* untuk menentukan kategori dukungan keluarga berdasarkan nilai rata-rata karena data berdistribusi normal. Kuesioner ini peneliti lakukan uji validitas dan reliabilitas melalui uji instrumen (Lampiran 8).

4.7 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk mendapatkan instrument (kuesioner) yang akurat dan objektif. Uji validitas dan reliabilitas agar memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal maka pada penelitian ini jumlah responden untuk uji coba dilakukan pada 20 remaja di SMAN 1 Curup Timur

yang mempunyai karakteristik yang sama dengan responden penelitian ($r_{\text{tabel}}=0,444$).

4.7.1 Validitas

Validitas adalah ketepatan/kecermatan alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono, 2007). Untuk mengetahui validitas suatu instrument (kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya dengan teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Keputusan uji untuk menentukan validitas tersebut dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Apabila r butir pertanyaan (r hitung pada *Corrected Item-Total Correlation*) bernilai lebih besar dari r tabel maka butir pertanyaan tersebut dikatakan valid (Hastono, 2007).

Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan pada kuesioner skala pengukuran keletihan dan kuesioner tentang dukungan keluarga. Berdasarkan hasil uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* terhadap kuesioner keletihan didapatkan 10 item pertanyaan valid ($r > 0,444$). Hasil uji validitas pada kuesioner skala pengukuran keletihan pada setiap pertanyaan, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1
Hasil Uji Validitas Kuesioner Skala Pengukuran Keletihan
Pada Setiap Pertanyaan

Pertanyaan Tentang Keletihan	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>
Dapat diterima (p1)	0,482
Tidak terganggu (p2)	0,578
Kuat (p3)	0,669
Segar (p4)	0,636
Giat (p5)	0,835
Terjaga (p6)	0,575
Berseemangat (p7)	0,754
Sabar (p8)	0,477
Gembira (p9)	0,591
Mampu berkonsentrasi (p10)	0,674

Sedangkan hasil uji kuesioner tentang dukungan keluarga didapatkan nilai $r > 0,444$ berarti 10 pertanyaan valid. Hasil uji validitas kuesioner tentang dukungan keluarga pada setiap pertanyaan, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2
Hasil Uji Validitas Kuesioner Tentang Dukungan Keluarga
Pada Setiap Pertanyaan

Pertanyaan Tentang Dukungan Keluarga	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>
Kepedulian (p1)	0,564
Perhatian (p2)	0,802
Menghibur (p3)	0,684
Membeli/menyediakan (p4)	0,488
Membantu/mengurangi (p5)	0,567
Memahami (p6)	0,577
Semangat mendorong (p7)	0,885
Bersedia mengantar (p8)	0,778
Menanyakan keadaan (p9)	0,655
Mengambilkan makan (p10)	0,714

4.7.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2007). Pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu, jika pertanyaan tidak valid maka pertanyaan tersebut dibuang. Pertanyaan-pertanyaan yang sudah valid kemudian secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. Cara melakukan uji reliabilitas dengan melihat nilai r *Cronbach's Alpha*. Apabila r Alpha $\geq 0,70$ berarti pertanyaan tersebut reliabel (Polit & Hungler, 2006).

Berdasarkan hasil uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* terhadap 10 pertanyaan yang valid pada kuesioner keletihan, didapatkan nilai r *Alpha* 0,887 berarti 10 pertanyaan ini reliabel. Sedangkan hasil uji reliabilitas terhadap 10 pertanyaan yang valid pada kuesioner dukungan keluarga, didapatkan r *Alpha* 0,907 berarti 10 pertanyaan reliabel.

Untuk hasil deskripsi nyeri pada tiap tingkatan NRS setelah diuji didapatkan deskripsi nyeri mudah dan jelas diinterpretasikan oleh responden.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

4.8.1 Prosedur administrasi

- a. Peneliti mengajukan kaji etik penelitian pada Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia setelah ujian proposal.
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian yang dikeluarkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UI dan ditujukan kepada Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Rejang Lebong.
- c. Setelah peneliti mendapatkan ijin penelitian dari Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Rejang Lebong, selanjutnya peneliti meneruskan surat tersebut kepada SMAN 1 Curup Selatan dan SMAN 1 Curup Utara.

4.8.2 Prosedur teknis

- a. Persiapan penelitian, pada tahap ini peneliti terlebih dahulu menyiapkan diri dengan melakukan latihan *abdominal stretching exercise* yang diawasi oleh pelatih aerobik sampai tidak ditemukan adanya kesalahan persepsi dan gerakan dalam melakukan *abdominal stretching exercise* sesuai dengan petunjuk Thermacare (2010).
- b. Peneliti melakukan penelitian pada SMAN 1 Curup Selatan sebagai kelompok intervensi dan SMAN 1 Curup Utara sebagai kelompok kontrol.
- c. Peneliti mensosialisasikan kegiatan yang akan dilakukan pada kedua SMAN. Peneliti juga meminta kerjasama dari guru selama penelitian berlangsung dan memberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penelitian, serta meminta ijin disediakan ruangan untuk pelaksanaan paket pereda pada kelompok intervensi.
- d. Pada kelompok intervensi paket pereda
 - a) Peneliti menyiapkan ruangan untuk pelaksanaan paket pereda.
 - b) Peneliti dengan dibantu bagian UKS memilih calon responden sesuai dengan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi.

- c) Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian serta meminta persetujuan dari calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Setiap responden diberikan kebebasan untuk memberikan persetujuan atau menolak untuk menjadi subjek penelitian. Setelah calon responden menyatakan bersedia untuk mengikuti prosedur penelitian, maka responden diminta untuk menanda tangani lembar *informed consent* yang telah disiapkan peneliti (Lampiran 3).
- d) Setelah mengisi lembar *informed consent*, kemudian responden diminta untuk mengisi data demografi, meliputi usia, kelas, nomor kontak, alamat rumah, dan karakteristik menstruasi (lampiran 4).
- e) Peneliti memberikan penjelasan mengenai paket pereda dan lama waktu yang dibutuhkan untuk mempelajari *abdominal stretching exercise* yang akan dijalani responden. Setiap responden diberitahu bahwa ketika mereka melakukan *abdominal stretching exercise* pada tiga hari sebelum menstruasi dan pada hari pertama dismenore akan diobservasi oleh peneliti. Hasil observasi didokumentasikan pada lembar observasi *abdominal stretching exercise* (Lampiran 12). Sedangkan lembar *self report* minum air putih diisi oleh responden (Lampiran 11).
- f) Berdasarkan keterangan responden tentang siklus menstruasi dalam tiga bulan terakhir pada saat pemilihan responden dapat disimpulkan bahwa semua responden mempunyai siklus menstruasi yang tidak teratur, sehingga peneliti menjadwalkan pelaksanaan *abdominal stretching exercise* pada masing-masing responden lebih awal sebanyak tiga kali selama tiga hari sebelum menstruasi. Peneliti mensimulasikan cara melakukan gerakan-gerakan *abdominal stretching exercise* sampai responden dapat melakukan sendiri dengan benar sesuai petunjuk Thermancare (2010) dan peneliti membagikan pedoman paket pereda.
- g) Peneliti meminta responden untuk minum air putih minimal 8 gelas (2000 ml) per hari pada tiga hari sebelum menstruasi sampai hari

- pertama dismenore dan melakukan *abdominal stretching exercise* pada hari pertama dismenore dengan diobservasi peneliti (lampiran 9).
- h) Peneliti datang mengobservasi responden ke sekolah ataupun ke rumah dalam melakukan *abdominal stretching exercise* pada saat mengalami dismenore. Bagi responden yang siklus menstruasi berubah dari perhitungan sebelumnya maka responden diminta memberitahu agar peneliti dapat mengobservasi pelaksanaan *abdominal stretching exercise* pada saat mengalami dismenore. Responden yang mengalami dismenore antara jam 20.00-07.00 WIB maka peneliti tidak mengobservasi pelaksanaan *abdominal stretching exercise* di rumah, melainkan akan menanyakan pada responden tentang pelaksanaan *abdominal stretching exercise*.
 - i) Setelah 15 menit melakukan *abdominal stretching exercise* pada hari pertama dismenore dan minum air putih, peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner tentang skala intensitas nyeri haid (NRS), skala kecemasan (VAS), skala kelelahan, dan kuesioner tentang dukungan keluarga (Lampiran 5, 6, 7, dan 8).
 - j) Peneliti memberikan *reinforcement* positif pada semua responden atas keterlibatannya dalam penelitian.
- e. Pada kelompok kontrol
- a) Peneliti dengan dibantu bagian UKS memilih calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi.
 - b) Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian serta meminta persetujuan dari calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Setiap responden diberikan kebebasan untuk memberikan persetujuan atau menolak untuk menjadi subjek penelitian. Setelah calon responden menyatakan bersedia untuk mengikuti prosedur penelitian, maka responden diminta untuk menanda tangani lembar *informed consent* yang telah disiapkan peneliti (Lampiran 3).

- c) Setelah mengisi lembar *informed consent*, kemudian responden diminta untuk mengisi data demografi, meliputi usia, kelas, nomor kontak, alamat rumah, dan karakteristik menstruasi (lampiran 4).
- d) Peneliti menjelaskan pada responden untuk mengisi kuesioner tentang skala intensitas nyeri haid (NRS), skala kecemasan (VAS), skala keletihan, dan kuesioner tentang dukungan keluarga pada saat dismenore tanpa intervensi paket pereda (lampiran 5,6,7, dan 8).
- e) Setelah seluruh pengumpulan data selesai, peneliti juga mensimulasikan paket pereda pada kelompok kontrol sampai semua responden dapat melakukan sendiri dengan benar dan peneliti juga membagikan pedoman paket pereda untuk dilakukan sendiri oleh responden saat dismenore (lampiran 9).
- f) Peneliti memberikan *reinforcement* positif pada seluruh responden atas keterlibatannya dalam penelitian.

4.9 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah proses pengumpulan data selesai dilakukan. Peneliti melakukan pengolahan data secara bertahap. Adapun tahapan pengolahan data terdiri dari empat tahap menurut Hastono (2007) adalah sebagai berikut:

- a. *Editing*, pada tahap ini peneliti memeriksa kelengkapan isian kuesioner, kejelasan penulisan jawaban, relevansi, dan konsisten dengan pertanyaan. Setelah peneliti melakukan pengecekan pengisian kuesioner maka kuesioner yang tidak lengkap, tidak jelas, tidak relevan atau tidak konsisten dengan pertanyaan akan diklarifikasi kepada responden. Tujuannya untuk memudahkan peneliti dalam menganalisa data.
- b. *Coding*, pada tahap ini peneliti memberikan kode A diikuti nomor urut responden (A1,2,3,...) untuk kelompok intervensi paket pereda dan kode B diikuti nomor urut responden (B1,2,3,...) untuk kelompok kontrol. Peneliti selanjutnya mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka berupa skor jawaban responden berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan peneliti untuk mempermudah analisis dan mempercepat saat *mengentry* data.

- c. *Processing*, pada tahap ini peneliti memproses data dengan cara melakukan *entry* data dari masing-masing responden ke dalam program komputer. Data dimasukkan sesuai nomor responden pada kuesioner dan nomor pada lembar observasi serta jawaban responden, kemudian dimasukkan ke dalam program komputer dalam bentuk angka sesuai dengan skor jawaban yang telah ditentukan ketika *coding*.
- d. *Cleaning*, merupakan tahap akhir dalam pengolahan data. Peneliti mengecek kembali data yang telah dimasukkan, setelah dipastikan tidak ada kesalahan maka dilakukan tahap selanjutnya yaitu analisis data sesuai dengan jenis data.

4.10 Analisis Data

Pada penelitian ini, analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi melalui tahapan sebagai berikut:

- a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden (usia, dan kelas), dan intensitas nyeri pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol. Variabel pada penelitian ini berjenis katagorik maka peringkasan dan penyajian data menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi.

- b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi Square*, untuk mengetahui varian antara kedua kelompok data responden apakah sama (homogen) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilihat dari karakteristik responden (umur dan kelas).

- c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara dua variabel, yaitu untuk mengidentifikasi perbedaan intensitas nyeri haid antara kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol. Pada penelitian ini kedua variabel berjenis katagorik, sehingga peneliti menggunakan uji *Chi Square*. Jenis uji statistik yang digunakan adalah uji beda 2 proporsi independen.

d. Analisis Multivariat

Pada penelitian ini, analisis multivariat untuk mengidentifikasi kontribusi kecemasan, kelelahan, dan dukungan keluarga dalam mempengaruhi efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri haid pada remaja dengan dismenore. Jenis uji multivariat yang digunakan adalah uji regresi logistik, untuk menganalisis hubungan variabel independen dengan sebuah variabel dependen katagorik yang bersifat dikotom/binary (Hastono, 2007). Variabel yang dapat diikutsertakan dalam analisis multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai $p \text{ value} < 0,25$.



BAB 5 HASIL PENELITIAN

Pada bab lima peneliti menguraikan hasil penelitian yang telah diperoleh tentang efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore di SMAN Kecamatan Curup.

5.1 Uji Homogenitas

Uji homogenitas berdasarkan karakteristik responden (usia dan kelas), tujuan dari uji homogenitas adalah untuk mengetahui varian antara kedua kelompok data apakah sama (homogen) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1
Uji Homogenitas Berdasarkan Usia dan Kelas pada
Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
di SMAN Kecamatan Curup
Tahun 2011 (N=64)

Variabel	Kelompok Intervensi (n=32)		Kelompok Kontrol (n=32)		p value
	F	%	F	%	
Usia					0,613
1=Remaja Pertengahan (14-17 thn)	31	96,9	29	90,6	
2=Remaja Akhir (18-21 thn)	1	3,1	3	9,4	
Kelas					0,315
1=Kelas X	17	53,1	12	37,5	
2=Kelas XI	15	46,9	20	62,5	

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi proporsi responden terbanyak berada pada usia 14-17 tahun sebesar 96,9%, dan proporsi kelas terbanyak kelas X sebesar 53,1%. Sedangkan pada kelompok kontrol proporsi responden terbanyak juga berada pada usia 14-17 tahun sebesar 90,6% dan proporsi kelas yang terbanyak pada kelas XI sebesar 62,5%.

Selanjutnya, dari tabel 5.1 juga dapat diketahui bahwa hasil uji homogenitas menyatakan variabel usia dan kelas adalah homogen ($p \text{ value} > 0,05$).

5.2 Uji Dependensi

Uji dependensi untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri haid antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, serta melihat derajat atau kekuatan hubungan antara dua variabel tersebut. Adapun hasil uji dependensi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2
Perbedaan Intensitas Nyeri Haid pada Kelompok Intervensi dan
Kelompok Kontrol di SMAN Kecamatan Curup
Tahun 2011 (N=64)

Kelompok	Intensitas Nyeri				Total		p value	RR
	Nyeri Ringan (<4)		Nyeri Berat (>4)		F	%		
	F	%	F	%				
Intervensi	25	78,1	7	21,9	32	100,0	0,000	8,333
Kontrol	3	9,4	29	90,6	32	100,0		2,794-24,853

Berdasarkan tabel 5.2 hasil uji statistik dengan *Chi-Square* dapat dijelaskan bahwa pada kelompok intervensi proporsi intensitas nyeri terbanyak berada pada nyeri ringan sebesar 78,1%. Sedangkan pada kelompok kontrol proporsi intensitas nyeri yang terbanyak pada nyeri berat sebesar 90,6%. Berdasarkan uji *Chi-Square* diperoleh nilai p value=0,000 ($p < 0,05$), artinya ada perbedaan proporsi yang bermakna intensitas nyeri setelah dilakukan paket pereda pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan nilai RR=8,333 (95% CI: 2,794-24,853) dapat disimpulkan bahwa pada kelompok intervensi akan mempunyai peluang 8,333 kali lebih besar untuk mengalami nyeri ringan dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Selanjutnya untuk mengetahui pengaruh variabel konfounding (kecemasan, kelelahan, dan dukungan keluarga) terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.3
Pengaruh Variabel Konfonding (Kecemasan, Keletihan, Dukungan Keluarga)
Terhadap Intensitas Nyeri Haid pada Kelompok Intervensi
di SMAN Kecamatan Curup Tahun 2011 (n=32)

Variabel	Intensitas Nyeri				p value	RR
	Nyeri Ringan (≤ 4)		Nyeri Berat (> 4)			
	F	%	F	%		
-Kecemasan					0,146	1,643 0,607-4,444
0=Cemas Ringan (≤ 30)	23	82,1	5	17,9		
1=Cemas Berat (> 30)	2	50,0	2	50,0		
-Keletihan					0,047	1,750 0,861-3,557
0=Letih Ringan (≤ 5)	21	87,5	3	12,5		
1=Letih Berat (> 5)	4	50,0	4	50,0		
-Dukungan Keluarga					0,402	
0=Mendukung (≥ 25)	12	70,6	5	29,4		
1=Tidak Mendukung (< 25)	13	86,7	2	13,3		

Berdasarkan tabel 5.3 hasil uji dependensi pengaruh kecemasan terhadap intensitas nyeri menunjukkan ada 82,1% remaja dengan dismenore yang mengalami cemas ringan menyatakan nyeri ringan, sedangkan 50,0% remaja dengan dismenore yang mengalami cemas berat menyatakan nyeri ringan. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh nilai p value=0,146 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara kecemasan terhadap intensitas nyeri. Berdasarkan nilai RR=1,643 (95% CI: 0,607-4,444) dapat disimpulkan bahwa remaja dengan cemas ringan mempunyai peluang 1,643 kali untuk mengalami nyeri ringan dibandingkan remaja dengan cemas berat.

Hasil uji dependensi pengaruh antara keletihan terhadap intensitas nyeri menunjukkan bahwa ada 87,5% remaja dengan dismenore yang mengalami letih ringan menyatakan nyeri ringan, sedangkan 50,0% remaja dengan dismenore yang mengalami letih berat menyatakan nyeri ringan. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value=0,047 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara keletihan terhadap intensitas nyeri. Berdasarkan nilai RR=1,750 (95% CI: 0,861-3,557) dapat disimpulkan bahwa remaja dengan letih ringan mempunyai peluang 1,750 kali untuk mengalami nyeri ringan dibandingkan remaja dengan letih berat.

Hasil uji dependensi pengaruh antara dukungan keluarga terhadap intensitas nyeri menunjukkan bahwa ada 70,6% remaja dengan dismenore yang mendapatkan dukungan keluarga menyatakan nyeri ringan, sedangkan 86,7% remaja dengan dismenore yang tidak mendapatkan dukungan keluarga menyatakan nyeri ringan. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value=0,402 ($p>0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap intensitas nyeri.

5.3 Uji Kemaknaan

Uji kemaknaan untuk mengidentifikasi kontribusi kecemasan, kelelahan, dan dukungan keluarga dalam mempengaruhi efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore. Proses analisis menggunakan uji regresi logistik. Langkah-langkah yang dilakukan menurut Hastono (2007) sebagai berikut:

- a. Melakukan seleksi bivariat antara masing-masing variabel potensial konfonding (kecemasan, kelelahan, dan dukungan keluarga) dengan variabel dependen. Bila hasil uji seleksi bivariat menghasilkan p value $< 0,25$ maka variabel tersebut langsung masuk tahap analisis multivariat. Adapun hasil seleksi bivariat didapatkan variabel yang mempunyai nilai p value $< 0,25$ yaitu kecemasan dan kelelahan, maka variabel tersebut masuk dalam tahap analisis multivariat.
- b. Selanjutnya yaitu melakukan uji interaksi antara variabel independen dengan variabel kecemasan dan kelelahan. Bila hasil uji interaksi didapatkan nilai p valuenya $> 0,05$ maka kedua variabel tidak berinteraksi, sehingga tahap berikutnya dikeluarkan dalam analisis multivariat. Pada penelitian ini hasil uji interaksi p value $> 0,05$ sehingga diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada variabel interaksi dalam penelitian ini.
- c. Langkah selanjutnya melakukan uji konfonding dengan cara melihat perubahan nilai OR sebelum dan sesudah variabel potensial konfonding (kecemasan dan kelelahan) dikeluarkan, bila perubahan OR $> 10\%$ maka variabel tersebut dianggap sebagai variabel konfonding dan harus masuk dalam analisis multivariat (Hastono, 2007). Hasil uji konfonding variabel kecemasan dan

kelelahan didapatkan perubahan $OR > 10\%$, sehingga disimpulkan bahwa variabel kelelahan, dan kecemasan merupakan konfonding hubungan antara efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri. Adapun model akhir uji kemaknaan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.4
Model Akhir Uji Kemaknaan Efektifitas Paket Pereda Terhadap
Intensitas Nyeri Setelah Dikontrol Kecemasan dan Kelelahan
di SMAN Kecamatan Curup Tahun 2011

Variabel	B	p value	OR	95% CI
Paket Pereda	2,663	0,002	14,339	2,595-79,247
Kecemasan	2,082	0,029	8,021	1,239-51,907
Kelelahan	0,601	0,487	1,823	0,336-9,905

Hasil uji kemaknaan pada tabel 5.4 didapatkan bahwa kelompok remaja dengan paket pereda mempunyai peluang 14,339 kali dapat menurunkan intensitas nyeri haid dibandingkan kelompok kontrol setelah dikontrol oleh kecemasan dan kelelahan (95% CI: 2,595-79,247). Dengan kata lain paket pereda efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore setelah dikontrol oleh kecemasan dan kelelahan.

BAB 6 PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti menjelaskan pembahasan dan diskusi tentang hasil penelitian dan membandingkan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dan teori-teori yang mendukung atau teori yang bertentangan dengan temuan baru. Pembahasan diawali dengan interpretasi dan diskusi hasil penelitian tentang efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore. Selanjutnya dibahas tentang pengaruh kecemasan, dan keletihan terhadap intensitas nyeri pada remaja mengalami dismenore. Bagian akhir dari bab ini akan membahas keterbatasan penelitian, implikasi keperawatan dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada remaja dengan dismenore.

6.1 Interpretasi Hasil Penelitian Dan Diskusi

Hasil penelitian yang telah diperoleh akan dibahas dan diinterpretasikan berdasarkan teori yang terkait dan hasil penelitian sebelumnya. Hasil penelitian ini akan menjelaskan tentang tujuan penelitian yang telah ditetapkan yaitu diidentifikasinya efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore di SMAN Kecamatan Curup serta menjawab hipotesis penelitian yang telah dirumuskan. Adapun pembahasan hasil penelitian sebagai berikut:

Efektifitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja Dengan Dismenore

Hasil penelitian ditemukan bahwa paket pereda yang terdiri dari terapi minum air putih dan *abdominal stretching exercise* terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore. Peneliti belum menemukan penelitian terkait yang mengungkapkan hubungan antara terapi minum air putih ataupun *abdominal stretching exercise* terhadap intensitas nyeri haid, sehingga peneliti mencoba menghubungkan terapi minum air putih dan *abdominal stretching exercise* secara satu per satu.

Hasil penelitian didukung oleh pendapat Potter dan Perry (2006) yang menyatakan air merupakan salah satu komponen penting bagi tubuh karena fungsi sel tergantung pada lingkungan cair. Air menyusun 60-70% dari seluruh tubuh, dengan rentang kebutuhan cairan sehari-hari adalah 50 ml/kg BB/hari (Potter & Perry, 2006) atau minimal delapan gelas (2000 ml) per hari (Potter & Perry, 2006; Firdausy, 2010; Muhammad, 2011). Untuk mempertahankan kesehatan salah satunya dibutuhkan keseimbangan cairan dalam tubuh. Keseimbangan ini dipertahankan oleh asupan, distribusi, dan haluaran air dan elektrolit, serta pengaturan komponen-komponen tersebut (Potter & Perry, 2006).

Pendapat serupa dikemukakan oleh Brunner dan Suddarth's (2002) bahwa komponen tunggal terbesar dari tubuh adalah air. Air adalah pelarut bagi semua zat terlarut dalam tubuh baik dalam bentuk suspensi maupun larutan. Air dapat menembus semua membran tubuh secara bebas. Hasil penelitian didukung Muhammad (2011) yang menyatakan bahwa terapi minum air dapat mengatasi berbagai masalah kesehatan termasuk dismenore. Terapi minum air bertujuan untuk menjaga kesehatan dan keutuhan setiap sel dalam tubuh; menjaga tingkat cair aliran darah agar lebih mudah mengalir/lancar termasuk membantu mencairkan stolsel; melumasi dan melindungi persendian; dapat melarutkan dan membawa nutrisi, oksigen, dan hormon ke seluruh sel tubuh; melarutkan dan mengeluarkan zat-zat sampah sisa metabolisme dari dalam tubuh dan juga elektrolit yang berlebihan; sebagai katalisator dalam tubuh; dapat menghasilkan tenaga; menstabilkan suhu tubuh; dan meredam benturan bagi organ vital di dalam tubuh (Muhammad, 2011).

Hal serupa juga dikemukakan oleh Firdausy (2010) bahwa fungsi air yang utama bagi tubuh adalah membentuk sel-sel baru, memelihara dan mengganti sel-sel yang rusak; melarutkan dan membawa nutrisi, oksigen dan hormon ke seluruh sel tubuh yang membutuhkan; melarutkan dan mengeluarkan sampah dan racun dari dalam tubuh; katalisator dalam metabolisme tubuh; pelumas bagi sendi dan otot; menstabilkan suhu tubuh; dan meredam benturan bagi organ vital tubuh.

Pendapat ini didukung Amirta (2007), satu-satunya alat pengangkut di dalam tubuh untuk mengumpulkan sampah-sampah sel dari seluruh bagian tubuh yang telah mati adalah dengan minum air. Salah satu yang harus dikeluarkan tubuh adalah darah menstruasi sebagai hasil deskuamasi endometrium. Hal serupa dikemukakan oleh Taber (2005) cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi dismenore salah satunya adalah dengan perbanyak minum air putih. Pendapat ini didukung juga oleh Batmanghelidj (2007) yang menyatakan minum air dapat mengurangi nyeri menstruasi, air dapat mengencerkan darah dan mencegah penggumpalan darah ketika beredar ke seluruh tubuh serta sumber utama energi bagi tubuh.

Sedangkan *exercise* merupakan salah satu manajemen non farmakologis yang lebih aman digunakan karena menggunakan proses fisiologis (Woo & McEneaney, 2010). Penelitian ini didukung oleh Woo dan McEneaney (2010), Bobak, et al. (2005), Nathan (2005), French (2005) menyatakan salah satu cara untuk meredakan dismenore adalah dengan melakukan *exercise*. Hasil penelitian didukung pendapat Daley (2008) yang menyatakan bahwa *exercise* efektif dalam menurunkan nyeri haid (dismenore primer). Hasil penelitian lain yang terkait yang mendukung adalah penelitian Istiqomah (2009) menyatakan bahwa senam dismenore efektif untuk mengurangi dismenore pada remaja.

Hasil penelitian ini didukung Harry (2007) dengan melakukan *exercise* tubuh akan menghasilkan *endorphin*. *Endorphin* dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini berfungsi sebagai obat penenang alami, sehingga menimbulkan rasa nyaman. Kadar *endorphin* dalam tubuh yang meningkat dapat mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. *Exercise*/latihan fisik terbukti dapat meningkatkan kadar *endorphin* empat sampai lima kali di dalam darah, sehingga semakin banyak melakukan *exercise* maka akan semakin tinggi pula kadar *endorphin*. Ketika seseorang melakukan *exercise*, maka *endorphin* akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hipotalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan *endorphin* terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu

makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan (Harry, 2007), sehingga *exercise*/latihan fisik dapat efektif dalam mengurangi masalah nyeri terutama nyeri *dismenore*.

Latihan fisik adalah aktivitas fisik untuk membuat kondisi tubuh meningkatkan kesehatannya dan mempertahankan kesehatan jasmani. Menurut Jhamb, et al. (2008) menyatakan bahwa latihan fisik memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan tingkat keletihan otot. Remaja dengan *dismenore* akan mengalami kram otot terutama pada abdomen bawah yang bersifat siklik disebabkan karena kontraksi yang kuat dan lama pada dinding uterus sehingga terjadi kelelahan otot dan *physical inactivity* maka diperlukan *exercise* untuk menghilangkan kram otot tersebut (Jham, et al., 2008). Hal ini berarti dengan melakukan *exercise* akan mengurangi keletihan/kelelahan otot terutama pada abdomen bawah, sehingga intensitas nyeri dapat menurun. Akan tetapi hasil penelitian ini tidak didukung oleh hasil penelitian Blakey (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara *dismenore* dengan *exercise*/latihan fisik. Pada penelitian ini juga menjelaskan jika studi lebih kecil (< 500 responden) lebih mungkin menghasilkan hubungan yang positif.

Salah satu *exercise* yang dapat dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri haid (*dismenore*) adalah dengan melakukan *abdominal stretching exercise*. *Abdominal stretching exercise* yang dilakukan pada saat *dismenore* untuk meningkatkan kekuatan otot, daya tahan, dan fleksibilitas otot (Thermacare, 2010), dapat meningkatkan kebugaran, mengoptimalkan daya tangkap, meningkatkan mental dan relaksasi fisik, meningkatkan perkembangan kesadaran tubuh, mengurangi ketegangan otot (kram), mengurangi nyeri otot, dan mengurangi rasa sakit pada saat menstruasi (*dismenore*) (Alter, 2008), untuk mengurangi ketegangan otot, memperbaiki peredaran darah, mengurangi kecemasan, perasaan tertekan, dan kelelahan, memperbaiki kewaspadaan mental, mengurangi risiko cedera, mempermudah pekerjaan, memadukan pikiran ke dalam tubuh, serta membuat perasaan lebih baik (Anderson, 2010), sehingga diharapkan dapat menurunkan nyeri haid (*dismenore*) pada wanita.

Latihan peregangan otot atau *stretching* juga dapat memperbaiki postur tubuh dan menghindari rasa sakit yang terjadi pada leher, bahu, dan punggung (Nurhadi, 2007). Tujuan latihan peregangan otot adalah membantu meningkatkan oksigenasi atau proses pertukaran oksigen dan karbohidrat di dalam sel serta menstimulasi aliran drainase sistem getah bening, sehingga dapat meningkatkan kelenturan otot dengan cara mengembalikan otot-otot pada panjangnya yang alamiah dan dapat memelihara fungsinya dengan baik serta memperbaiki elastisitas atau fleksibilitas jaringan tubuh serta mengurangi kram pada otot (Nurhadi, 2007).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Wong, et al. (2002) latihan seperti dengan menggerakkan panggul, dengan posisi lutut-dada, dan latihan pernapasan dapat bermanfaat untuk mengurangi dismenore. Hal serupa dikemukakan oleh Taber (2005) bahwa salah satu cara untuk mengatasi dismenore adalah dengan mengambil atau melakukan posisi menungging sehingga rahim tergantung ke bawah, dan menarik napas dalam secara perlahan untuk relaksasi. Hal ini juga didukung Brunner dan Suddarth's (2002) yang menyatakan relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri.

Hasil penelitian ini peneliti dapat simpulkan bahwa paket pereda yang terdiri dari terapi minum air putih dan *abdominal stretching exercise* merupakan intervensi yang mudah, murah, dan menggunakan proses fisiologis tubuh. Kedua terapi ini untuk menurunkan kontraksi uterus, mengurangi kram pada abdomen bagian bawah, dan memperlancar peredaran darah, sehingga pada akhirnya dapat menurunkan intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore. Hasil penelitian ini didapatkan paket pereda efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore setelah dikontrol oleh kecemasan dan kelelahan.

Selanjutnya peneliti akan membahas tentang pengaruh variabel konfounding (kecemasan dan kelelahan) terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore sebagai berikut:

a. Kecemasan

Hasil penelitian menyatakan bahwa ada kontribusi kecemasan dalam mempengaruhi efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri haid pada remaja dengan dismenore. Hasil penelitian ini didapatkan juga bahwa remaja dengan cemas ringan mempunyai peluang 1,643 kali untuk mengalami nyeri ringan dibandingkan remaja dengan cemas berat.

Hasil penelitian didukung pendapat Potter dan Perry (2006) menyatakan bahwa kecemasan seringkali meningkatkan nyeri sebaliknya nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan cemas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wadhwa et al. (2004) yang mengungkapkan bahwa depresi dan kecemasan memiliki hubungan yang signifikan dengan intensitas nyeri pada saat menstruasi. Hasil ini juga didukung oleh pendapat Redish (2006) bahwa dismenore secara signifikan berhubungan dengan depresi dan gangguan somatis, yang merupakan salah satu indikator seseorang sedang mengalami kecemasan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Hasanah (2010) yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan berpengaruh secara signifikan terhadap intensitas nyeri haid setelah dilakukan akupresur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (p value=0,032). Penelitian ini mengambil kesimpulan bahwa lebih rendahnya rata-rata intensitas nyeri pada responden dengan cemas ringan. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Lemone dan Burke (2008) yang menyebutkan kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri dan nyeri sebaliknya dapat menyebabkan kecemasan. Hal serupa juga dikemukakan oleh Brunner dan Suddarth's (2002) bahwa ansietas atau kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri, menurunkan toleransi terhadap nyeri, dan mempengaruhi sikap dalam merespons nyeri termasuk nyeri haid.

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti berpendapat bahwa status emosional dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Sensasi nyeri dapat diblok oleh konsentrasi yang kuat atau dapat meningkat oleh rasa cemas. Remaja yang mengalami cemas ringan cenderung mempunyai status emosional yang stabil dan memiliki coping

yang lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri haid (dismenore). Semakin tinggi tingkat kecemasan seseorang, biasanya semakin banyak merasakan gangguan somatis. Sedangkan pada individu yang sehat secara emosional biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri pada tingkat sedang sampai berat daripada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil.

b. Keletihan

Hasil penelitian menyatakan bahwa ada kontribusi keletihan dalam mempengaruhi efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri haid pada remaja dengan dismenore. Hasil penelitian ini didapatkan juga bahwa remaja yang mengalami letih ringan mempunyai peluang 1,750 kali untuk mengalami nyeri haid ringan dibandingkan remaja dengan letih berat.

Peneliti belum menemukan penelitian terkait yang mengungkapkan tentang hubungan antara keletihan dengan intensitas nyeri haid, sehingga peneliti akan menghubungkan hasil penelitian ini dengan teori terkait. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Potter dan Perry (2006) menyatakan bahwa rasa letih/lelah dapat menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Pendapat ini juga didukung Lubkin dan Larsen (2007) yang menyebutkan salah satu penyebab keletihan biasanya terjadi pada kondisi/penyakit yang menyebabkan nyeri. Keletihan mempengaruhi fungsi fisik dalam melakukan aktivitas sehari-hari, perubahan hubungan dengan orang lain, isolasi sosial, dan kualitas hidup. Akan tetapi kedua pendapat di atas tidak didukung oleh Brunner dan Suddarth's (2002) yang menyatakan bahwa keletihan tidak termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi respons nyeri.

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti berpendapat bahwa keletihan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, dimana keletihan yang dirasakan berbeda-beda diantara remaja. Keletihan yang terjadi pada seseorang dalam situasi atau kondisi yang berbeda akan mengalami gejala yang bervariasi pula dan merupakan fenomena subjektif yang berbeda yang terjadi dalam kehidupan termasuk pada remaja. Apabila seseorang remaja yang mengalami keletihan akan cenderung

malas beraktivitas dan akan menyebabkan semakin terfokus pada nyeri yang dirasakan, sehingga dapat meningkatkan intensitas nyeri. Perasaan letih dapat meningkatkan intensitas nyeri tergantung juga pada tingkatan keletihan yang dirasakan oleh remaja tersebut.

Berdasarkan penjelasan di atas didapatkan bahwa hasil penelitian menjawab hipotesis mayor yang menyatakan bahwa paket pereda efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore setelah dikontrol oleh kecemasan dan keletihan. Hasil penelitian juga menjawab hipotesis minor yang menyatakan bahwa ada perbedaan yang bermakna intensitas nyeri haid setelah dilakukan paket pereda pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

6.2 Keterbatasan Penelitian

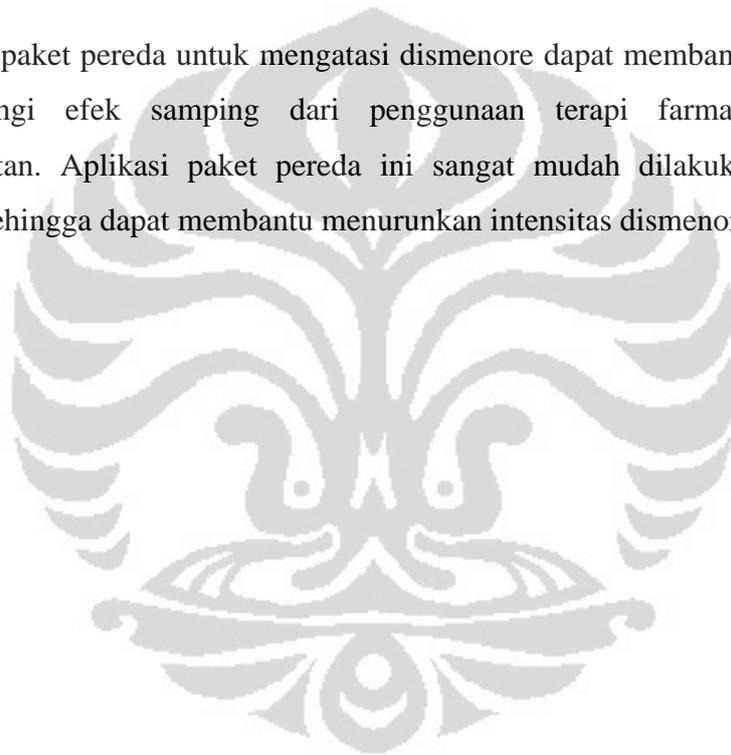
Siklus menstruasi remaja yang semuanya tidak ada yang teratur, dimana kadang-kadang maju lebih kurang satu minggu dan kadang-kadang mundur lebih kurang satu minggu, sehingga peneliti sulit untuk menjadwalkan mulai menggunakan paket pereda sesuai prosedur. Pada penelitian ini peneliti mulai mengajarkan paket pereda lebih awal, yaitu satu sampai dua minggu sebelum menstruasi. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling*. Idealnya pada penelitian eksperimen menggunakan teknik *probability sampling* yaitu *simple random sampling*.

6.3 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau pertimbangan untuk dijadikan sebagai bagian dari intervensi keperawatan maternitas terhadap remaja dengan dismenore primer. Hasil penelitian ini dapat membantu meningkatkan pengetahuan perawat dalam menjalankan perannya dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat maternitas dapat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan pada remaja yang mengalami dismenore baik di sekolah maupun di komunitas.

Perawat maternitas dapat bekerja sama dengan pihak sekolah untuk mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi remaja di sekolah. Kerjasama dapat berupa konselor atau sebagai *care provider* untuk mengaktifkan pembinaan UKS. Perawat juga dapat memberikan edukasi kepada remaja, orang tua yang memiliki anak remaja, guru-guru di sekolah, untuk menjelaskan segala sesuatu tentang dismenore sehingga salah satu masalah kesehatan reproduksi pada remaja dapat dikurangi dan sebagai tindakan antisipasi bagi anak usia sekolah pra pubertas sebagai persiapan dalam mengatasi dismenore yang mungkin muncul pada masa pubertas.

Aplikasi paket pereda untuk mengatasi dismenore dapat membantu remaja dalam mengurangi efek samping dari penggunaan terapi farmakologis berupa obat-obatan. Aplikasi paket pereda ini sangat mudah dilakukan sendiri oleh remaja sehingga dapat membantu menurunkan intensitas dismenore.



BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini menjabarkan tentang kesimpulan dari hasil penelitian dan saran dari peneliti untuk pendidikan keperawatan, pelayanan keperawatan, dan untuk peneliti selanjutnya.

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 7.1.1 Karakteristik umur responden pada kelompok intervensi didapatkan bahwa proporsi responden terbanyak berada pada usia 15-17 tahun dan proporsi terbanyak kelas X, Sedangkan pada kelompok kontrol proporsi responden terbanyak berada pada usia 15-17 tahun dan proporsi kelas yang terbanyak berada pada kelas XI. Hasil uji homogenitas didapatkan variabel usia dan kelas adalah homogen pada kedua kelompok.
- 7.1.2. Pada kelompok intervensi proporsi intensitas nyeri yang terbanyak berada pada nyeri ringan, sedangkan pada kelompok kontrol proporsi intensitas nyeri terbanyak pada nyeri berat.
- 7.1.3 Ada perbedaan yang bermakna intensitas nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi akan mempunyai peluang 8,333 kali lebih besar untuk mengalami nyeri ringan dibandingkan dengan kelompok kontrol.
- 7.1.4 Paket pereda efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore setelah dikontrol oleh kecemasan dan kelelahan.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Pelayanan Keperawatan

Mengaplikasikan paket pereda dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik pada remaja yang mengalami dismenore. Perawat dapat berperan sebagai konselor/*care provider*/edukator dengan membuat klinik

kesehatan remaja, sehingga dapat memberikan intervensi paket pereda kepada remaja.

7.2.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

- a. Memasukkan materi tentang terapi non farmakologis yaitu paket pereda (kombinasi terapi minum air putih dan *abdominal stretching exercise*) ke dalam kurikulum pendidikan keperawatan, sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat digunakan dalam praktek pelayanan keperawatan.
- b. Menggalakkan program kerjasama dengan lahan pelayanan kesehatan dalam rangka mengembangkan praktek keperawatan berbasis terapi non farmakologis yang salah satunya yaitu paket pereda.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Perlu dilakukan peneliti serupa dengan sampel yang lebih besar dan teknik pengambilan sampel dengan *probability sampling*, yaitu *simple random sampling*.
- b. Perlu dilakukan penelitian tentang terapi non farmakologis lain yang dapat digunakan untuk mengatasi dismenore pada remaja, misalnya dengan kombinasi penggunaan terapi musik atau aroma terapi pada saat melakukan paket pereda.

DAFTAR PUSTAKA

- Alter, M.J. (2008). *Sport stretch*. Florida International University.
- Amirta, Y. (2007). *Sehat murah dengan air*. Purwokerto Utara: Penerbit Keluarga Dokter.
- Anderson, B. (2010). *Stretching in the office*. Cetakan 1. Penerjemah: Ratih Ramelan. Jakarta: PT Serambi Ilmu Semesta.
- _____ (2008). *Stretching*. Bolinas California: Shelter Publications Inc.
- Adrews, G. (2010). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Annathayakheisha (2009). *Nyeri haid*. Diperoleh 2 Pebruari 2011 dari <http://forum.dudung.net/index.php?action=printpage;topic=14042.0>.
- Anurogo (2008). *Segala sesuatu tentang nyeri haid*. Diperoleh 1 Pebruari 2011 dari <http://www.kabarindonesia.com/berita.php?pil=3&dn=2008061916480>
- Arifin, S. (2008). *Nyeri Haid*. Jakarta: EGC.
- Batmanghelidj, F. (2007). *Air untuk menjaga kesehatan dan menyembuhkan penyakit*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Blakey, H., Chisholm, C., Dear, F., Harris, B., Hartwell, R., Daley, A.J., & Jolly, K. (2009). Is exercise associated with primary dysmenorrhoea in young women. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 117:222-224. Diperoleh 3 Pebruari 2011 dari <http://web.ebscohost.com/ehos>
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D., & Perry, S.E. (2005). *Maternity nursing*. Fourth Edition. Mosby-Year Book, Inc.
- British Pain Society and British Geriatrics Society. (2007). *Guidance on the assessment of pain in older people*. Diperoleh 21 Maret 2011 dari <http://www.bgs.org.uk/Publications/Publication%20>.
- Brunner & Suddarth's. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Cetakan Pertama. Edisi 8. Volume 1,2, dan 3. Jakarta: EGC.
- Celik, H., Gurates, B., Parmaksiz, C., Polat, A., Hanay, F., Kavak, B., Yavuz, A., & Artas, Z.D. (2009). Severity of pain and circadian changes in uterine artery blood flow in primary dysmenorrhea. *Departement of Family Medicine, Firat University, Medical School, Elazig, Turkey*, 280: 589-592. Diperoleh 5 Pebruari 2011 dari <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/p>

- Chen, C.H., Lin, Y.H., Heitkemper, M.M., & Wu, K.M. (2006). The self-care strategies of girls with primary dysmenorrhea: a focus group study in Taiwan. *Health Care for Women International*, 27: 418-427. Diperoleh 5 Februari 2011 dari <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?>
- Danismaya, I. (2008). *Pengaruh teknik relaksasi yoga terhadap tingkat fatigue penderita kanker pasca kemoterapi di RS Hasan Sadikin Bandung*. Tesis. Tidak Dipublikasikan.
- Daley, A.J. (2008). Exercise and primary dysmenorrhoea: a comprehensive and critical review of the literature. *Sport Medicine: Adis Data International*, 38(8), 659-670. Diperoleh 3 Februari 2011 dari <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=61f2d1adb3f449->
- Edmundson, L.D. (2006). *Dysmenorrhea*. Diperoleh tanggal 3 Februari 2011 dari <http://www.emedicine.com/emerg/TOPIC156.HTM>.
- Evita, P. (2009). *Karakteristik pubertas remaja*. Diperoleh 3 Februari 2011 dari <http://kbi.gemari.or.id/beritadetail.php?id=2978>.
- Firdausy, M.I. (2010). *Keajaiban air: terapi penyembuhan berbagai macam penyakit dengan air*. Jawa Tengah: One Books.
- French, L. (2005). *Dysmenorrhea*. *American Family Physician; Academic Research Library*. Diperoleh 3 Februari 2011 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=90&did=785908271&SrchMode=1>.
- Gunawan, D. (2002). *Nyeri haid primer, faktor-faktor yang berpengaruh dan perilaku remaja dalam mengatasinya (survei pada 4 SLTP di Jakarta)*. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Guyton, A.C. (2006). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Edisi 7. Bagian III. Alih Bahasa Effendi & Melfiawati. Jakarta: EGC.
- Harel (2002). *A contemporary approach to dysmenorrhea in adolescents*. *Pediatric Drugs*, 4(12), 797-805.
- Harry (2007). *Mekanisme endorfin dalam tubuh*. Diperoleh 2 Februari 2011 dari <http://klikharry.files.wordpress.com/2007/02/1.doc+endorphin+dalam+tubuh>
- Harunriyanto (2008). *Dismenore masih sering membayangi wanita*. Diperoleh dari <http://www.mediainfopintar.com>.
- Hasanah, O. (2010). *Efektifitas terapi akupresur terhadap dismenore pada remaja di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru*. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Hendrik (2006). *Problema haid: tinjauan syariat islam dan medis*. Cetakan 1. Solo: PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
- Hockenberry, M.J., Wilson, D., Winkelstein, M.L. & Kline, N.E. (2009). *Wong's nursing care of infant and children*. (7th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby.
- Jhamb, M., Weisbord, S.D., Steel, J.L. & Unruh, M. (2008). *Fatigue in patients receiving maintenance dialysis: a review of definitions, measures and contributing factors*. *AMJ Kidney Dis*, 52(2), 353-365. Diperoleh dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc2582327/pdf/nihms6764.pdf>.
- Kindler, C.H., Harms, C., Amsler, F., Scholl, T.I., & Scheidegger, D. (2000). *The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patient's anesthetic concern*. Diperoleh 21 Maret 2011 dari <http://www.iars.org/default/default.asp>.
- Laszlo, K.D., Gyorffy, Z., Adam, S., Csoboth, C., & Kopp, M.S. (2008). Work-related stress factors and menstrual pain: a nation-wide representative survey. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(2): 133-138. Diperoleh 5 Pebruari 2011 dari <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfvie>
- Li, L., Liu, X., Herr, K. (2007). *Postoperative pain intensity assessment: a comparison of four scales in Chinese adult*. Diperoleh 23 Maret 2011 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17371409?dopt=Abstract>.
- Liedman, R., Skillern, L., James, I., Mcleod, A., Grant, L., & Akerlund, M. (2006). Validation of a test model of induced dysmenorrhea. *Departement of Obstetrics and Gynaecology, University Hospital, Lund Sweden*, 85:451-457 Diperoleh 7 Pebruari 2011 dari <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfview>
- Liliwati, I., Verna, L.K.M. & Khairani, O. (2007). Dysmenorrhoea and its effects on school activities among adolescent girls in a rural school in Selangor Malaysia. *Med & Health*, 2(1), 42-47.
- Lubkin, I.L. & Larsen, P.D. (2007). *Cronic illness impact and interventions*. 6th edition. John.
- Lo'pez, L.E., Verdejo, E.C., Javier, F.G., Martin, J.R.O., & Amor, J.G. (2010). Incidence of anovulatory menstrual cycles among dysmenorrheic and non-dysmenorrheic women: Effects on symptomatology and mood. *Psicothema: Facultad de Psicologia Universidad de Murcia*. Diperoleh 3 Pebruari 2011 dari <http://www.psicothema.com/pdf/3781.pdf>.
- Muhammad, A. (2011). *Kedahsyatan air putih untuk ragam terapi kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit DIVA Press.
- Murray, S.S. & McKinney, E.S. (2007). *Foundations of maternal-Newborn nursing*. Singapore: Saunders Elsevier.

- Nathan, A. (2005). *Primary dysmenorrhoea*. Practice Nurse Minor Ailments. Diperoleh 3 Pebruari 2011 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=65>.
- Notoadmodjo (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novia, I. (2006). *Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian dismenore primer*. FKM Unair. Tidak dipublikasikan.
- Nurhadi (2007). *Cara mudah tetap sehat*. Diperoleh 2 Pebruari 2011 dari <http://www.hady82.multiply.com>.
- Patel, V., Tanksale, V., Sahasrabhojane, M., Gupte, S., & Nevrekar, P. (2006). The burden and determinants of dysmenorrhoea: a population-based survey of 2262 women in Goa, India. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 113:453-463. Diperoleh tanggal 3 Pebruari 2011 dari <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=464c76d0-5be7->
- Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L. & Wilson, D. (2010). *Maternal child nursing care*. Fourth Edition. Mosby: Elsevier Inc.
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal & Child Health Nursing: care of the childbearing & childrearing family*. Fourth Edition. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Polat, A., Celik, H., Gurates, B., Kaya, D., Nalbant, M., Kavak, E., & Hanay, F. (2009). Prevalence of primary dysmenorrhea in young adult female university students. *Departement of Family Medicine, Firat University, Medical School, Elazig, Turkey*, 279: 527-532. Diperoleh 3 Pebruari 2011 dari <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2f6f464c->
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (2006). *Nursing research: principles and methods*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2006). *Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice*. Fourth Edition. USA: Mosby-Year Book Inc.
- Progestian, P. (2010). *Cara menentukan masa subur*. Jakarta: Swarna Bumi.
- Prawirohardjo, S. (2005). *Ilmu kebidanan*. Edisi Ketiga. Cetakan Keenam. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rayburn, W.F. (2001). *Obstetri and Ginekologi*. Cetakan 1. Alih bahasa: TMA Chalik. Jakarta: Widya Medika.
- Redish, S. (2006). Dysmenorrhoea. *Australian Family Physician*. 26(11). Diperoleh 3 Pebruari 2011 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=1&>

- Rejeki, S. (2009). *Kesehatan reproduksi remaja*. Diperoleh 4 Maret 2011 dari <http://drhandri.wordpress.com/2008/05/14/kesehatan-reproduksi-remaja/>
- Sabri & Hastono, S.P. (2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Santoso (2008). *Angka kejadian nyeri haid pada remaja Indonesia*. Diperoleh 3 Pebruari 2011 dari http://www.info-sehat.com/inside_level2.asp?artid=758
- Santrock, J.W. (2007). *Life-span development*. (Ed. 9). New York: McGraw-Hill.
- Saryono (2010). *Kumpulan instrumen penelitian kesehatan*. Jakarta: Nulia Medika.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto.
- Schwartz, M.W. (2005). *Pedoman klinis pediatri*. Cetakan 1. Alih bahasa: dr. Brahm, U. Pendit, dr. Budi Hartawan, dr. M. Iqbal, dan dr. Yurita. Jakarta: EGC.
- Senior (2008). *Latihan peregangan*. Diperoleh 3 Pebruari 2011 dari <http://www.cybermed.cbn.net.id>.
- Sharma, A., Taneja, D.K., Sharma, P. & Saha R. (2008). Problems related to menstruation and their effect on daily routine of students of a medical college in Delhi, India. *Asia Pacific Journal Of Public Health*. Diperoleh 2 Pebruari 2011 dari <http://aph.sagepub.com/cgi/content/refs/20/3/234>.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B. (2003). *Text book medical surgical nursing Brunner-Suddarth*. Philadelphia: Lippincott Williams & Walkins.
- Strong, J., Unruh, A.M., Wright, A. & Baxter, G.D. (2002). *Pain, text book for therapist*. Edinburgh: Churchil Livingstone.
- Sugiyono (2009). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif*. Cetakan ke-8. Bandung: Alfabeta.
- Sutejo (2009). *Pengaruh logoterapi kelompok terhadap ansietas pada penduduk pasca gempa di Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah*. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Taber, B. (2005). *Kapita selekta kedaruratan obstetri dan ginekologi*. Alih bahasa: dr. Teddy Supriyadi dan dr. Johannes Gunawan. Jakarta: EGC.
- Thermacare (2010). *Abdominal stretching exercises for menstrual pain*. Diperoleh 30 Januari 2011 dari <http://www.chiromax.com/Media/abstretch.pdf>.

- Unsal, A., Tozun, M., Aslan, G., Ayranci, U., & Alkan, G. (2010). Evaluation of dysmenorrhea among women and its impact on quality of life in a region of western Turkey. *Journal Medicine Science*. Diperoleh 3 Pebruari 2011 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=>
- Wadhwa, L., Sharma, J., Arora, R., Malhotra, M., & Sharma, S. (2004). Severity affect family and enviroment (safe) approach to evaluate chonic pelvic pain in adolescent girls. *Indian Journal of Medical Scences*, 58(7),275-382. Diperoleh 3 Pebruari 2011 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=12109>
- Weissman, A.M., Hartz, A.J., Hansen M.D., & Johnson, S.R. (2004). The natural history of primary dysmenorrhoea: a longitudinal study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111: 345-352. Diperoleh 5 Pebruari 2011 dari <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/>
- Wella, Y. (2008). *Etika penelitian*. Diperoleh 7 Pebruari 2011 dari <http://yayankhyar.files.com>.
- Widjanarko, B. (2006). *Dismenore tinjauan terapi pada dismenore primer*. Volume 5, No. 1. Jakarta: Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran Rumah Sakit Unika Atma Jaya.
- Wijayakusuma, H. (2002). *Sepuluh menit menuju sehat dengan terapi tulang kepala belakang*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Wong, D.L., Perry, S.E. & Hockenberry, M.J. (2002). *Maternal child nursing care*. Mosby: St. Louis.
- Wong, Algreen, Arnow (2003). *Nursing care of infants and Children*. (8th ed.). Canada: Mosby Elsivier.
- Wong, D.L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., Schwartz, P. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*. 6thEd. St. Louis, Missouri: Mosby.
- Woo, P. & McEneaney, M.J. (2010). New strategies to treat primary dysmenorrhea. *The Clinical Advisor*. Diperoleh 3 Pebruari 2010 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=6&did=2195246451>.
- Wratsongko, M. & Budisulistyo, T. (2006). *205 Resep pencegahan dan penyembuhan penyakit dengan gerakan shalat: sehat tanpa biaya dan obat*. Cetakan 1. Jakarta: Qultum Media.



LAMPIRAN

RANCANGAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Januari				Pebruari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Proposal																												
2.	Seminar proposal																												
3.	Perbaikan Proposal																												
4.	Pelaksanaan Penelitian																												
5.	Analisa Data																												
6.	Penyusunan Laporan																												
7.	Seminar Hasil																												
8.	Perbaikan Hasil																												
9.	Sidang Tesis																												
10.	Perbaikan Tesis																												
11.	Pengumpulan Tesis																												

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA**

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Efektifitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Pada
Remaja Dengan Dismenore di SMAN Kecamatan Curup
Peneliti : Ratna Ningsih
NPM : 0906594652
Nomor HP : 085273871016

Saya, adalah mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian tentang efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore. Saudara dimohon kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan saudara bersifat sukarela dan saudara boleh memutuskan atau menolak untuk tidak mengikuti penelitian ini tanpa ada akibat apapun.

Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi siapapun. Bila selama berpartisipasi saudara merasakan ketidaknyamanan maka saudara mempunyai hak untuk berhenti berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya akan menjaga kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian.

Adapun hasil dari penelitian ini akan dimanfaatkan sebagai masukan bagi remaja dalam menurunkan intensitas nyeri haid (dismenore).

Setelah saya memberikan penjelasan tentang penelitian, saya sangat mengharapkan partisipasi saudara dan selanjutnya saya mohon saudara bersedia untuk menanda tangani lembar persetujuan (*informed consent*) menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaan saudara berpartisipasi, saya ucapkan terima kasih.

Curup, Mei 2011
Peneliti

Ratna Ningsih

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Ratna Ningsih. Penelitian ini berjudul “Efektifitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja Dengan Dismenore di SMAN Kecamatan Curup.”

Setelah saya mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya memahami prosedur penelitian yang akan dilakukan, tujuan, dan manfaat dari penelitian ini. Saya menyadari bahwa penelitian yang akan dilakukan tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi saya. Saya juga menyadari bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Berdasarkan pertimbangan di atas, dengan ini saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun juga bahwa saya bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan persetujuan yang telah saya tanda tangani untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Curup, Mei 2011
Responden

KUESIONER PENELITIAN

**EFEKTIFITAS PAKET PEREDA TERHADAP INTENSITAS NYERI
PADA REMAJA DENGAN DISMENORE DI SMAN
KECAMATAN CURUP**

Tanggal :
Kode Responden : (diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian:

Isilah data sesuai dengan item pertanyaan yang diminta di bawah ini:

A. Data Demografi

1. Tanggal Lahir :
2. Kelas :
3. No. Kontak :
4. Alamat Rumah :

B. Karakteristik Menstruasi (Haid)

1. Kapan anda merasakan nyeri haid untuk pertama kalinya ?

Bulan : Tahun :

2. Berapa lama rata-rata anda merasakan nyeri haid setiap bulannya ?

..... Hari

3. Tuliskan tanggal hari pertama haid pada tiga bulan sebelumnya ?

Tanggal : Bulan :

Tanggal : Bulan :

Tanggal : Bulan :

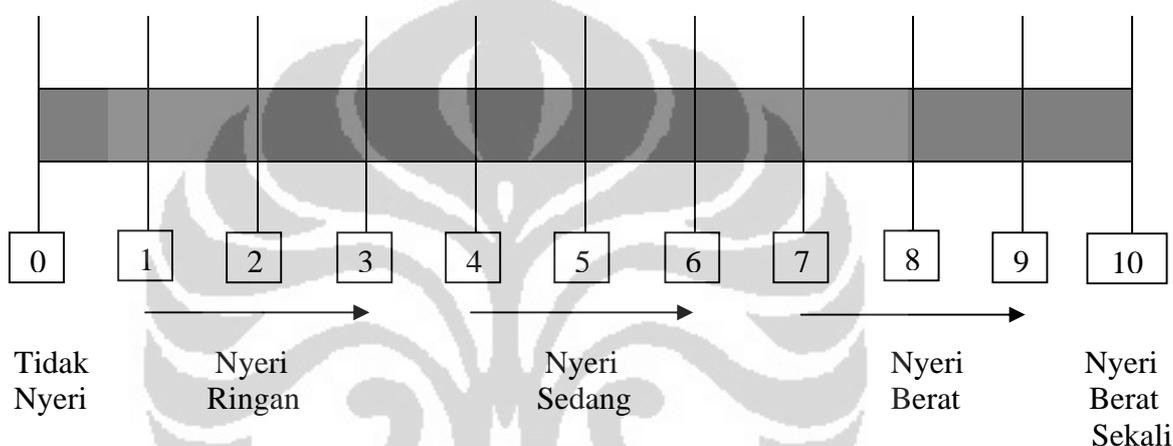
SKALA PENGUKURAN INTENSITAS NYERI

NUMERIC RATING SCALE (NRS)

Tanggal :
 Kode Responden : (diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda silang (X) pada *salah satu angka* di bawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan pada saat mengalami nyeri haid (dismenore). *Semakin besar angka maka semakin berat keluhan.*



Keterangan :

- 0 : Tidak ada keluhan nyeri haid/kram pada perut bagian bawah.
- 1-3 : Terasa kram pada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas, masih dapat berkonsentrasi belajar.
- 4-6 : Terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, *kurang* nafsu makan, sebagian aktivitas dapat terganggu, *sulit/susah* berkonsentrasi belajar.
- 7-9 : Terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha *atau* punggung, *tidak ada* nafsu makan, mual, badan lemas, *tidak kuat* beraktivitas, *tidak dapat* berkonsentrasi belajar.
- 10 : Terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki, *dan* punggung, *tidak mau* makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan.

Sumber: Flaherty (2008); Potter & Perry (2006); Pillitteri (2003); British Pain Society and British Geriatrics Society (2007).

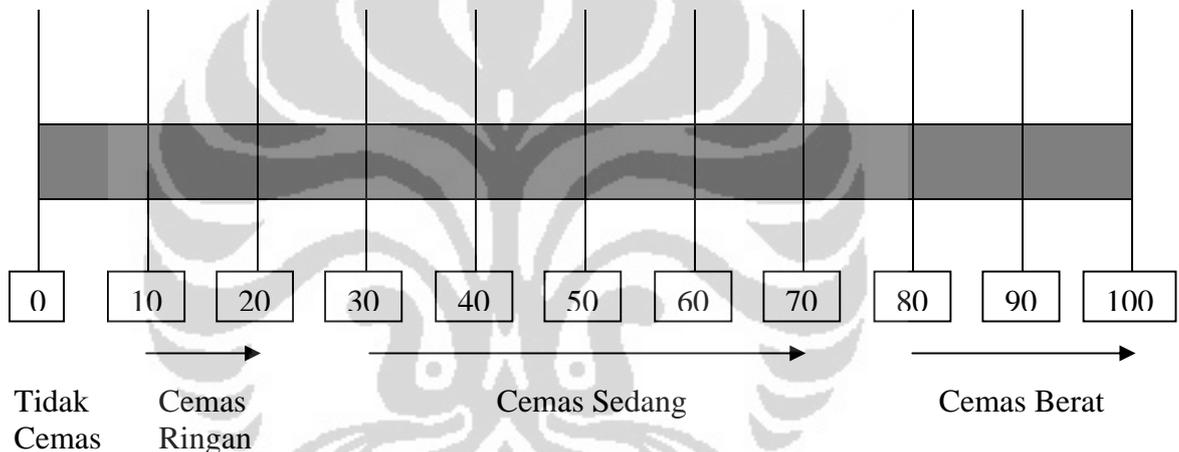
SKALA PENGUKURAN KECEMASAN

VISUAL ANALOG SCALE (VAS)

Tanggal :
 Kode Responden : (diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda silang (X) pada *salah satu angka* di bawah ini yang menggambarkan tingkat kecemasan yang anda rasakan pada saat mengalami nyeri haid (dismenore). *Semakin besar angka maka semakin berat keluhan.*



Keterangan :

- 0 : Tidak ada kecemasan: tenang dan rileks
- 10-20 : Cemas ringan: jika mulai gelisah dan khawatir
- 30-70 : Cemas sedang: perasaan gelisah dan khawatir terasa mengganggu
- 80-100 : Cemas berat: merasa ada bayangan buruk

Sumber: Kindler, C.H., Harms, C., Amsler, F., Scholl, T.I., Scheidegger, D. (2000). *The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patient's anesthetic concern.* <http://www.iars.org/default/default.asp>, diperoleh 23 Maret 2011.

SKALA PENGUKURAN KELETIHAN

Kode Responden : (diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian:

- Silahkan isi pertanyaan di bawah ini dengan jawaban yang menurut anda paling tepat dalam menggambarkan *perasaan ketika mengalami keletihan/kelelahan pada saat nyeri haid* (dismenore).
- Pilihlah jawaban untuk setiap pertanyaan dengan memberikan tanda silang (X) pada *salah satu kolom kosong di atas angka*. Semakin besar angka maka semakin berat keluhan.

1. Pada tingkat manakah anda dapat menggambarkan keluhan keletihan yang sedang anda rasakan pada saat nyeri haid (dismenore)?

Dapat Diterima											Tidak Dapat Diterima
	<input type="checkbox"/>										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

2. Pada tingkat manakah keluhan keletihan yang anda rasakan pada saat nyeri haid (dismenore) yang menyebabkan anda merasa terganggu dalam menyelesaikan tugas pekerjaan/kegiatan sekolah?

Tidak Terganggu											Sangat Terganggu
	<input type="checkbox"/>										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

3. Pada tingkat manakah perasaan anda pada saat nyeri haid (dismenore)?

Kuat											Lemah
	<input type="checkbox"/>										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4. Pada tingkat manakah perasaan anda pada saat nyeri haid (dismenore)?

Segar											Lelah
	<input type="checkbox"/>										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5. Pada tingkat manakah perasaan anda pada saat nyeri haid (dismenore)?

Giat											Lesu
	<input type="checkbox"/>										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

6. Pada tingkat manakah perasaan anda pada saat nyeri haid (dismenore)?

Terjaga									Mengantuk
<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Pada tingkat manakah perasaan anda pada saat nyeri haid (dismenore)?

Bersemangat									Malas
<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8. Pada tingkat manakah perasaan anda pada saat nyeri haid (dismenore)?

Sabar									Tidak Sabar
<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9. Pada tingkat manakah perasaan anda pada saat nyeri haid (dismenore)?

Gembira									Sedih
<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

10. Pada tingkat manakah perasaan anda pada saat nyeri haid (dismenore)?

Mampu Berkonsentrasi									Tidak Mampu Berkonsentrasi
<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Keterangan:

1-3 : Keluhan ringan

4-7 : Keluhan sedang

8-10 : Keluhan berat

KUESIONER TENTANG DUKUNGAN KELUARGA

Tanggal : _____
 Kode Responden : (diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian:

Mohon anda memberikan tanda centang (√) pada bagian sebelah kanan dari pernyataan di bawah ini sesuai dengan yang anda rasakan pada saat mengalami nyeri haid (dismenore).

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1.	Keluarga menunjukkan kepeduliannya dengan mengajak untuk membicarakan masalah nyeri haid yang saya hadapi.				
2.	Keluarga memberikan <i>perhatian apabila saya membutuhkan</i> bantuan pada saat mengalami nyeri haid.				
3.	Keluarga menghibur saya bila saya terlihat sedang mengalami masalah nyeri haid.				
4.	Keluarga membeli/menyediakan keperluan untuk menstruasi/haid, seperti pembalut atau jika saya ingin membeli keperluan untuk haid sendiri, maka keluarga mau memberikan uang kepada saya.				
5.	Keluarga membantu saya cara mengurangi nyeri haid yang saya hadapi.				
6.	Keluarga memahami pikiran, perasaan, dan perilaku saya pada saat mengalami nyeri haid.				
7.	Keluarga memberikan semangat dan mendorong saya untuk pantang menyerah (tidak cengeng) dalam menghadapi masalah nyeri haid.				
8.	Keluarga <i>bersedia</i> mengantar/menemani jika saya memerlukan pelayanan kesehatan untuk mengobati masalah nyeri haid yang saya hadapi.				
9.	Keluarga memperhatikan atau menanyakan keadaan saya selama saya mengalami nyeri haid.				
10.	Keluarga bersedia membantu menyediakan atau mengambilkan makan/minum bila saya membutuhkan bantuan ketika sedang mengalami nyeri haid.				

Total skore: (diisi oleh peneliti)

PEDOMAN PAKET PEREDA

Paket pereda adalah suatu tindakan keperawatan yang dikemas dalam satu kesatuan (paket) yang diberikan pada remaja yang mengalami nyeri haid meliputi terapi minum air putih dan *abdominal stretching exercise* mulai 3 hari sebelum perkiraan nyeri haid sampai hari pertama nyeri haid.

Tujuan paket pereda untuk menurunkan intensitas nyeri haid (dismenore).

Langkah-langkah paket pereda sebagai berikut:

- A. Setiap remaja diminta minum air putih minimal sebanyak 8 gelas (2000 ml) per hari.
- B. Setiap remaja melakukan *abdominal stretching exercise* selama 10 menit, dengan gerakan-gerakan seperti di bawah ini:

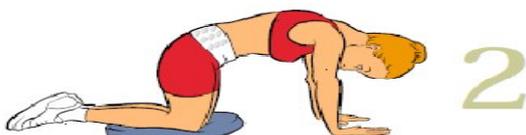
1. Cat Stretch

Posisi awal: tangan dan lutut di lantai, tangan di bawah bahu, lutut di bawah pinggul, kaki relaks, mata menatap lantai.

- a. Punggung dilengkungkan, perut digerakkan ke arah lantai senyaman mungkin. Tegakkan dagu dan mata melihat lantai.
Tahan selama 10 detik sambil dihitung dengan bersuara, lalu relaks.



- b. Kemudian punggung digerakkan ke atas dan kepala menunduk ke lantai.
Tahan selama 10 detik sambil dihitung dengan bersuara, lalu relaks.



- c. Duduk di atas tumit, rentangkan lengan ke depan sejauh mungkin.
Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara, lalu relaks.



Latihan dilakukan sebanyak 3 kali.

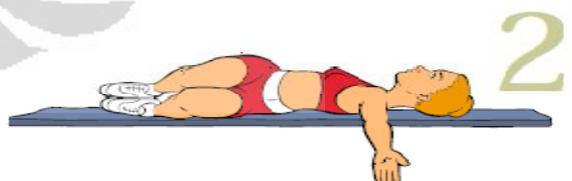
2. Lower Trunk Rotation

Posisi awal: berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki di lantai, kedua lengan dibentangkan keluar.

- a. Putar perlahan lutut ke kanan sedekat mungkin dengan lantai. Pertahankan bahu tetap di lantai.
Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara.



- b. Putar perlahan kembali lutut ke kiri sedekat mungkin dengan lantai. Pertahankan bahu tetap di lantai.
Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara, kemudian kembali ke posisi awal.



Latihan dilakukan sebanyak 3 kali.

3. Buttock/Hip Stretch

Posisi awal: berbaring terlentang, lutut ditekuk.

- a. Letakkan bagian luar pergelangan kaki kanan pada paha kiri diatas lutut.
- b. Pegang bagian belakang paha dan tarik ke arah dada senyaman mungkin.

Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara, kemudian kembali ke posisi awal, dan relaks.



Latihan dilakukan sebanyak 3 kali.

4. *Abdominal Strengthening: Curl Up*

Posisi awal: berbaring terlentang, lutut di tekuk, kaki di lantai, tangan di bawah kepala.

- a. Lengkungkan punggung dari lantai dan dorong ke arah langit-langit. Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara.



- b. Ratakan punggung sejajar lantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan bokong.
- c. Lengkungan sebagian tubuh bagian atas ke arah lutut. Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara.



Latihan dilakukan sebanyak 3 kali.

5. *Lower Abdominal Strengthening*

Posisi awal: berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dibentangkan sebagian keluar.

- a. Letakkan bola antara tumit dan bokong. Ratakan punggung bawah ke lantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan bokong.



- b. Perlahan tarik kedua lutut ke arah dada sambil menarik tumit dan bola, kencangkan otot bokong. Jangan melengkungkan punggung.



Latihan dilakukan sebanyak 15 kali.

6. *The Bridge Position*

Posisi awal: berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki dan siku di lantai, lengan dibentangkan sebagian keluar.

- a. Ratakan punggung di lantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan bokong.
- b. Angkat pinggul dan punggung bawah untuk membentuk garis lurus dari lutut ke dada.

Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara, kemudian perlahan ke posisi awal dan relaks.



Latihan dilakukan sebanyak 3 kali.

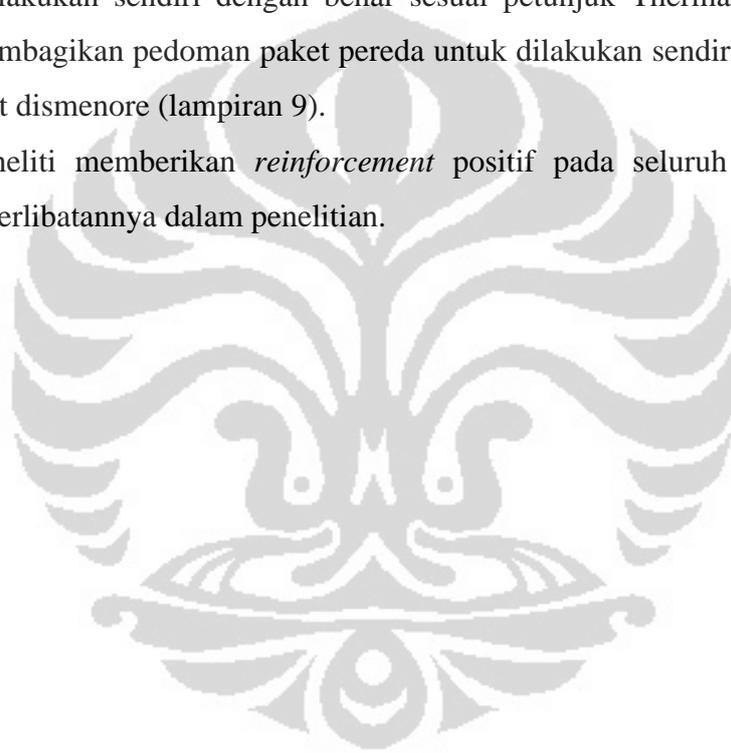
PROTOKOL INTERVENSI PAKET PEREDA

1. Mengidentifikasi dan menentukan responden yang mengalami dismenore, dengan kriteria sebagai berikut: remaja dengan dismenore primer pada hari pertama menstruasi dalam enam bulan terakhir; bersedia untuk tidak menggunakan baik terapi farmakologis maupun non farmakologis selama penelitian, selain kelompok yang sudah ditentukan menggunakan paket pereda; remaja dengan dismenore primer yang sudah mengetahui perkiraan siklus menstruasi pada setiap bulannya dalam tiga bulan terakhir; bersedia menjadi responden; bersedia mengikuti prosedur penelitian; dan tidak terdiagnosa ataupun tidak ada tanda/gejala menderita penyakit ginekologis tertentu atau dismenore sekunder.
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian serta meminta persetujuan dari responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Setiap responden diberikan kebebasan untuk memberikan persetujuan atau menolak untuk menjadi subjek penelitian. Setelah calon responden menyatakan bersedia untuk mengikuti prosedur penelitian, maka responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* yang telah disiapkan peneliti (Lampiran 3).
3. Setelah mengisi lembar *informed consent*, kemudian responden diminta untuk mengisi data demografi meliputi usia, kelas, nomor kontak, alamat rumah, dan karakteristik menstruasi (Lampiran 4).
4. Pada Kelompok Intervensi:
 - a. Peneliti memberikan penjelasan mengenai paket pereda dan lama waktu yang dibutuhkan untuk mempelajari *abdominal stretching exercise* yang akan dijalani responden. Setiap responden diberitahu bahwa ketika mereka melakukan *abdominal stretching exercise* akan diobservasi oleh peneliti. Hasil observasi didokumentasikan pada lembar observasi *abdominal stretching exercise* (Lampiran 12). Sedangkan lembar *self report* minum air putih yang diisi oleh responden (Lampiran 11).

- b. Berdasarkan keterangan responden tentang siklus menstruasi dalam tiga bulan terakhir pada saat pemilihan responden dapat disimpulkan bahwa semua responden mempunyai siklus menstruasi yang tidak teratur, sehingga peneliti menjadwalkan pelaksanaan *abdominal stretching exercise* pada masing-masing responden lebih awal sebanyak tiga kali selama tiga hari sebelum menstruasi. Peneliti mensimulasikan cara melakukan gerakan-gerakan *abdominal stretching exercise* sampai responden dapat melakukan sendiri dengan benar sesuai petunjuk Thermacare (2010) dan membagikan pedoman paket pereda.
- c. Peneliti meminta responden minum air putih minimal 8 gelas (2000 ml) per hari pada tiga hari sebelum menstruasi sampai hari pertama dismenore dan melakukan *abdominal stretching exercise* pada hari pertama dismenore dengan diobservasi peneliti (lampiran 9).
- d. Peneliti datang mengobservasi responden ke sekolah ataupun ke rumah dalam melakukan *abdominal stretching exercise* pada saat mengalami dismenore. Bagi responden yang siklus menstruasi berubah dari perhitungan sebelumnya maka responden diminta memberitahu agar peneliti dapat mengobservasi pelaksanaan *abdominal stretching exercise* pada saat mengalami dismenore. Responden yang mengalami dismenore antara jam 20.00-07.00 WIB maka peneliti tidak mengobservasi pelaksanaan *abdominal stretching exercise* di rumah, melainkan akan menanyakan pada responden/keluarga tentang pelaksanaan *abdominal stretching exercise*.
- e. Setelah 15 menit melakukan *abdominal stretching exercise* pada hari pertama dismenore dan minum air putih, peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner tentang skala intensitas nyeri haid (NRS), skala kecemasan (VAS), skala keletihan, dan kuesioner tentang dukungan keluarga (Lampiran 5, 6, 7, dan 8).
- f. Peneliti memberikan *reinforcement* positif pada semua responden atas keterlibatannya dalam penelitian.

5. Pada Kelompok Kontrol

- a. Pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi paket pereda maka setelah mengisi lembar *informed consent*, peneliti menjelaskan pada responden untuk mengisi kuesioner tentang skala intensitas nyeri haid (NRS), skala kecemasan (VAS), skala keletihan, dan kuesioner tentang dukungan keluarga pada saat dismenore tanpa intervensi paket pereda (Lampiran 5, 6, 7, dan 8).
- b. Setelah seluruh pengumpulan data selesai, peneliti juga mensimulasikan paket pereda pada kelompok kontrol sampai semua responden dapat melakukan sendiri dengan benar sesuai petunjuk Thermacare (2010) dan membagikan pedoman paket pereda untuk dilakukan sendiri oleh responden saat dismenore (lampiran 9).
- c. Peneliti memberikan *reinforcement* positif pada seluruh responden atas keterlibatannya dalam penelitian.





UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1374/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

20 April 2011

Yth. Kepala
Dinas Pendidikan
Kabupaten Rejang Lebong
Jl. Sukowati No. 55
Curup 39114

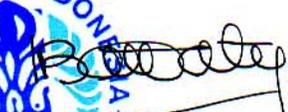
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Ratna Ningsih
0906594652

akan mengadakan ijin penelitian dengan judul : **"Efektifitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja dengan Dismenore di SMAN Kecamatan Curup"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di SMAN Kecamatan Curup.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Pertinggal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor / : 1376/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin uji instrument penelitian

20 April 2011

Yth. Kepala
Sekolah SMAN I
Curup Timur

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Ratna Ningsih
0906594652

akan mengadakan ijin uji instrument penelitian dengan judul : **"Efektifitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja dengan Dismenore di SMAN Kecamatan Curup"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan yang bersangkutan untuk mengadakan uji instrument penelitian di SMAN Kecamatan Curup.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.



Dekan,
Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Pertinggal



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Efektifitas Paket Pereda terhadap Intensitas Nyeri pada Remaja dengan Dismenore di SMAN Kecamatan Curup.

Nama peneliti utama : **Ratna Ningsih**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 24 Mei 2011

Ketua,



Dekan
Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG

DINAS PENDIDIKAN

Jln. S. Sukowati No. 55 CURUP 39114 ■ (0732) 21457 Fax. (0732) 23942
E- mail : Diknas_Rejang_Lebong@Yahoo.co.id

Curup, 25 April 2011

Nomor : 421.3/1161 /MN/DisDik/2011
Sifat : **Segera**
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Indonesia
Jln. Kampus UI. Depok
di-
Jakarta

Memperhatikan Surat Saudara Nomor : 1094/H2.F12.D/PDP/04.02/2011.
tanggal 5 April 2011, perihal seperti tersebut di atas.

Sehubungan dengan hal tersebut, Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten
Rejang Lebong memberikan izin penelitian kepada :

Nama : **Ratna Ningsih**
NPM : **0906594652**
Program Studi : **Magister Ilmu Keperawatan**
Tempat Penelitian : **SMAN, Dalam Kabupaten Rejang Lebong**
Waktu Penelitian : **2 Mei s.d 16 Juni 2011**

Hasil penelitian semata-mata untuk keperluan penyelesaian penulisan
Tesis mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian surat Izin Penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan
sebagai mana mestinya.

Kepala Dinas Pendidikan
Kabupaten Rejang Lebong



Drs. SUIRMAN

Pembina Utama Muda

NP. 19510319 197901 1 001

Tembusan :

1. Ka. SMAN 1 Curup Selatan
2. Ka. SMAN 1 Curup Utara



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 1 CURUP SELATAN

Alamat : Jl SMA 4 No 03 Desa Teladan Curup, 39125 Telp 0732 23135

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 421.3/176 /LL / SMAN 1 / CRS.2011

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Curup Selatan, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : RATNA NINGSIH
NPM : 0906594652
Program : Magister Kekhususan Keperawatan Maternitas
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Telah melakukan penelitian kepada siswi-siswi di Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Curup Selatan dari tanggal 05 Mei 2011 sampai dengan 11 Juni 2011 sehubungan dengan tugas akhir (tesis) dengan judul : "Efektifitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja Dengan Dismenore di SMAN Kecamatan Curup."

Demikianlah surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Curup, 11 Juni 2011
Kepala Sekolah

Drs. H. Sudirman Halim, M.Pd
NIP. 19530817 197903 1 012



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 1 CURUP UTARA

Jl. DR. AK Gani Desa Pahlawan Telp. (0732) 23084 Curup 39119
E-mail : sman3curup@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 421.3/369/PL/SMA.N.1/CRP.UT/2011

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Curup Utara, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : RATNA NINGSIH
NPM : 0906594652
Program : Magister Kekhususan Keperawatan Maternitas
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Telah melakukan penelitian kepada siswi-siswi di Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Curup Utara dari tanggal 05 Mei 2011 sampai dengan 11 Juni 2011 sehubungan dengan tugas akhir (tesis) dengan judul : "Efektifitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja Dengan Dismenore di SMAN Kecamatan Curup."

Demikianlah surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Curup, 11 Juni 2011
Kepala Sekolah

MAWARDI, S.Pd
NIP. 19650304 198803 1 007