PENGARUH *PELVIC ROCKING EXERCISE* TERHADAP PENURUNAN NYERI DISMENORE PRIMER PADA MAHASISWI TINGKAT I PRODI S1 KEBIDANAN STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2023

SKRIPSI

Pengusul :

SITI FATHIMAH (202015201038)

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SEOBROTO

JAKARTA

2023

PENGARUH *PELVIC ROCKING EXERCISE* TERHADAP PENURUNAN NYERI DISMENORE PRIMER PADA MAHASISWI TINGKAT I PRODI S1 KEBIDANAN STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2023

SKRIPSI

Pengusul :

SITI FATHIMAH (202015201038)

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SEOBROTO

JAKARTA

2023

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Siti Fathimah
NIM : 202015201038
Program Studi : S1 Kebidanan
Angkatan : 1 (Pertama

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

"Pengaruh *Pelvic Rocking Exercise* Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Primer Pada Mahasiswi Tingkat 1 Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2023"

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 11 Januari 2024

Yang menyatakan,

Materai
Rp.10.000

(Siti Fathimah)
NIM 202015201038

LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

Dengan judul "Pengaruh *Pelvic Rocking Exercise* Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Primer Pada Mahasiswi Tingkat I Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2023" Periode 2023-2024 telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan didepan penguji Tim Penguji Skripsi Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

1. Pembimbing I
   Dina Raidanti, S.SiT, M.Kes
   NIDN 0403118102 (.....)

2. Pembimbing II
   Christin Jayanti, S.ST., M.Kes
   NIDN 0112128401 (.....)

3. Penguji I
   Leni Suhartini, S.ST, M.Kes
   NIDN 0321048001 (.....)

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, SKp., SH., M.A.R.S
NIDK 8995220021

RIWAYAT HIDUP



Nama : Siti Fathimah

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 07 April 2001

Agama : Islam

Alamat : Jl. Percetakan Negara Gg. W Rt 02/006 No.14, Cempaka Putih Barat, Jakarta Pusat.

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Cempaka Putih Barat 09 Pagi, Lulus Tahun 2013
2. SMP Terpadu Daaruttaqwa *Integrated Boarding School* Lulus Tahun 2015
3. SMA Terpadu Daaruttaqwa *Integrated Boarding School* Lulus Tahun 2018

Prestasi :

1. Ketua Himpunan Mahasiswa Prodi S1 Kebidanan Pada Tahun 2021
2. Juara 1 Lomba Debat Internal Pada Dies Natalis Ke-2 STIKes RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022
3. Juara 1 Lomba Oral Presentasi Pada Dies Natalis Ke-2 STIKes RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022
4. Juara 1 Lomba Public Speaking AIPVIKI Tingkat Provinsi Mei 2022
5. Juara 3 Lomba International Speech Universitas Aisyah Pringsewu 2023
6. Juara 2 Lomba Mading 3D Pada Dies Natalis Ke-3 STIKes RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2023
7. Juara 1 Lomba Proyek Inovasi Pada Dies Natalis Ke-3 STIKes RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul "Pengaruh *Pelvic Rocking Exercise* Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Primer Pada Mahasiswi TK 1 Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023" Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto bapak Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H, M.A.R.S, FISQua yang telah memberikan izin penelitian dan kesempatan serta fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan.
2. Ketua Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto ibu Hesti Kusumaningrum, S.Keb., M.Keb yang telah memberikan izin penelitian dan kesempatan serta dorongan kepada saya untuk menyelesaikan program sarjana Kebidanan.
3. Dina Raidanti S.SiT.M.Kes selaku Pembimbing I yang sudah banyak memberikan arahan, masukan dan bimbingan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Christin Jayanti, SST, M.Kes selaku Pembimbing II yang sudah banyak memberikan arahan, masukan dan bimbingan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Leni Suhartini, S.ST., M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan arahan, dan masukan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

6. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan semangat dan doa dalam perjalanan saya mengerjakan skripsi ini.
7. Para sahabat saya Pinka, Maryam, Anggi, Najmi, Amara dan Uphi yang senantiasa memberikan semangat kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Mahasiswi TK I prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang sudah bersedia menjadi responden penelitian ini, sehingga dapat dilaksanakan sesuai tujuan yang sudah dibentuk.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 11 Januari 2024

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama	: Siti Fathimah
NIM	: 202015201038
Program Studi	: S1 Kebidanan
Jenis Karya	: Tugas Akhir/Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (***Non-exclusive Royalty-Free Right***) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

[Pengaruh *Pelvic Rocking Exercise* Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Primer Pada Mahasiswi Tingkat 1 Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023]

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 11 Januari 2024

Yang menyatakan

(Siti Fathimah)

ABSTRAK

Nama : Siti Fathimah

Program Studi : S1 Kebidanan

Judul : " Pengaruh *Pelvic Rocking Exercise* Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Primer Pada Mahasiswi TK 1 Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023 "

Latar Belakang : Dismenore primer di artikan sebagai kram spasmodic dan nyeri perut bagian bawah tanpa factor patologis. *Pelvic rocking* adalah teknik menggerakkan panggul searah putaran selama dismenore yang dapat memperlancar aliran darah yang masuk kedalam uterus dan otot-otot rahim. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelvic rocking exercise terhadap penurunan nyeri dismenore primer pada mahasiswi tingkat 1 prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023. **Metode** : Desain penelitian ini menggunakan metode design *quasi eksperiment* dengan tanpa kelompok kontrol dengan pendekatan one group *pre test post test design* dimana rancangan ini hanya menggunakan satu kelompok subyek, pengukuran dilakukan sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) perlakuan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* berupa *accidental sampling*, sampel yang digunakan sebanyak 18 mahasiswa tingkat I yang ditemui dan mengalami dismenore primer. **Hasil** : Berdasarkan uji non-parametrik Wilcoxon didapatkan hasil nilai p (signifikasi) sebesar 0,000 lebih kecil dari taraf signifikasi 0,05. **Kesimpulan** : Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dari pemberian pelvic rocking exercise dalam penurunan nyeri dismenore primer pada mahasiswi tingkat I prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023.

Kata Kunci: Dismenore primer*, Pelvic rocking exercise, Gymball*.

ABSTRACT

Name : Siti Fathimah

Study Program : S1 Kebidanan

Title : "The effect of pelvic rocking exercise on reducing primary dysmenorrhea pain in level 1 female students of the S1 Midwifery STIKes STIKes Gatot Soebroto RSPAD study program in 2023"

Introduction : Primary dysmenorrhea is defined as spasmodic cramps and lower abdominal pain without pathological factors. Pelvic rocking is a technique of moving the pelvis in the direction of rotation during dysmenorrhea that can improve blood flow into the uterus and uterine muscles. This study aims to determine the effect of pelvic rocking exercise on reducing primary dysmenorrhea pain in level 1 female students of the S1 Midwifery STIKes STIKes Gatot Soebroto RSPAD study program in 2023. **Method** : This research design uses a quasi-experimental design method without a control group with a one-group pre-test post-test design approach. This design only uses one group of subjects; measurements are carried out before (pre-test) and after (post-test) the treatment. The sampling technique used in this research was non-probability sampling, in the form of accidental sampling. The sample used was 18 first-year students who were found to have experienced primary dysmenorrhea. **Results** : Based on the non-parametric Wilcoxon test, the p value (significance) was 0.000, which was smaller than the significance level of 0.05. **Conclusion** : This research shows that there is an effect of providing pelvic rocking exercise on reducing primary dysmenorrhea pain in first-year students of the S1 Midwifery Study Program, STIKes RSPAD Gatot Soebroto, in 2023.

Keywords: primary dysmenorrhea, pelvic rocking exercise, gymball

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS i
LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI ii
RIWAYAT HIDUP iii
KATA PENGANTAR iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS vi
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR LAMPIRAN xi
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis 6
C. Tujuan Penelitian 7
D. Manfaat Penelitian 8
BAB II 9
TINJAUAN PUSTAKA 9
A. Tinjauan Pustaka 9
B. Kerangka Teori 46
BAB III 47
DEFINISI OPERASIONAL DAN KERANGKA KONSEP 47
A. Definisi Operasional 47
B. Kerangka Konsep 48
BAB IV 49
METODOLOGI PENELITIAN 49
A. Desain Penelitian 49
B. Tempat dan Waktu Penelitian 50
C. Populasi dan Subjek Penelitian 50
D. Besar Sampel 51
E. Instrumen Pengumpulan Data 52

F. Pengolahan Data dan Analisis Data....52
G. Etika Penelitian....55
H. Alur Penelitian....57
BAB V....59
HASIL DAN PEMBAHASAN....59
A. Analisa Univariat....59
B. Analisa Bivariat....62
BAB VI....65
KESIMPULAN DAN SARAN....65
A. Kesimpulan....65
B. Saran....65
DAFTAR PUSTAKA....67
LAMPIRAN....71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Patofisiologi dismenore primer....27
Gambar 2 Ukuran gymball yang disarankan berdasarkan tinggi badan....41
Gambar 3 Teknik pelvic rocking exercise berdiri....43
Gambar 4 Teknik pelvic rocking exercise duduk....44
Gambar 5 Teknik pelvic rocking exercise dengan gymball....45
Gambar 6 Teknik pelvic rocking exercise terlentang....45
Gambar 7 One group pretest post test design....49

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Rerata nyeri dismenore sebelum diberikan teknik pelvic rocking exercise....59
Tabel 2 Rerata nyeri sesudah diberikan teknik pelvic rocking exercise....59
Tabel 3 Perbedaan nilai rata-rata responden berdasarkan skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian Pelvic Rocking Exercise....60
Tabel 4 Pengaruh pemberian Pelvic Rocking Exercise pada mahasiswi TK 1 Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023....63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil SPSS....71
Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden....72
Lampiran 3 Format Persetujuan Responden (Informed Consent)....73
Lampiran 4 Kuesioner Intensitas Nyeri Derajat Numeric Rating Scale (NRS)....74
Lampiran 5 Lembar Observasi Penelitian....75
Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelvic Rocking Exercise Menggunakan Birthing Ball....76
Lampiran 7 Surat Kelayakan Etik Penelitian....78
Lampiran 8 Kartu Konsul....79
Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian....81

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data tahun 2020 dari *World Health Organization* (WHO) angka kejadian dismenore mencapai 1.769.425 (90%) perempuan yang mengalami dismenore, sebanyak 10-16% mengalami dismenore berat. Di dunia ini sangat tinggi angka kejadian dismenore. Sekitar lebih dari 50 % perempuan menderita karena dismenore (Salma, 2022). Angka kejadian dismenore primer di dunia mencapai 45% sampai 95% pada perempuan usia produktif, dengan 2% sampai 29% merasakan nyeri berat. Macam-macam variasi angka ini didapatkan dari perbedaan antara metodologi yang digunakan dalam penilaian dismenore primer, populasi yang di ambil, kelompok usia, etnis dan perbedaan sudut pandang nyeri pada masyarakat. Angka kejadian yang lebih tinggi (70% sampai 90%) biasanya di laporkan pada perempuan yang berusia muda (<24 tahun) (Itani et al., 2022).

Berdasarkan salah satu studi yang dilakukan oleh mahasiswa turki, didapatkan angka hasil kejadian dismenore sebesar 87,7%, sedangkan pada Ethiopia 85,4%, dan pada seorang pemudi Australia yaitu 88%, sedangkan terdapat 89,9% mahasiswi di Iran, dan pada salah satu sampel mahasiswi di universitas meksiko sebesar 64%. Di Amerika Serikat ditaksir hampir 90% perempuan merasakan dismenore dan 10-15% diantaranya tidak dapat melakukan kegiatan apapun karena menderita dismenore berat (Itani et al., 2022). Angka kejadian dismenorea di Indonesia mencapai 64,25% yang merupakan 54,89% dismenore primer dan dismenore sekunder 9,36% (Widyanthi et al., 2021).

Prevalensi kejadian dismenore di Asia adalah 74,5%, sedangkan di Malaysia mencapai 69,4% dan Thailand 84,2%. Sementara itu, di Indonesia kejadian dismenore sebesar 64,25% dari remaja putri yang

mengalami menstruasi terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36 % dismenore sekunder(4,5,7). Prevalensi di DKI Jakarta, dismenore primer adalah 87,5% dengan nyeri ringan 20,48%, nyeri sedang 64,76%, dan nyeri parah 14,76%. Prevalensi dismenore sekunder adalah 12,5% (Noviary, 2021). Prevalensi dismenore pada remaja di Jakarta Pusat sebanyak 87,5% dimana sebanyak 20% mengalami nyeri ringan, 64,76% nyeri sedang, dan 14.76% nyeri berat (Juniar, 2015).

Berdasarkan penelitian Rusli (2019) salah satu penyebab kurangnya kehadiran di kelas maupun ditempat kerja adalah dismenore. Sekitar 1% pekerja perempuan tidak mampu melakukan aktivitas produktifnya secara optimal dalam 1 sampai 3 hari pada setiap bulannya, dan sekitar 14% pelajar memilih tidak masuk kelas untuk 1 sampai 2 hari pada setiap bulannya. Sosial ekonomi juga merupakan salah satu dampak dari dismenore, yang dimana terjadi pengingkatan kebutuhan pelayanan Kesehatan, dan biaya kesehatan. Mahasiswa yang mengalami dismenore cenderung memungkinkan untuk tidak hadir dalam perkuliahan karena penurunan konsentrasi dan performa belajar akibat nyeri yang dirasakan (Rusli et al., 2019). Hasil penelitian Ulya Rohima menunjukkan bahwa prevalensi dismenore primer pada wanita usia subur di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya adalah 71,3%. Sebagian besar dampak dismenore primer yang dirasakan responden adalah penurunan produktivitas, sebesar 77,2%. Sebagian besar responden tidak pernah memeriksakan rasa nyeri atau keluhan terkait dismenore primer ke dokter atau bidan (84,2%), sebagian besar karena mereka menganggap dokter atau bidan tidak dapat membantu mereka mengatasi rasa nyeri mereka (Ammar, n.d.).

Dampak negatif dismenore primer memiliki tingkatan yang berbeda pada fungsi fisik, psikologis dan sosial wanita, hal ini dapat menyebabkan remaja dan wanita dewasa tidak masuk sekolah dan absen dari pekerjaannya. Meskipun angka kejadian tinggi di antara remaja dan wanita muda di seluruh dunia, perlakuan buruk terhadap dismenore dan pengabaian dari tenaga Kesehatan masih sering terjadi. Perawatan diri

didefinisikan sebagai aktivitas praktik yang mulai dilakukan individu atas nama mereka sendiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Lebih dari 50% wanita menderita dismenorea, yang merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dan menyebabkan sekitar 10% dari wanita tidak dapat melakukan aktivitas selama 1 sampai 3 hari setiap bulannya, yang memerlukan waktu untuk istirahat (Widyanthi et al., 2021).

Selain berdampak pada kesehatan fisik, dismenore juga mengganggu kualitas hidup dan produktivitas wanita muda. Pada studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa dismenore primer dianggap sebagai salah satu penyebab utama ketidakhadiran dari sekolah atau pekerjaan, ini di artikan dengan hilangnya 600 juta jam per tahun, dengan kerugian tahunan sebesar $2 miliar di Amerika Serikat. Tingkat ketidakhadiran sekolah berkisar mulai dari 14% dan 51% di antara perempuan yang menderita dismenore primer. Selama periode menstruasi, absensi kelas dilaporkan menurun sebesar 29% hingga 50%. Sebuah penelitian yang dilakukan di Palestina telah menunjukkan bahwa lebih dari separuh mahasiswa dengan alasan dismenore cenderung memilih untuk bolos kuliah karena nyeri haid (Itani et al., 2022).

Faktor penyebab dan factor resiko yang mengalami dismenorea primer yaitu: alkohol yang merupakan racun bagi tubuh dan hati, Dapat mengganggu fungsi hati jika dikonsumsi secara berkala sampai gangguan pada pelvis akibat penumpukan estrogen, Merokok dapat meningkatkan durasi menstruasi dan dismenore, Kurangnya olahraga akan meningkatkan kejadian dismenore saat menstruasi, karena dapat terjadi penurunan sirkulasi darah dan oksigen, gangguan psikologis, yaitu stress dapat mengakibatkan terjadinya penekanan pada saraf-saraf pinggul dan otot-otot punggung bawah sehingga menyebabkan nyeri saat menstruasi (Sitohang & Nasution, 2021).

Tindakan perawatan diri yang dilakukan oleh anak perempuan dengan dismenore primer bervariasi di seluruh negara. Salah satu penelitian menyatakan bahwa 58%-70% remaja di negara Barat

memberikan resep obat sendiri untuk mengobati nyeri dengan mengkonsumsi obat antiinflamasi nonsteroid dan obat analgesik. Hasil penelitian pada remaja di Asia menunjukkan bahwa mayoritas perempuan Asia menyatakan tidak bersedia mengggunakan obat untuk mengatasi dismenore primer karena kekhawatiran mereka akan ketergantungan dan efek samping dari obat yang mereka konsumsi. Bentuk lain dari perawatan kepada diri mereka saat mengalami dismenore yaitu modifikasi diet sehat, terapi panas, minuman hangat, tidur, dan terapi pijat (Sitohang & Nasution, 2021).

Terdapat banyak cara yang dapat dilakukan untuk penurunan nyeri, baik secara farmakologi menggunakan obat analgesic maupun non-farmakologi yakni dengan jamu, *acupressure*, olahraga, nutrisi, dan lain-lain . Teknik pengelolaan nyeri non-farmakologis adalah cara yang lebih aman karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan, karena mengedepankan proses fisiologis tubuh. Teknik peregangan merupakan salah satu cara untuk penurunan nyeri dengan menggunakan bantuan *gymball. GymBall* adalah terapi fisik atau Latihan sederhana menggunakan bola (Hidayah & Fatmawati, 2019). Menurut penelitian, pada siswi SMP Ma'arif Gamping Yogyakarta yang mengalami nyeri disminorea primer sebelum pelvic rocking; 10 orang (55,6%) mengalami nyeri dengan kategori sedang, 8 orang (44,4%) mengalami nyeri ringan, dan tidak ada yang mengalami disminorea berat. Setelah pelvic rocking, 12 orang (66,7%) mengalami nyeri ringan, 6 orang (33,3%) merasakan tidak nyeri, dan tidak ada yang mengalami disminorea berat. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat nyeri dismenorhea berkurang sesudah melakukan teknik pelvic rocking (Utami & Utami, 2019).

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto merupakan salah satu perguruan tinggi kesehatan yang terdiri dari 2 prodi yaitu Prodi Kebidanan dan Prodi Keperawatan yang memiliki total jumlah mahasiswa sebanyak 932, dengan rincian mahasiswa 115 dan mahasiswi 817 yang dimana di dominasi oleh remaja putri. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 21

Maret 2023 dan 27 Oktober 2023 kepada seluruh mahasiswi prodi S1 Kebidanan STIKes RSGS didapatkan dari total populasi 231 mahasiswi yang terbagi menjadi 6 kelas, 73 mahasiswi menyatakan mengalami dismenore primer dengan prevalensi yang bervariasi, dari data tersebut didapatkan prevalensi tertinggi kejadian dismenore primer pada TK 1 Prodi S1 Kebidanan dengan jumlah 24 dari 51 mahasiswi dan 62,4% dari mereka tidak mengetahui tatalaksana untuk mengatasi hal tersebut.

Berdasarkan hasil pengambilan data awal oleh peneliti dalam 6 bulan terakhir, yang dilakukan dengan cara memberikan informasi terkait menstruasi dan dismenore menggunakan alat bantu berupa poster, yang kemudian peneliti melakukan pendataan pada setiap individu terkait kejadian dismenore beserta, intensitas nyeri, onset kejadian, siklus menstruasi dan penyakit penyerta, didapatkan bahwa sebesar 31,5% mahasiswi S1 Kebidanan selalu mengalami dismenore setiap bulannya dengan intensitas nyeri yang bervariasi. Pada saat dilakukan wawancara kepada 24 mahasiswi, sebesar 62,4% mahasiswi mengatakan, jika rasa nyeri akibat dismenore tersebut mengganggu aktifitas dan mengganggu konsentrasi belajar, Sehingga mereka memilih cara farmakologis berupa mengkonsumsi obat anti nyeri dan hanya 4 mahasiswi yang menangani dismenore tersebut dengan cara non-farmakologis berupa kompres hangat. STIKes RSPAD Gatot Soebroto merupakan institusi yang memiliki mata kuliah penciri komplementer dan sudah dilengkapi dengan berbagai fasilitas komplementer, namun sosialisasi pemanfaatan fasilitas tersebut belum optimal, karena hanya digunakan pada saat pembelajaran saja, belum di manfaatkan dalam kasus mahasiswa sehari hari, salah satunya saat terjadi dismenore primer. Sehingga para mahasiswi belum memanfaatkan fasilitas tersebut untuk mengatasi dismenore, selain itu mata kuliah terkait komplementer remaja belum ada pada kurikulum sehingga pengetahuan mahasiswa tentang penyelesaian masalah reproduksi remaja masih cenderung kurang.

Pentingnya bagi para mahasiswa dan mahasiswi STIKes RSPAD Gatot Soebroto untuk mengetahui tatalaksana dismenore primer dengan

cara non-farmakologis. Karena, sebagai calon bidan dan calon perawat harus mampu memberikan asuhan secara farmakologis maupun non farmakologis, terlebih bagi mahasiswi kebidanan yang berfokus pada asuhan fisiologis terutama pada kesehatan reproduksi, selain itu sesuai dengan misi STIKes RSPAD Gatot Soebroto yakni meningkatkan kontribusi institusi dalam penyelesaian masalah kesehatan yang berdampak pada kesehatan, termasuk didalamnya penyelesaian masalah yang ada pada remaja yakni salah satunya dismenore dengan angka kejadian yang masih tinggi. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh *Pelvic Rocking Exercise* terhadap penurunan nyeri dismenore primer pada mahasiswi TK 1 prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2023

B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Masih tingginya kejadian dismenore di STIKes RSPAD Gatot Soebroto yakni sebesar 31,5% dan sebesar 62,4 % mahasiswi yang diwawancarai belum mengetahui tatalaksana untuk mengurangi nyeri saat terjadi dismenore primer pada tahun 2023.

2. Pertanyaan Penelitian

"Apakah ada pengaruh *Pelvic Rocking Exercise* terhadap penurunan nyeri dismenore primer pada mahasiswi TK 1 Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2023?"

3. Hipotesis

1) H.a Ada pengaruh nyeri dismenore primer sebelum dan sesudah pemberian teknik *Pelvic Rocking Exercise* pada

mahasiswi TK 1 prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2023.

2) H.o Tidak ada pengaruh nyeri dismenore primer sebelum dan sesudah pemberian teknik *Pelvic Rocking Exercise* pada mahasiswi TK 1 prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2023.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *Pelvic Rocking Exercise* terhadap penurunan nyeri dismenore primer pada mahasiswi TK 1 prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi rerata nyeri dismenore sebelum diberikan Teknik *Pelvic Rocking Exercise* pada mahasiswi TK 1 prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2023.

b. Untuk mengidentifikasi rerata nyeri dismenore sesudah diberikan Teknik *Pelvic Rocking Exercise* pada mahasiswi TK 1 prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2023.

c. Untuk mengidentifikasi rerata penurunan nyeri dismenore setelah diberikan teknik *Pelvic Rocking Exercise* pada mahasiswi TK 1 prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2023.

d. Untuk menganalisis Pengaruh rerata dismenore sebelum dan sesudah pemberian Teknik *Pelvic Rocking Exercise* pada mahasiswi TK 1 prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

a. Untuk mengetahui terapi non-farmakologis untuk mengurangi nyeri dismenore pada mahasiswi STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

b. Untuk mengetahui metode pengurangan nyeri secara non-farmakologis dengan *gymball.*

c. Untuk mengetahui pengaruh *Pelvic Rocking Exercise* terhadap penurunan nyeri dismenore primer.

2. Bagi Institusi

a. Untuk meningkatkan mutu dan kualitas pembelajaran dan meningkatkan prestasi belajar mahasiswa

b. Untuk meningkatkan pemanfaatan fasilitas yang sudah tersedia di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

a. Untuk dapat dijadikan sebagai dasar sumber bagi penelitian selanjutnya dengan topik penelitian yang sama, dan dapat dikembangkan untuk lebih baik lagi isi dan materi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Remaja

a. Pengertian Remaja

Bahasa Latin "*adolescence"* berasal dari kata bendanya "*adolescenta*", yang berarti "remaja" dan "tumbuh menjadi dewasa." *Adolescence* berarti berangsur-angsur menuju kematangan fisik, mental, emosi, dan sosial. Hal ini mengisyaratkan hakikat umum bahwa pertumbuhan tidak bergerak cepat dari satu fase ke fase lain; sebaliknya, pertumbuhan terjadi secara bertahap. (D. Astuti & Kulsum, 2020).

Manusia dilahirkan tanpa pengetahuan dan sepenuhnya bergantung pada orang tua mereka. Dengan waktu, manusia akan berkembang dan berubah secara fisik, psikologis, dan sosial. Ini akan mengajarkan anak-anak untuk berhenti bergantung pada orang lain, terutama orang tua mereka, secara bertahap dan natural (Suryana et al., 2022).

Salah satu tahap perkembangan manusia adalah masa remaja. "Adolescentia" adalah istilah yang mengacu pada proses pendewasan menjadi dewasa (Hurlock, 2003). Anak-anak yang telah mencapai usia dewasa dianggap memiliki kemampuan reproduktif. Masa remaja adalah periode di mana seseorang mulai dari masa kanak-kanak hingga dewasa. Berbagai perubahan terjadi selama periode ini, seperti perubahan hormon, fisik, psikologis, dan sosial. Menurut Batubara (2010), pergeseran ini terjadi dengan cepat dan terkadang tidak kita sadari. Perubahan yang terjadi dikombinasikan dengan kegiatan perkembangan memastikan

bahwa pertumbuhan setiap anak dilakukan dengan cara yang paling optimal (Suryana et al., 2022).

Periode remaja adalah masa pertumbuhan, dan perkembangan kedewasaan bagi setiap individu, saat periode ini akan banyak mengalami beberapa perubahan yang berbeda, yang bersifat terus-menerus. Status Kesehatan dan gizi remaja akan dipengaruhi dari perubahan fisik (Hasdianah, 2014). Periode remaja tidak bisa disebut sebagai orang dewasa dan tidak pula disebut anak-anak. periode remaja ini adalah masa perpindahan atau transisi dari periode anak menuju periode dewasa yang memiliki rentang umur, mulai dari 11 sampai 21 tahun (D. Astuti & Kulsum, 2020).

Menurut WHO Batasan usia remaja yakni 12 sampai 24 tahun. Batasan usia remaja adalah antara 10-19 tahun dan belum menikah sesuai Menteri Kesehatan RI tahun 2010. Selain itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), batasan usia remaja adalah 10 hingga 24 tahun dan belum menikah. Remaja juga disebut sebagai masa peralihan, atau transisi dari anak ke dewasa.Tubuh perlu zat gizi yang cukup bukan hanya untuk pertumbuhan fisik saja namun untuk perkembangan organ tubuh pada remaja, khususnya organ seksual. Maka dari itu tubuh memerlukan zat gizi makro seperti karbohidrat, lemak dan protein serta zat gizi mikro baik vitamin maupun mineral yang seimbang. Zat besi dibutuhkan lebih banyak pada remaja perempuan dibandingkan dengan remaja laki-laki. Untuk penyerapan zat besi yang optimal bagi tubuh, maka perlu makan-makanan yang berkualitas tinggi, seperti daging merah, ayam, hati, ikan, dan diperlukan makanan yang tinggi akan vitamin C untuk membantu menyerap zat besi dalam tubuh. Permasalahan kurang dan lebih gizi ini dapat di atasi dengan memahami dan mempraktekkan pola makan bergizi seimbang. Caranya,

konsumsi makanan bergizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan tubuh, usia, jenis kelamin, aktivitas fisik dan kondisi biologis (Jayanti, 2020).

Fase remaja merupakan masa pertumbuhan yang dinamis pada setiap kehidupan manusia. Fase ini diawali dengan terjadinya pubertas, yakni proses menuju kematangan organ reproduksi atau fertilitas. Saat terjadi kematangan seksual maka system reproduksi akan membentuk sel-sel kelamin. Ada 2 ciri pubertas, yakni ciri primer dan sekunder. Ciri primer pubertas pada Wanita ditandai dengan dimulainya produksi sel telur pada ovarium dan terjadinya menstruasi. Sebagian Wanita saat berlangsungnya menstruasi mengalami ketidaknyamanan berupa munculnya jerawat, mudah Lelah, nyeri pada payudara dan punggung, terjadi diare, sakit kepala, keinginan untuk makan makanan tertentu, sensitive dan dismenore (Ratnasari et al., 2018).

Perawatan kesehatan yang dimulai sebelum konsepsi, atau saat remaja, merupakan salah satu cara untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian yang berhubungan dengan organ reproduksi wanita. Intervensi biomedis, perilaku, dan preventif sosial yang dapat meningkatkan kemungkinan memiliki bayi yang sehat disebut perawatan kesehatan pra konsepsi. Serangkaian intervensi bertujuan untuk mengintervensi dan mengubah risiko biomedis, perilaku, dan sosial yang berkaitan dengan kesehatan perempuan dan hasil kehamilannya. Masa pra-konsepsi adalah masa sebelum dan antara konsepsi, yang dapat dimulai dua tahun sebelum konsepsi atau bahkan lebih awal jika AKI dan AKB asuhan pra-konsepsi tinggi, menurut Kemenkes RI. Masa pra-konsepsi juga dapat dimulai sejak masa remaja, atau periode dista (Noviyana & Purwati, 2018).

b. Klasifikasi Remaja

Para ahli mengemukakan bahwa batas usia akhir seorang remaja adalah usia 12 sampai 21 tahun. Tetapi ada juga batas usia remaja yang biasanya dapat dibedakan menjadi 3 batasan, yaitu :

1. Umur dua belas sampai lima belas tahun, termasuk dalam bagian remaja awal.
2. Umur lima belas sampai delapan belas tahun, termasuk dalam bagian remaja tengah,
3. Umur delapan belas sampai dua puluh satu tahun, termasuk dalam bagian remaja akhir.

Menurut Para pakar psikologi masa remaja adalah masa dimana suatu periode transisi yang dimulai dari masa awal anak-anak sampai memasuki masa awal dewasa, dengan rentang usia yang termasuk kira kira 10-12 tahun lalu berakhir pada usia 18-22 tahun. Terdapat tiga tahap perkembangan remaja pada masa peralihan menuju dewasa :

c. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Seorang remaja di usia sepuluh hingga dua belas tahun terus memperhatikan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertainya. Mereka kreatif, tertarik pada lawan jenis dengan cepat, dan mudah terangsang secara erotis. Ia sudah berfantasi erotik saat lawan jenis memegang bahunya. Remaja awal sulit dimengerti orang dewasa karena kepekaan yang berlebihan ini dan kurangnya kendali terhadap "ego".

d. Remaja Pertengahan (*Middle Adolescence*)

Tahap ini terjadi antara usia 13 dan 15 tahun. Pada titik ini, remaja sangat membutuhkan teman. Ia bersyukur banyak teman menyukainya. Ada kecenderungan "narastic", yaitu mencintai diri sendiri dan menyukai teman-teman dengan karakteristik yang sama. Selain itu, ia bingung karena tidak tahu harus memilih yang mana antara optimis dan pesimis, ramai atau sendiri, peka atau tidak peduli, idealis atau meterialis, dll. Remaja pria harus mempererat hubungan dengan orang-orang dari lawan jenis untuk menghindari kompleks Oedipoes, yaitu perasaan cinta pada ibu sendiri saat kecil.

e. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini, yaitu : Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru, Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain dan Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan masyarakat umum (the public) (D. Astuti & Kulsum, 2020).

2. Menstruasi

a. Pengertian Menstruasi

Datang bulan atau menstruasi merupakan hal fisiologis yang terjadi secara berkala pada perempuan, yang dipengaruhi oleh hormon *Follicle Stimulating Hormone* (FSH)-Estrogen atau *Luteinizing Hormone* (LH)-Progesteron. Fase ini adalah

hal yang penting dalam reproduksi. Menstruasi ini umumnya terjadi setiap bulan pada usia remaja sampai menopause. Tidak hanya manusia, hal ini juga terjadi pada hewan-hewan primate besar, sementara itu hewan-hewan mamalia lainnya mengalami siklus estrus. Siklus mentruasi pada perempuan biasanya sekitar 28 hari, walau begitu tidak semua siklus menstruasi perempuan sama, karena bisa terjadi setiap 21 hari sampai 30 hari. Menstruasi biasanya terjadi selama 5 hari, namun bisa juga terjadi 2 hari-7 hari dan paling lama 15 hari. Apabila lebih dari 15 hari darah masih keluar, maka biasa disebut darah penyakit. Biasanya darah yang keluar saat menstruasi adalah 10mL sampai 80mL per harinya, namun umumnya 35mL per hari (Syarif et al., 2020).

Bagi perempuan menstruasi atau haid adalah hal yang fisiologis. Menstruasi merupakan perdarahan teratur dari uterus yang menjadi tanda bahwa telah matangnya fungsi reproduksi. Biasanya remaja mengalami hal ini pertama kalinya pada usia 12-16 tahun. Masa ini akan menyebabkan perubahan perilaku, salah satunya aspek psikologi. Menstruasi ini memiliki siklus normal setiap 22-35 hari dengan lamanya 2-7 hari (Syarif et al., 2020).

Menstruasi merupakan kejadian perdarahan secara teratur dan bersiklus dari uterus, yang disertai dengan lepasnya endometrium. Menstruasi adalah suatu siklus fisiologis yang menandakan kesempurnaan perempuan. Perempuan yang mengalami menstruasi menandakan bahwa sudah bekerjanya hormon reproduksi (Syarif et al., 2020).

b. **Mekanisme Berlangsungnya Menstruasi**

Hormon sangat mempengaruhi siklus menstruasi. Kelenjar Hipofisis memproduksi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH), yang akan menyebabkan

ovulasi dan merangsang ovarium untuk membentuk hormon estrogen dan progesteron. Uterus dan kelenjar payudara akan distimulus oleh hormon estrogen dan progesterone agar pembuahan dapat terjadi (Egziabher & Edwards, 2013).

Masa menstruasi: Normalnya menstruasi adalah hasil dari kolaborasi antara kelenjar hipotalamus, hipofisis dan ovarium yang menyebabkan perubahan pada sasaran jaringan di saluran reproduksi normal, peran penting dalam proses ini dimainkan oleh ovarium, karena ovarium memiliki tanggung jawab pada pengaturan lamanya siklus menstruasi maupun perubahan-perubahan siklik. Ada 4 tahap dalam siklus endometrium, yaitu :

a. Tahap Menstruasi : Pada tahap ini, terjadi perdarahan dan sisa lapisan yang masih utuh hanyalah statum basale karena pelepasan endometrium dari dinding uterus. Tahap ini biasanya terjadi selama 5 hari (sekitar 3-6 hari). Tahap awal menstruasi terjadi penurunan persentase hormon atau kadar terendahnya hormon estrogen, progesterone, *Luteinizing Hormone* (LH) dan baru mulai terjadi peningkatan kadar *Follicle Stimulating Hormone* (FSH);
b. Tahap proliferasi : Tahap proliferasi adalah masa cepatnya bertumbuhan yang terjadi pada rentang hari ke-5 sampai ke-14 dari siklus menstruasi, contohnya hari ke-10 pada siklus 24, hari ke-15 pada siklus 28 hari, dan hari ke-18 pada siklus 32 hari. Secara menyeluruh permukaan endometrium akan Kembali ke keadaan normal sekitar empat hari atau menjelang berhentinya perdarahan. Pada tahap ini pertumbuhan endometrium menjadi ± 3,5 mm atau sekitar 8-10 kali lipat tebalnya dari keadaan awal, yang akan berhenti saat terjadinya ovulasi. Tahap proliferasi ini bergantung

dari rangsangan estrogen yang bersumber dari folikel ovarium;

c. Tahap sekresi/luteal : Tahap ini dimulai sejak terjadinya ovulasi sampai sekitar 3 hari sebelum masuk masa menstruasi selanjutnya. Pada tahap akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang sudah matang sempurna dan ketebalannya mencapai seperti beludru yang tebal dan halus. Lalu endometrium ini menjadi kaya akan darah dan sekresi kelenjar.

d. Tahap Iskemi/premenstrual: yaitu tahap perlekatan atau Implantasi dan nidasi ovum yang sudah dibuahi terjadi dalam rentang 7 sampai 10 hari setelah terjadinya ovulasi. Jika tidak terjadi pembuahan dan implantasi, maka akan terjadi penyusutan progesterone dan korpus luteum yang disekresi oleh estrogen. Bersamaan dengan penurunan kadar estrogen dan progesterone yang cepat, terjadi kontraksi pada arteri spiral, sampai akhirnya penyaluran darah ke fungsional endometrium berhenti sehingga terjadi nekrosis. Ketika terpisahnya lapisan fungsional dari lapisan basal maka perdarahan menstruasi dimulai (Syarif et al., 2020).

3. Dismenore

a. Pengertian Dismenore

Dismenore diartikan sebagai rasa kram nyeri yang datang dari Rahim Ketika menstruasi. Menurut dasar patologi dan fisiologinya, dismenore dibagi menjadi dua, yaitu *primary dysmenorrhea* dan *secondary dysmenorrhea*. *Primary dysmenorrhea* merupakan rasa sakit Ketika haid tanpa disertai keadaan patologis panggul, namun secondary dysmenorrhea yaitu rasa sakit Ketika haid berhubunga dengan kondisi non-fisiologis panggul yang mendasarinya. Kejadian penyakit

gangguan lapisan terdalam rahim (*endometriosis*), miom, adenomyosis, pertumbuhan jaringan abnormal Rahim (polip endometrium), penyakit *Pelvic Inflammatory Disease* atau penyakit radang panggul serta pemakaian kontrasepsi dalam Rahim sering kali ditemukan sebagai penyebab dari dismenore sekunder (Anggraini et al., 2022). Prevalensi dismenore pada siswa perempuan India adalah 70,2% yang mengalami nyeri dismenore selama satu atau 1-2 hari saat menstruasi (Djupri et al., 2022).

Angka kejadian dismenore primer lebih tinggi dibandingkan dengan dismenore sekunder pada remaja wanita, sedangkan penyebab terbanyaknya yaitu endometriosis dan adenomiosis. Dilaporkan kejadian endometriosis sebesar 62% sampai 75% pada remaja yang dilakukan pemeriksaan laparoskopi karena mengalami nyeri haid lalu sebesar 70% pada remaja yang mengalami nyeri haid kronik namun nihil perubahan setelah diberikan Obat Antiinflamasi Non-Steroid serta pemberian pengobatan hormonal. Dalam sebuah penelitian oleh Zannoni (2020) menyatakan angka kejadian penyakit gangguan pada lapisan terdalam Rahim (endometriosis) serta *adenomyosis* secara berurut sebesar 25% dan 46% dari 100 wanita remaja yang mengalami rasa nyeri panggul kronik (Anggraini et al., 2022).

b. Jenis Dismenore

1. Dismenore Primer

Kram spasmodic dan nyeri perut bagian bawah tanpa factor patologis di artikan sebagai dismenore primer, yang menjadi keluhan paling umum pada remaja dan perempuan dewasa. Onsetnya terjadi terutama selama masa remaja, dalam waktu 6 sampai 24 bulan setelah menarche. Nyeri dismenore memiliki pola yang jelas dan bersiklus,

biasanya nyeri yang parah akan terjadi pada hari pertama dan berlangsung selama 72 jam. Walaupun tinggi angka kejadiannya, keluhan ini sering tidak di obati bahkan di abaikan, banyak perempuan yang lebih memilih untuk merasakannya diam-diam tanpa konsultasi ke tenaga medis (Itani et al., 2022).

Dismenore primer di anggap suatu hal yang tabu dan memalukan bagi perempuan, dan juga menganggap rasa sakit sebagai respons yang tak bisa dipisahkan dari menstruasi, yang harus ditoleransi. Penyedia layanan kesehatan primer biasanya menemui wanita dengan keluhan dismenore dan dengan demikian memainkan peran penting dalam mendiagnosis, mendidik, meyakinkan, dan memberi mereka terapi yang diperlukan untuk mengoptimalkan hasil pengobatan dismenore primer secara keseluruhan. Hal ini berfokus pada angka kejadian yang tinggi dan menjadi pengaruh negatif dismenore primer pada kualitas hidup wanita muda, dan bertujuan untuk menyediakan penyedia layanan kesehatan primer, dengan perspektif berbasis bukti terbaru tentang diagnosis dan modalitas pengobatan yang direkomendasikan untuk mengelola dismenore primer (Itani et al., 2022).

Prostaglandin, zat kimia alami yang dibuat oleh sel-sel lapisan dinding rahim, menyebabkan dismenore primer. Prostaglandin memicu kontraksi otot halus dinding rahim. Kadar prostaglandin yang lebih tinggi menyebabkan kontraksi yang lebih kuat, yang berarti rasa sakit juga lebih kuat. Pada hari pertama menstruasi, kadar prostaglandin biasanya sangat tinggi. Namun, pada hari kedua dan selanjutnya, lapisan dinding rahim akan mulai terlepas, menyebabkan kadar prostaglandin menurun. Seiring dengan

penurunan kadar prostaglandin, rasa sakit dan nyeri haid juga akan berkurang (Afrinita & Novita Nesi, 2021).

2. Dismenore Sekunder

Sebaliknya, dismenore sekunder berasal dari kelainan patologis, seperti endometriosis, penyakit radang panggul kronis, adenomiosis, polip endometrium, kista ovarium, kelainan kongenital, dan komplikasi alat kontrasepsi dalam rahim. Rasa nyeri ini menyebar, tidak selalu terjadi pada menstruasi dan biasanya terdetekdi pada Wanita yang lebih tua (>24 tahun) tanpa riwayat dismenore. Wanita dengan dismenore sekunder sering memiliki gejala klinis yang membedakan kondisi mereka dari dismenore primer. Ini termasuk rahim yang besar, nyeri saat berhubungan seksual, dan resistensi terhadap pengobatan yang efektif. Penyebab dismenore sekunder yang di anggap paling umum yaitu endometriosis, dan digambarkan sebagai adanya jaringan endometrium di luar rahim. Oleh karena itu, diagnosis dan pengobatan dismenore sekunder ditentukan berdasarkan jenis patologi panggul yang mendasarinya (Itani et al., 2022).

c. Diagnosis

1. Anamnesa

Primary dysmenorrhea umumnya muncul setelah menstruasi pertama dari 6 sampai 12 bulan sesuai permulaan siklus indung telur. Dirasakan paling berat dismenore primer *spasmodic* pada bagian bawah perut dan nyeri tersebut menyebar ke arah paha dan punggung. Saat beberapa waktu sebelum darah keluar pada hari pertama menstruasi biasanya nyeri muncul paling berat. *Primary dysmenorrhea* terjadi sekitar 8 sampai 72 jam dari awal mengalirnya darah haid. Keluhan paling umum yang

dirasakan termasuk sakit paha dan punggung, sakit kepala, mual muntah dan diare (Anggraini et al., 2022).

Secondary dysmenorrhea bisa muncul kapanpun setelah kejadian haid yang pertama, gejala ini umumnya muncul menjadi indikasi baru Ketika Wanita berumur 30 atau 40 tahun karena berlandaskan *abnormal pelvic*. Umumnya kejadian *secondary dysmenorrhea* dikaitkan dengan indikasi ginekologi seperti nyeri saat bersenggama (*dispareuni*), pengeluaran darah haid yang berlebihan, adanya perdarahan diluar masa menstruasi dan perdarahan setelah bersenggama (Anggraini et al., 2022).

Kondisi yang menjadi kecurigaan kearah dismenore sekunder, diantaranya : 1) mengalami dismenore pada satu atau dua siklus awal setelah menarche; 2) dismenore pertama kali terjadi >25 tahun; 3) kejadian dismenore terlambat tanpa adanya Riwayat nyeri dismenore; 4) terdapat kelainan pelvis pada pemeriksaan; 5) adanya infertilitas; 6) terdapat nyeri saat berhubungan seksual; 7) hanya sedikit bahkan tidak ada respon dari obat antiinflamasi OAINS, pil KB, maupun keduanya. Adanya Riwayat penyakit dari keluarga juga bisa menjadi pembeda antara dua jenis dismenore (Anggraini et al., 2022).

2. Pemeriksaan fisik

Apabila keluhan kejadian dan lamanya nyeri mengarah pada dismenore sekunder atau tidak adanya respon dari tatalaksana yang diberikan, maka perlu dilakukan pemeriksaan pelvis. Tidak perlu dilakukan pemeriksaan panggul pada perempuan dewasa muda yang belum pernah melakukan berhubungan seksual ; namun, dapat dilakukan pada perempuan dewasa muda yang telah berhubungan seksual terkait risiko *pelvic inflammatory*

disease (PID). Pada dismenore primer akan ditemukan dalam batas normal saat dilakukan pemeriksaan pelvis. Jika ada kecurigaan endometriosis maka perlu dilakukan pemeriksaan rektovagina. Temuan pemeriksaan pelvis pada dismenore sekunder dapat berupa: uterus terfiksasi atau penurunan mobilitas uterus, massa adneksa, dan nodul uterosakral pada endometriosis; duh serviks mukopurulen pada PID; dan pembesaran atau uterus asimetris pada adenomiosis (Anggraini et al., 2022)

3. Pemeriksaan penunjang

Pada pemeriksaan *Ultrasonografi transvaginal* (TVS) menghasilkan visual dengan resolusi yang tinggi dari topografi atau target organ yang terletak lebih dekat dari probe. Ketika Wanita yang tidak pernah bersenggama, tidak ada kelainan bawaan alat reproduksi, serta tidak dicurigai terdapat resiko infeksi contohnya pecahnya ketuban lebih awal pemeriksaan TVS tidak dianjurkan. Apabila hasil gambar yang dihasilkan oleh TAS kurang bermakna, dan TVS tidak dapat dilakukan, maka *Ultrasonografi Transrektal* menjadi alternatif terbaik. Hasil gambar yang didapatkan pada pemeriksaan TRS hamper sama dengan TVS, hal ini dikarenakan ujung probe pada rectum memiliki persamaan letak dengan TVS. Antara TVS dengan TRS merupakan pilihan bagi klien dengan indeks massa tubuh berlebih (obesitas). Pada suatu penelitian yang melakukan perbandingan antara TAS dan TRS untuk pasien yang tidak disrankan penggunaan TVS mengambil kesimpulan dari hasilnya bahwa TAS tidak lebih unggul dari TRS di semua kasus (Anggraini et al., 2022)

Pemeriksaan kehamilan (tes beta HCG), sampel usap secret vagina dan endo servik, LED (laju endap

darah), seluruh darah lengkap dan pemeriksaan urin merupakan pemeriksaan lain yang dapat dilakukan. Dapat dilakukan pemeriksaan sitologi serviks jika ada kecurigaan pada keganasan. Jika torsi adneksa, endometriosis susuk dalam atau adenomyosis masih dicurigai dan hasil ultrasonografi transvaginal tidak mendapatkan hasil yang jelas, maka MRI mungkin dipertimbangkan untuk alat bantu diagnose lini kedua. Apabila penyebab dismenore sekunder setelah dilakukan pemeriksaan yang memadai masih belum ditemukan, maka laparaskopi dapat dilakukan. Pemeriksaan laparoskopi untuk menegakkan diagnosis pada perempuan remaja yang tidak menunjukkan perbaikan dari hasil pengobatan maka lebih baik disegerakan, karena penundaan akan menyebabkan keterlambatan diagnosis awal terjadinya endometriosis (Anggraini et al., 2022)

d. Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Dismenore

Gangguan menstruasi dipengaruhi berbagai factor, mesnstruasi pada seseorang dapat disebabkan oleh gangguan hormon. Menstruasi terkait dengan system hormon yang ada di otak, tepatnya di kelenjar hipofisa, yang mengirimkan sinyal agar indung telur dapat memproduksi sel telur. Pada Wanita dengan gangguan sistemik, yaitu kelebihan berat badan atau kekurangan berat badan. Hal tersebut dapat mengganggu siklus menstruasinya dikarenakan tubuh memiliki system metabolism yang tidak berfungsi dengan baik. Selain itu, Wanita yang menderita diabetes juga dapat mempengaruhi system metabolism tubuhnya, yang menyebabkan siklus menstruasi mereka tidak beraturan. Stress tidak boleh dianggap mudah, karena dapat mempengaruhi system metabolism tubuh. Kelelahan akan mudah terjadi dan kehilangan berat badan

secara drastic, dan stress dapat menyebabkan sakit, sehingga metabolism tubuhnya terganggu.

1) **Indeks Massa Tubuh**

Indeks antropometri merupakan salah satu penilaian status gizi yang bisa diukur yaitu, Indeks Massa Tubuh. Berdasarkan pendapat Istiany (2014), penerapan IMT ini hanya dapat dilakukan pada individu dewasa yang lebih tua dari 18 tahun, di sisi lain dari usia 0-18 tahun dapat menggunakan ukuran IMT sesuai usia mereka, dan penilaian IMT berbeda bagi laki-laki dan perempuan. Dengan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan berdasarkan usia dan jenis kelamin, IMT dapat dihitung. Menurut WHO, kategori IMT adalah kurus kurang dari 17; normal 18,5-24,9; gemuk 25,0-29,9 dan obesitas diatas 30,0 (E. P. Astuti, n.d.)

Gangguan menstruasi dapat dipengaruhi oleh indeks massa tubuh, itu karena jika terdapat perubahan hormon pada seseorang ditandai adanya kehilangan berat badan secara signifikan (IMT kurus <18,5). Ini disebabkan oleh penurunan pola sekresi gonadotropin serta tingkat gonadotropin dalam serum dan urine yang dihubungkan dengan gangguan fungsi hipotalamus. Jika tingkat gonadotropin menurun, sekresi foliccle stimulating hormon atau hormon FSH, hormon estrogen dan progesterone juga akan mengalami penurunan, oleh karena itu ketidakmampuan membentuk sel telur yang matang akan berdampak pada gangguan siklus menstruasi. Karena tingkat gonadotropin dalam dalam serum dan tubuh Wanita yang memiliki IMT di atas 27 atau obesitas, tentunya tubuh akan mengeluarkan kelebihan tersebut melalui haemodialisis atau kemampuan tubuh untuk menetralisir dan Kembali pada kondisi semula. Lalu hal ini juga akan menyebabkan perubahan pada fungsi system hormonal dalam

tubuh yang mencakup peningkatan atau penurunan berbagai macam hormon seperti hormon estrogen, progesterone, luteinizing hormone dan foliccle stimulating hormone. Adanya hormon yang berubah akan mengakibatkan terjadinya gangguan menstruasi seperti nyeri haid, haid yang sedikit, bahkan sampai tidak mengalami menstruasi (E. P. Astuti, n.d.).

Hupitoyo berpendapat, bahwa remaja dengan IMT kurus mengalami penurunan sekresi estrogen, sehingga FSH mengalami kesulitan untuk menghasilkan folikel yang matang sehingga menstruasi tidak dapat terjadi. Pada lain sisi, remaja dengan obesitas atau IMT di atas 27 akan menyebabkan peningkatan kadar hormon estrogen didalam darah karena peningkatan lemak dalam tubuh. Kelebihan kadar hormon estrogen dapat menyebabkan pertukaran negative terhadap FSH melewati sekresi protein inhibin yang menahan bagian hipofisis anterior untuk mensekresikan FSH. Akibatnya, proliferasi folikel terganggu, yang menghalangi pembentukan folikel yang matang. Akan tetapi, tidak menutup kemungkinan kejadian gangguan pada menstruasi juga dapat terjadi pada remaja dengan IMT normal, karena selain dipengaruhi ketidakseimbangan hormon, bisa juga karena asupan gizi, psikologi, dan lain-lain (E. P. Astuti, n.d.).

2) **Stress**

Stress psikis maupun stress social merupakan factor lain yang dapat memperburuk dismenore. Menurut Robert dan David bahwa nyeri saat menstruasi atau dismenore itu hal yang wajar, akan tetapi menjadi hal yang berlebihan jika tetapi dapat berlebihan jika dipengaruhi oleh elemen fisik dan emosional seperti stress.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Sunaryo, yang menyelidiki siswa, menemukan bahwa Menyusun skripsi adalah beban yang dialami oleh semua siswa dan dapat

mempengaruhi kehidupan mereka bagi beberapa siswa. Namun, siswa berusaha untuk mengatasi beban tersebut. Jika stress yang disebabkan oleh pengerjaan skripsi diatasi dengan cara yang positif maka stessor tersebut dapat ditanggulangi, akan tetapi jika di hadapi dengan negative maka akan mengakibatkan minder, ketegangan, gangguan psikologis, kekecewaan dan kegelisahan (E. P. Astuti, n.d.).

3) **Gaya Hidup**

Gaya hidup yang dijalani seorang Wanita dapat menjadi factor lain terjadinya dismenore. Jika Wanita tidak berolahraga atau beraktifitas fisik secara teratur, maka aliran darah ke otot uterus akan berkurang, yang menyebabkan nyeri selama haid. Berolahraga seperti berlari, bersepeda, berenang, atau jalan sehat akan mengurangi nyeri. Di lain sisi, kebiasaan makan yang berlebihan, seperti cemilan cepat saji dan makan besar, dapat menyebabkan tumpukan lemak yang lebih besar, sehingga mengakibatkan nyeri saat haid atau dismenore (E. P. Astuti, n.d.).

4) **Umur Menarche**

Menarche merupakan hal fisiologis dan umum bagi perempuan. Menurut (Trihono, 2010) usia menarche di Indonesia rata-rata terjadi pada usia 13 tahun, kemudian menstruasi yang lebih awal terjadi pada saat umur kurang dari 9 tahun dan kejadian lebih lambat terjadi sampai umur 20 tahun. Menstruasi pertama yang dialami Wanita sering kali membuat gelisah karena mental yang kurang siap dan adanya perubahan hormonal. Hal tersebut salah satunya dipengaruhi usia (Aditiara, 2018).

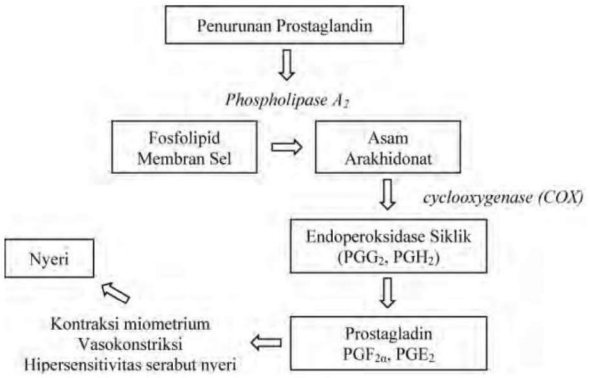
Keluhan nyeri saat menstruasi merupakan salah satu masalah yang ditimbulkan oleh Menarche. Dismenore merupakan suatu kondisi yang dirasakan saat sebelum atau pada saat menstruasi yang ditandai dengan rasa nyeri atau kram

pada perut bagian bawah yang timbul karena adanya kontraksi pada dinding rahim yang bersifat nyeri dan terjadi tidak karena suatu penyakit tertentu (Trimayasari & Kuswandi, 2014). Biasanya wanita merasakan dismenore primer. Sebanyak 90% wanita di dunia yang mengalami dismenore, lebih dari 50% saat menstruasi diantaranya mengalami ketidaknyamanan dan 10- 20% mengalami ketidaknyamanan yang parah (Berkley, 2013) (Aditiara, 2018).

Usia menarche dini atau biasanya <12 tahun menyebabkan gangguan pada remaja dan ketidaksiapan karena pematangan organ reproduksi yang kemudian mengakibatkan dismenore. Kejadian dismenore disebabkan karena belum tercapainya kematangan biologis (Wulandari & Ungsianik, 2013) (Aditiara, 2018).

e. Mekanisme Nyeri Dismenore

Terdapat pengingkatan seksresi prostanoid yang menimbulkan kontraksi dan iskemia uterus pada dismenore primer. Menurut Dawood (2006), penyebab utama dismenore primer yang didukung oleh fakta yaitu peningkatan sekresi prostanoid, faktanya sebagai berikut: (a) ciri nyata *primary dysmenorrhea* dengan kontraksi hasil induksi prostaglandin saat persalinan dan keguguran memiliki persamaan yang menonjol; (b) perempuan dengan dismenore primer memiliki jumlah prostanoid yang lebih tinggi dibandingkan perempuan eumenore; dan (c) uji klinis menunjukkan efikasi cyclooxygenase (COX) inhibitor untuk mengurangi nyeri melalui penekanan prostaglandin (Anggraini et al., 2022).



Gambar 1 Patofisiologi dismenore primer

Asam arakidonat mensintesis substansi intrasel yang berasal dari fosfolipid membrane sel merupakan prostaglandin. Hidrolisis fosfolipid oleh enzim lisosom fosfolipase A2 merupakan asal dari Asam arakhidonat. Sejumlah factor memengaruhi keseimbangan kegiatan lisosom, terutama tingkat progesterone; tingkat progesterone yang rendah akan mengganggu keseimbangan aktivitas lisosom. Penurunan progesterone yang terjadi merupakan akibat dari degenerasi korpus luteum ke fase luteal dalam siklus haid mengakibatkan gangguan keseimbangan lisosom, pembebasan fosfolipase A2, awal aliran darah haid dan hidrolisis fosfolipid membrane sel menjadi asam arakidonat. Adanya asam arakidonat dan penghancuran intrasel dapat merangsang diproduksinya prostaglandin (Gambar 1) (Anggraini et al., 2022).

Prostaglandin dari PGA sampai PGI memiliki sembilan kelas; namun prostaglandin yang berperan penting pada kejadian primary dysmenorrhea hanya ada 2 jenis, yakni PGF 2 α dan PGE 2, dari keduanya memiliki peran yang mengakibatkan penyempitan pembuluh darah Rahim dan kejadian kontraksi pada myometrium. Penurunan ambang nyeri ujung saraf sensorik terbukti pada PGF2 α. Hiperkontraktilitas uterus disebabkan oleh peningkatan kadar prostaglandin sehingga mengakibatkan tidak adanya cukup oksigen pada

jaringan dan kekurangan aliran darah menuju Rahim. Nyeri saat haid dikarenakan adanya kontraksi iskemik rahim. Bukan hanya karena prostaglandin, kontraksi uterus abdormal juga disebabkan karena peningkatan kadar vasopresin, yang akan memicu kurangnya oksigen dalam jaringan dan kekurangan aliran darah menuju Rahim. Keikutsertaan dari vasopressin pada kejadian dismenore masih diperdebatkan (Anggraini et al., 2022).

f. Alat Mengukur Nyeri

Dalam latihan konsensus untuk menentukan domain hasil inti untuk LBP dan kondisi nyeri lainnya, intensitas nyeri didefinisikan sebagai "seberapa parah rasa sakit yang dialami pasien, yang mencerminkan besarnya pengalaman nyeri secara keseluruhan". Intensitas nyeri adalah domain nyeri yang memiliki peringkat tertinggi di antara berbagai domain nyeri (misalnya, kualitas nyeri, aspek temporal nyeri, perilaku nyeri, dan gangguan nyeri). Untuk mengukur intensitas nyeri dalam uji coba LBP, skala analog visual adalah ukuran hasil yang dilaporkan pasien (PROM). Skala peringkat numerik dan subskala Keparahan Nyeri dari Inventarisasi Nyeri Singkat (BPI-PS) adalah yang kedua paling sering digunakan. Studi berbasis konsensus baru-baru ini menunjukkan bahwa NRS lebih disukai daripada instrumen lain untuk mengukur intensitas nyeri pada LBP. Namun, sifat pengukuran dan kelayakannya belum secara eksplisit menentukan pilihan ini. (Chiarotto et al., 2019).

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat ukur skala nyeri unidimensional yang berbentuk garis horizontal sepanjang 10 cm, metode ini menggunakan angka-angka untuk menggambarkan dari intensitas nyeri. Umumnya pasien akan menggambarkan identitas nyeri yang dirasakan dari angka 0-

10. “0” menggambarkan tidak ada nyeri sedangkan “10” menggambarkan nyeri yang hebat (Wahyunigtyas, Juwita, & Sandra, 2015).

NRS dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik (Yudiyanta, Khoirunnisa & Novitasari, 2015).

g. Penatalaksanaan Dismenore

1) Terapi farmakologis

a) Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid (OAINS)

OAINS adalah terapi lini pertama untuk dismenore dan diberikan sekurangnya selama tiga periode menstruasi. OAINS mampu menghambat enzim cyclo-oxygenase (COX)-1 dan COX-2 yang berperan dalam metabolisme asam arakhidonat menjadi prostaglandin. Pada dua golongan OAINS, baik yang bersifat non-spesifik terhadap inhibisi COX-1 dan COX-2 maupun yang spesifik terhadap inhibisi COX-2 efektif bagi penderita dismenore. Keunggulan salah satu jenis OAINS dengan jenis lainnya belum terbukti. Pemilihan obat tergantung pada prefensi, toleransi, dan efikasi pasien tersebut. Mengingat komplikasi pada system kardiovaskular, maka penggunaan inhibitor COX-2 tidak di anjurkan. Jenis OAINS selektif umumnya bisa diterima oleh tubuh walaupun efek sambaing pada system pencernaan dan ginjal. Bagi perempuan yang memiliki Riwayat luka terbuka, pengeluaran darah

berlebih atau perforasi pada saluran gastrointestinal maka harus ada perbedaan dalam menggunakan metode pengobatan. Obat Antiinflamasi non steroid (OAINS) bisa dikonsumsi saat haid terjadi atau beberapa hari sebelum haid, serta dapat diteruskan hingga 2-3 hari awal haid. Dosis pemberian obat akan diberikan setiap hari, didahului oleh dosis awal kemudian dilanjutkan dengan dosis rumatan hingga pemberian dosis maksimal. Berikut anjuran pemberian OAINS tampak pada tabel dibawah ini (Anggraini et al., 2022).

b) Terapi Hormonal

Jika terapi OAINS tidak efektif maka kontrasepsi hormonal kombinasi direkomendasikan begitu juga dengan Wanita yang tidak ingin menggunakan kontrasepsi maupun tidak ada rencana untuk hamil. Pemberian KB hormonal kombinasi (KHK) bisa menghalangi terjadinya kematangan sel telur (ovulasi) dan pertumbuhan pada jaringan endometrium yang selanjutnya dapat menurunkan volume aliran darah dan sekresi bagi prostaglandin, sehingga nyeri kram Rahim dan tekanan dalam Rahim dapat berkurang. Terdapat beberapa jenis pemberian KHK, diantaranya melalui oral (mulut), melalui kulit (transdermal), melalui vagina (intravaginal), sampai melalui dalam Rahim (intrauterine) yang dinyatakan memiliki manfaat untuk mengurangi dismenore walaupun bukti pendukung ilmiahnya masih terbatas.

Menurut hasil Analisa Cochrane (2009) yang mencakup sepuluh uji klinis acak, hasil kombinasi pil estrogen rendah dan medium mampu menurunkan nyeri haid lebih baik daripada placebo. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa efek sediaan pil

kombinasi tidak ada efek yang berbeda. Efek samping yang sering terjadi akibat penggunaan pil kombinasi termasuk munculnya mual muntah, sakit kepala, jerawat dan kenaikan berat badan; tromboemboli ini hanya terjadi pada kasus yang jarang terjadi (Anggraini et al., 2022).

c) Terapi Hormon Progestin

Terapi hormon progestin punya manfaat sebagai terapi dismenore karena mampu menghentikan ovulasi dan tumbuhnya jaringan endometrium. Ini sama dengan KHK. Jenis kontrasepsi dalam lahir (AKDR)-Levonorgestrel (20µg/hari), implant bawah kulit yang mengandung etonorgestrel dan depot medroxy progesterone, semuannya merupakan beberapa jenis kontrasepsi progestin jangka Panjang yang terbukti mengurangi kejadian dismenore. Lebih sedikitnya efek samping pada penggunaan pil progestin dapat menjadi pilihan yang lebih baik daripada penggunaan pil kombinasi (Anggraini et al., 2022).

d) Asetaminofen (Parasetamol)

Asetaminophen merupakan analgesik farmakologis yang umum untuk pasien dismenorea yang tidak menginginkan kontrasepsi hormonal dan tidak dapat mentolerir NSAID untuk gangguan pencernaan mereka. Karena memiliki efek penghambatan COX yang lemah, ini mengurangi produksi prostaglandin dan dianggap sebagai analgesik yang aman dengan efek samping gastrointestinal yang dapat ditoleransi. Walaupun begitu, beberapa penelitian yang menyelidiki kemanjuran berbagai terapi dalam pengelolaan dismenore primer telah mengungkapkan bahwa

asetaminofen memiliki kemanjuran yang lebih rendah dibandingkan dengan NSAID dan kontrasepsi hormonal. Maka dari itu, ini lebih disukai hanya untuk nyeri dismenorea ringan sampai sedang (Itani et al., 2022).

2) Terapi non-farmakologis

Pengobatan alternatif dismenore ini termasuk perubahan lifestyle, suplemen atau diet, penggunaan topical head, stimulasi saraf elektrik dan akupuntur. Tidak banyak bukti bahwa pengobatan alternatif tersebut berhasil (Anggraini et al., 2022).

Tindakan pengobatan non-farmakologis bersifat umum di antara wanita dismenorea. Sebuah meta-analisis baru-baru ini, yang terdiri dari 12.526 wanita dismenorea, mengungkapkan bahwa 51,8% mengadopsi tindakan non-farmakologis yang berbeda untuk mengatasi nyeri haid mereka. Untuk mengelola dismenore, beberapa intervensi non-farmakologis telah direkomendasikan, yang dapat digunakan sebagai obat alternatif (Itani et al., 2022).

Terapi alternatif atau diadopsi dengan kombinasi NSAID atau KPK sebagai terapi komplementer. Pengobatan ini diperkirakan mampu mengurangi nyeri haid dengan beberapa mekanisme, termasuk meningkatkan suplai darah ke panggul, menghambat kontraksi rahim, merangsang pelepasan endorfin dan serotonin, dan mengubah kemampuan untuk menerima dan merasakan sinyal nyeri. Walaupun demikian, bukti yang mendukung pengobatan nonfarmakologi masih kontroversial. Penggunaan panas topikal dan olahraga secara signifikan terbukti dapat mengurangi nyeri haid, dan keefektivitasannya sebanding dengan NSAID. Penggunaan

bantalan pemanas dan latihan fisik secara teratur, baik sebagai terapi alternatif atau komplementer, harus di upayakan karena manfaatnya yang terbukti, bahaya yang jarang terjadi, dan biayanya yang murah. Meskipun demikian, tidak ada bukti yang cukup tentang keefektivitasan suplemen makanan (seperti vitamin B, D, dan E, atau asam lemak omega-3), akupunktur, yoga, pijat, dan pengobatan herbal pada penatalaksanaan dismenore primer (Itani et al., 2022).

a) Stimulasi Saraf Listrik Transkutan (SSLT)

Stimulasi Saraf Listrik Transkutan (SSLT) adalah modalitas pengobatan noninvasif yang telah terbukti kemanjurannya untuk mengurangi nyeri haid. Ini merupakan perangkat portabel kecil yang dioperasikan dengan baterai kemudian dipasangkan pada permukaan kulit panggul melalui elektroda perekat yang mengalirkan arus listrik. Efek anti nyerinya dimediasi oleh dua mekanisme berbeda. Mekanisme pertama melibatkan adanya peningkatan ambang nyeri sensorik uterus dengan memindahkan serangkaian impuls listrik aferen melalui serat sensorik berdiameter besar, sehingga menghasilkan penurunan persepsi nyeri yang disebabkan oleh kelebihan kontraksi uterus selama menstruasi, sedangkan mekanisme kedua melibatkan pelepasan endorfin oleh saraf perifer yang mengakibatkan redaman nyeri. SSLT terutama terdiri dari SSLT frekuensi tinggi (<50 Hz) atau frekuensi rendah (2–5 Hz), dengan frekuensi tinggi SSLT yang paling umum digunakan karena memiliki bukti yang lebih efisien dalam mengurangi nyeri haid.(Itani et al., 2022). Mekanisme Ketiga, adanya stimulasi saraf listrik

transkutan dapat mengurangi hipoksia otot rahim dengan meningkatkan vasodilatasi lokal (Ferries-Rowe et al., 2020).

Keefektivan dan keamanan SSLT pada dismenore primer telah dinyatakan pada beberapa penelitian, di mana SSLT disarankan sebagai terapi tambahan atau terapi alternatif bagi pasien yang lebih memilih untuk menghindari penggunaan agen farmakologis. Terapi SSLT dikaitkan dengan ketidaknyamanan yang sedikit dan efek samping, di mana, pasien mungkin mengalami ketegangan atau getaran otot, parestesia non-nyeri di tempat dermatom nyeri, sakit kepala, serta sedikit kemerahan pada kulit setelah digunakan. Jarang dilaporkan adanya efek samping termasuk peningkatan aliran darah menstruasi. Meskipun demikian, terapi SSLT diselidiki oleh sebuah studi untuk pengelolaan dismenore primer menunjukkan variasi yang signifikan dalam hal desain studi, homogenitas peserta, intensitas SSLT, frekuensi aplikasi, dan durasi penggunaan. Oleh karena itu, uji coba terkontrol acak yang dirancang lebih lanjut diperlukan untuk mempelajari efektivitas jangka panjang terapi SSLT dan membandingkannya dengan agen farmakologis yang berbeda (Itani et al., 2022).

b) Akupunktur Dan Akupresur

Akupunktur dan akupresur adalah metode untuk merangsang lokasi anatomi yang ditunjuk dengan cara mengurangi rasa sakit. Beberapa titik pada daun telinga dan sepanjang betis medial, tepatnya tigas lebar ibu jari di atas malleolus medial posterior ke perbatasan tibia (titik SP6) dan tiga lebar ibu jari di bawah kondilus

medial tibia sepanjang garis yang menghubungkan kondilus medial ke kondilus medial. maleolus medial (titik SP9), telah dinyatakan bermanfaat untuk nyeri haid. Jarum tipis yang digunakan akupuntur pada titik-titik ini, sedangkan akupresur menggunakan pijatan yang kuat. Mekanisme pereda nyeri yang mungkin termasuk perubahan modulasi nyeri, peningkatan aliran darah uterus dari refleks saraf simpatik ovarium, dan penurunan kadar prostaglandin. Namun, simpulan dari sebuah Tinjauan Cochrane baru-baru ini bahwa tidak ada cukup bukti untuk menentukan apakah akupunktur atau akupresur dapat meningkatkan gejala dismenore primer karena tidak ada uji coba terkontrol acak yang dirancang dengan baik (Ferries-Rowe et al., 2020).

Tetapi, tinjauan sistematis dan meta-analisis uji coba kecil telah merekomendasikan bahwa akupunktur mungkin lebih unggul daripada pengobatan plasebo, farmakologis, dan herbal untuk nyeri dismenore primer. Demikian juga dengan penelitian kecil tentang akupresur menunjukkan keefektivitasan terapeutik yang sebanding dengan ibuprofen. Namu, Tidak ada bukti yang cukup untuk menyarankan jadwal akupunktur tertentu, dan perawatan berkisar dari satu kali per siklus menstruasi sampai setiap hari selama 7 hari. Terdapat rekomendasi pada penggunaan akupresur selama 1 menit setidaknya dua kali sehari atau hingga lima kali sehari. Karena akupresur gratis dan memiliki waktu yang terbatas, maka akupresur harus bekerja dengan baik dalam jadwal pasien. Hasil uji coba terkontrol acak besar lebih lanjut diperlukan untuk dapat memahami manfaat potensial akupunktur dan akupresur, namun

keduanya bisa digunakan sebagai tambahan untuk farmakoterapi konvensional (Ferries-Rowe et al., 2020).

c) Terapi Panas

Efek panas yang diberikan terus menerus pada daerah suprapubik memberikan pereda nyeri bagi beberapa wanita, namun diperlukan uji coba tambahan berkualitas tinggi untuk memastikan keefektivitasannya. Panas lokal mampu meningkatkan aliran darah, meningkatkan oksigenasi jaringan, dan memiliki efek pengenceran pada prostaglandin intravaskular. Metode penghantar panas ada berbagai macam, tetapi *Therma Care Heat Wraps* memiliki teknologi yang dipatenkan yang melibatkan interaksi zat besi dengan oksigen dan air sehingga panas dapat dilepaskan selama periode 8 jam. Pemberian aplikasi *Therma Care Heat Wrap* pada otot paha depan menghasilkan lebih dari 100% peningkatan aliran darah kulit dan hampir 150% peningkatan aliran darah otot yang mendasarinya. Tambalan panas cukup tipis untuk dapat dikenakan di bawah pakaian, mudah diakses, tidak mahal, dan juga bisa digunakan dalam kombinasi dengan modalitas perawatan lainnya (Ferries-Rowe et al., 2020).

d) Olahraga Dan Yoga

Olahraga dan yoga juga dinyatakan mampu menurunkan gejala dismenore dengan meningkatkan aliran darah dan melepaskan endorphin serta menurunkan stress dan kecemasan. Pada Sebuah Tinjauan Cochrane yang mengeksplorasi efek dari olahraga pada dismenore primer hanya menemukan satu

uji coba terkontrol secara acak dengan kualitas terbatas. Hasilnya menunjukkan bahwa memang olahraga mampu menurunkan gejala dismenore dan perbaikan ini dipertahankan pada tigas siklus menstruasi yang di amati (Ferries-Rowe et al., 2020).

Pada hasil studi lain dengan sejumlah kecil peserta menunjukkan perbaikan dalam dismenore dengan latihan aerobik atau peregangan serta yoga selama 30-60 menit per hari selama minimal 3 hari per minggu, namun terdapat kekhawatiran bahwa bukti tersebut hanya berkualitas sedang. Baik asosiasi medis Amerika maupun departemen Kesehatan dan layanan kemanusiaan AS mengakui bahwa Latihan fisik memberikan banyak manfaat bagi Kesehatan sehingga dirilis pedoman agar para dokter merekomendasikan olahraga bagi semua pasien mereka. Studi menunjukkan bahwa saran dokter akan memberikan efek positif pada perilaku pasien, termasuk meningkatkan jumlah, durasi, frekuensi, dan intensitas rejimen olahraga pasien. Selain itu, masa remaja dan dewasa muda merupakan masa dimana perilaku gaya hidup muncul dan dapat menjadi rutinitas; oleh karena itu, pada situasi kritis ini para dokter harus mampu mencoba memberikan efek yang signifikan sehingga dapat memberikan manfaat seumur hidup (Ferries-Rowe et al., 2020).

e) Terapi *Gymball* untuk penurunan nyeri dismenore primer

Gymball adalah salah satu olahraga ringan yang dapat menurunkan nyeri haid dengan menggunakan bola. Gerakan yang dapat dilakukan salah satunya yaitu duduk di atas bola dengan menggoyangkan panggul

yang dapat memberikan kenyamanan pada bagian bawah punggung melalui mekanisme gate control. Mekanisme control dari gate ini dapat mengubah rasa nyeri yang datang sebelum mencapai korteks serebral yang akan menyebabkan nyeri (Hidayah & Fatmawati, 2022).

Ada berbagai macam teknik untuk pengurangan nyeri dismenore, diantaranya kompres hangat, pijatan, senam kagel dan *pelvic rocking*. Latihan Gerakan panggul atau biasa disebut *Pelvic rocking exercise* merupakan salah satu bentuk latihan efektif yang memiliki beberapa keuntungan. Latihan ini mudah dilakukan remaja dimana saja. Latihan Gerakan panggul dinyatakan mampu memperkuat otot-otot perut dan pinggang. *Pelvic rocking exercise* ini mampu mengurangi tekanan di pinggang, tekanan pembuluh darah daerah Rahim, dan mengurangi tekanan di kandung kemih. Latihan Gerakan panggul juga mampu membantu untuk relaksasi dan meningkatkan proses pada saluran pencernaan (Dian, 2015), dengan Gerakan tersebut, maka dapat melancarkan aliran darah dan merangsang tubuh untuk memproduksi hormon endorphin. Hormon endorfin bekerja mengurangi rasa sakit dan menimbulkan rasa senang. Semakin tinggi produksi hormon endorphin, maka akan menurunkan atau meringankan rasa nyeri yang dirasakan pada saat mengalami dismenore sehingga seseorang menjadi lebih nyaman, gembira, dan melancarkan distribusi oksigen ke otot (Salma, 2022).

Dismenore dapat diobati dengan berbagai cara. Salah satunya adalah latihan *pelvic rocking*. Aktivitas ini memicu pelepasan hormon endorphin dalam tubuh,

yang dibuat di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini berfungsi sebagai analgesik dan penenang alami, menurunkan intensitas nyeri seperti dismenore. Berdasarkan hasil penelitian afrinita (2021) menunjukkan bahwa *pelvic rocking exercise* adalah salah satu latihan yang paling efektif untuk mengurangi dismenore. Gerakan ini dilakukan untuk mengurangi rasa tidak nyaman, yang ternyata sangat bermanfaat. *Pelvic rocking* adalah teknik menggerakkan panggul searah putaran selama kontraksi. Menggoyangkan dan mengayunkan panggul ke depan dan ke belakang akan membuat sisi kanan kiri dan melingkar lebih rileks, dan aliran darah ke rahim akan lebih lancar. Sebaliknya, latihan ini tidak memerlukan biaya dan merupakan metode alami untuk mengurangi rasa sakit dismenore (Afrinita & Novita Nesi, 2021).

Hasil penelitian veena et al. (2018) menyatakan bahwa Latihan *gym ball* selama 12 minggu memiliki potensi yang baik untuk mengurangi tingkatan stress selama menstruasi dan nyeri dismenore jika di bandingkan dengan yoga asana (Hidayah & Fatmawati, 2022).

Gym ball adalah bola yang bersifat dinamis, yakni mampu bergerak mengikuti Gerakan saat Rahim berkontraksi, Gerakan yang dapat dilakukan saat dismenore diantaranya memiringkan panggung, memutar panggul, memutar paha dan menggoyangkan panggul. Siswa dapat bergerak sesuai instingnya, pada tahap terakhir bola dapat digunakan untuk menopang kaki saat istirahat/ terlentang dan juga mengurangi kram pada paha. Latihan gym ball mampu meningkatkan kekuatan otot-otot penstabil tubuh seperti multifidus,

erector spinae dan otot perut (transversus, rectus, dan oblique). Efek lain yang positif dari Latihan ini yaitu mengurangi ketidakseimbangan kerja otot sehingga mningkatkan efisiensi Gerakan (Wijayanti, 2020) (Hidayah & Fatmawati, 2022).

Berdasarkan hasil telaah artikel penelitian didapatkan ada berbagai macam pemberian dosis intervensi yang diberikan, salah satunya yaitu penahanan selama 5 detik yang diulangi 10 kali dalam satu tahapnya, ini merupakan dosis yang sering digunakan dalam penelitian (Medhekar et al., 2020) (Salma, 2022). Terapi *gymball* ini biasa dilakukan dengan durasi 5-10 detik atau 2 kali ulangan dalam 10 hitungan (Manalu et al., 2020).

Pada saat melakukan Latihan otot panggul dengan menggunakan gymball dapat membantu tubuh menjadi santai, menurunkan tingkat stress dan menurunkan rasa nyeri menstruasi. Ketika tubuh dalam kondisi rileks, maka akan menghasilkan hormon endorphin yang mampu mempengaruhi pengiriman impuls nyeri dengan mencegah lepasnya neurotransmitter di prasinaps atau menghambat tranmisi impuls nyeri sehingga mampu meningkatkan Batasan nyeri dan menurunkan kepekaan terhadap nyeri (Ratnasari et al., 2018).

Ada beberapa ukuran *gymball*, yaitu 45 cm, 55 cm, 65 cm, dan 75 cm. Memilih *gymball* bola olahraga yang tepat akan membuat latihan menjadi lebih nyaman karena bola harus sesuai dengan ukuran tubuh Anda. Memilih *gymball* yang terlalu besar atau terlalu kecil akan menyebabkan perasaan tidak nyaman dan menghilangkan mood. Oleh sebab itu pemilihan ukuran

gym ball yang tepat sangat penting untuk anda perhatikan (Ashadi, 2016).

Tinggi Badan (Cm)	Ukuran Tinggi Gym Ball (Cm)	Ukuran Bola
Kurang dari 145	45	Kecil
145 - 165	55	Sedang
165 - 185	65	Besar
185 – 195	75	Ekstra Besar

Gambar 2 Ukuran gymball yang disarankan berdasarkan tinggi badan

4. *Pelvic Rocking Exercise*

a) Definisi *Pelvic Rocking Exercise*

Pelvic Rocking Exercise merupakan cara yang efektif untuk bersantai bagi tubuh bagian bawah khususnya daerah panggul. Mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan belakang, sisi kanan dan kiri serta melingkar, akan bermanfaat untuk memperkuat otot-otot perut dan pinggul bawah, mengurangi tekanan pada pembuluh darah didaerah sekitar rahim, dan tekanan dikandung kemih, mengurangi keluhan nyeri didaerah pinggang, vagina dan sekitarnya, membantu kontraksi rahim lebih efektif, serta membuat otot atau ligamentum disekitar panggul menjadi lebih rileks (Wahyuni & Hidayah, 2020).

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

Kapoor et al (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa *exercise* dapat membantu mengurangi nyeri, stress, meningkatkan mood dan kesehatan. *Pelvic Rocking Exercise* dapat memperkuat otot-otot perut dan pinggang. Latihan ini dapat mengurangi tekanan pada pinggang, tekanan pembuluh darah di area uterus, dan mengurangi tekanan pada kandung kemih. *Pelvic Rocking Exercise* juga membantu untuk relaksasi dan meningkatkan proses pencernaan (Dian, 2015)

b) **Manfaat *Pelvic Rocking Exercise***

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

Nyeri dismenore primer dapat berkurang karena *Pelvic Rocking Exercise* dapat memperlancar aliran darah yang masuk kedalam uterus dan otot-otot rahim sehingga otot-otot rahim mendapat suplai darah dan rangsangan nyeri berkurang. *Pelvic Rocking Exercise* juga dapat memberikan rasa nyaman pada tubuh sehingga tekanan pada pinggang berkurang

c) Dosis *Pelvic Rocking Exercise*

Berdasarkan hasil telaah artikel penelitian didapatkan ada berbagai macam pemberian dosis intervensi yang diberikan, salah satunya yaitu penahanan selama 5 detik yang diulangi 10 kali dalam satu tahapnya, ini merupakan dosis yang sering digunakan

dalam penelitian (Medhekar et al., 2020) (Salma, 2022). Terapi gymball ini biasa dilakukan dengan durasi 5-10 detik atau 2 kali ulangan dalam 10 hitungan (Manalu et al., 2020).

d) Teknik *Pelvic Rocking Exercise*

a. Teknik dengan posisi berdiri (Puspitasari & Safitri, 2020).

1) Berdiri dengan posisi kaki melebar dan telapak tangan menempel pada paha bagian atas.
2) Melakukan teknik relaksasi tarik nafas lewat hidung dengan mengeluarkan gas CO2 melewati mulut sebanyak 3 kali.
3) Memutar panggul kearah kanan sebanyak 5 kali bersamaan dengan mengencangkan perut bagian bawah (otot).
4) Beristirahat dengan posisi rileks selama 9 hitungan.
5) Memutar panggul kearah kiri sebanyak 5 kali bersamaan dengan mengencangkan perut bagian bawah (otot).
6) Ulangi langkah-langkah tersebut setiap ada kontraksi selama 5-15 menit dalam sehari (Puspitasari & Safitri, 2020).



Gambar 3 Teknik pelvic rocking exercise berdiri

Sumber : (Koleksi Pribadi)

b. Teknik dengan posisi duduk (Marisa, 2017).

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



Gambar 4 Teknik pelvic rocking exercise duduk

Sumber : (Koleksi Pribadi)

c. Teknik dengan menggunakan bola (Birthing Ball) (Marisa, 2017).

Responden duduk diatas bola, dan dengan perlahan menggerakkan pinggul kedepan dan kebelakang, sisi kanan dan kiri serta melingkar. (SOP daftil)



Gambar 5 Teknik pelvic rocking exercise dengan gymball

Sumber : (Koleksi Pribadi)

d. Teknik dengan posisi terlentang (Marisa, 2017).

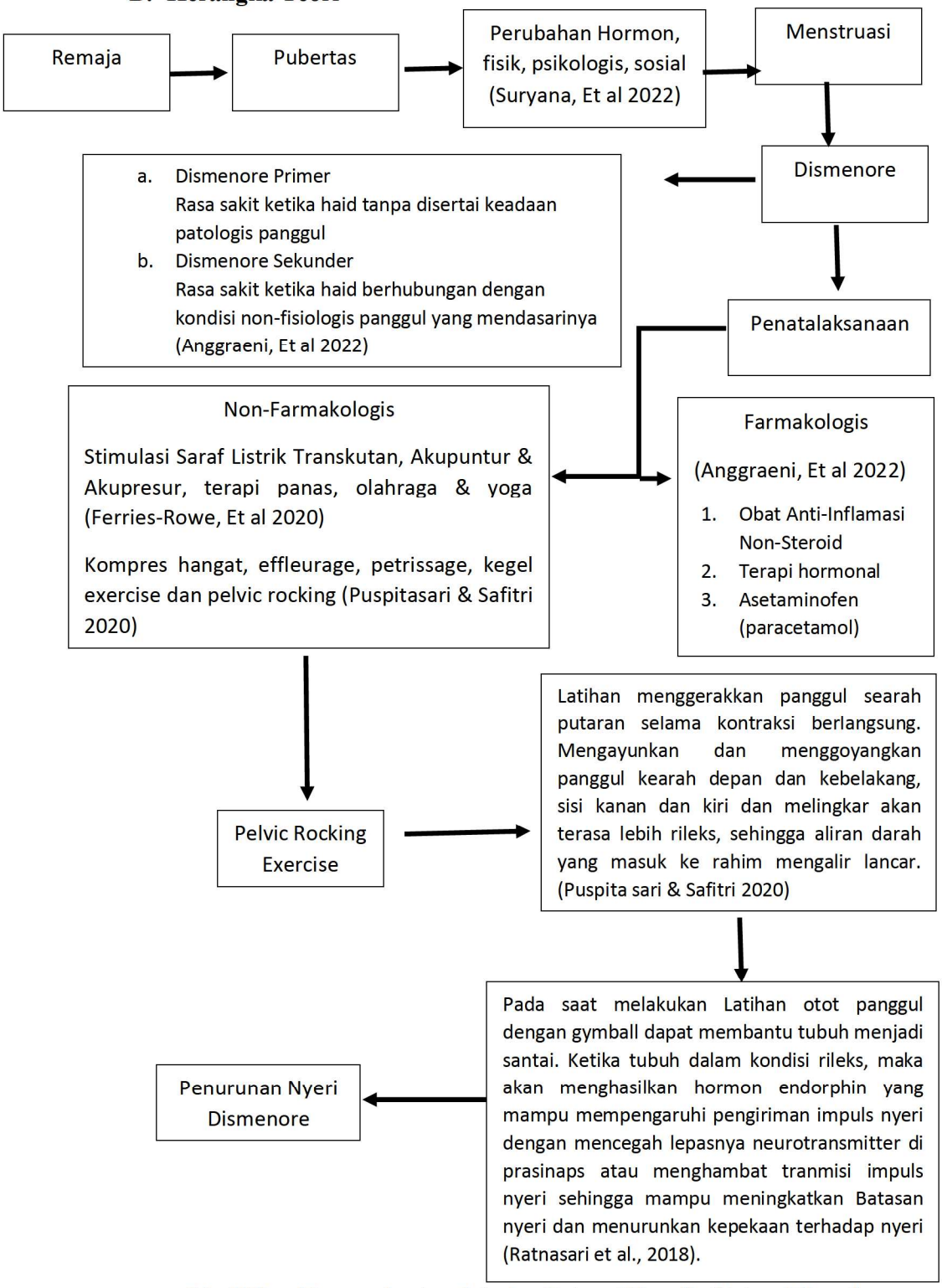
1) Terlentang dengan lutut tertekuk, dan tangan disamping tubuh. Lutut anda harus terpisah dengan jarak yang nyaman.
2) Tekan bagian bawah tulang belakang anda dengan kuat ke lantai, dan tahan selama beberapa detik.
3) Tekan pinggang anda (punggung kecil anda) dengan kuat ke lantai, dan tahan selama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



Gambar 6 Teknik pelvic rocking exercise terlentang

Sumber : (Koleksi Pribadi)

B. Kerangka Teori



Modifikasi kerangka teori Anisa Fatma Ningsih (Fatma Ningsih Anisa, 2021)

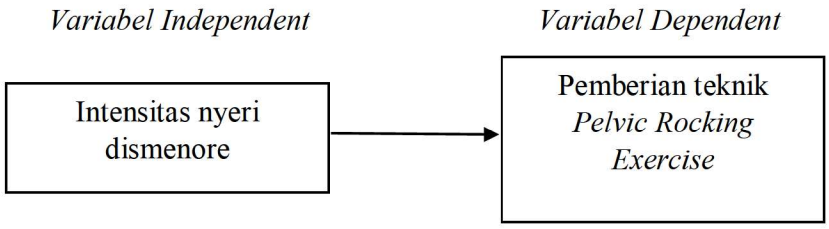
BAB III

DEFINISI OPERASIONAL DAN KERANGKA KONSEP

A. Definisi Operasional

Variabel	DO	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pemberian *Pelvic Rocking Exercise*	Teknik menggerakkan panggul menggunakan alat bantu *gymball* yang digerakkan kearah depan dan belakang, sisi kanan dan kiri serta gerakan melingkar.	Observasi	Lembar SOP *Pelvic Rocking Exercise*	a. Di Berikan teknik *Pelvic Rocking Exercise* Selama 15 Menit	Nominal
Penurunan nyeri dismenore	Perubahan Intensitas nyeri yang dirasakan responden sebelum dan sesudah diberikan pelvic rocking	Observasi	Lembar kuesioner derajat NRS (garis mulai dari 0-10).	Nilai mean dari setiap perubahan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi 0, tidak nyeri; 1-3 ringan; 4-6 sedang; 7-10 Berat;	Ordinal

B. Kerangka Konsep



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

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

Desain penelitian ini menggunakan metode *design quasi eksperiment* dengan tanpa kelompok kontrol dengan pendekatan *one group pre test post test design* dimana rancangan ini hanya menggunakan satu kelompok subyek, pengukuran dilakukan sebelum (pre test) dan sesudah (post test) perlakuan. Perbedaan kedua hasil pengukuran dianggap sebagai efek dari perlakuan (Notoatmodjo S. , 2010).

Bentuk rancangan *one group pre test post test design* dapat dilihat pada skema 4.1 berikut:

Pretest	Perlakuan	*Posttest*
01	X	02

Gambar 7 One group pretest post test design

Keterangan gambar :

01 : Skala nyeri dismenore awal (sebelum diberikan teknik *pelvic rocking*)

X : Perlakuan (Pemberian teknik teknik *pelvic rocking)*

02 : Skala nyeri dismenore kedua (setelah diberikan teknik *pelvic rocking)*

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Penelitian ini akan dilaksanakan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jl. Abdul Rahman Saleh No.24, RT.6/RW.1, Senen, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10410, karena banyaknya siswi yang mengalami dismenore tetapi mereka tidak tau cara mengatasi nyeri dismenore tersebut dan belum adanya penyuluhan tentang terapi non farmakologis untuk mengatasi dismenore padahal terapi non farmakologis ini cukup efektif dalam mengatasi nyeri dismenore dan juga sudah tersedianya fasilitas yang memadai untuk melakukan di kampus namun belum disosialisasikan serta di manfaatkan.

2. Waktu Penelitian

   Penelitian ini akan dilakukan selama kurang lebih satu bulan pada bulan Desember tahun 2023 sampai januari tahun 2024.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswi TK I S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023 yang berjumlah 51 orang yang mana 24 orang diantaranya mengalami dismenore primer. Jadi populasi dalam penelitian ini sebanyak 24 Orang (Notoatmodjo s. , 2012).

2. Subjek Penelitian

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

sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Sampel yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi:

1. Kriteria inklusi:
   a. Mahasiswi TK I S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang mengalami dismenore setiap menstruasi
   b. Mahasiswi TK I S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang memiliki siklus menstruasi normal.
   c. Mahasiswi TK I S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang dapat berkomunikasi dan berinteraksi dengan baik
   d. Mahasiswi TK I S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria ekslusi:
   a. Mahasiswi TK I S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang mengalami dismenore pada hari libur.
   b. Mahasiswi TK I S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang sedang mengkomsumsi obat untuk meredakan nyeri dismenore saat pengambilan data penelitian
   c. Mahasiswi TK I S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang memiliki masalah ginekologi lainnya yang memperberat nyeri dismenore.

D. Besar Sampel

Menurut Sugiyono (2016:81) Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan sampling. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability sampling berupa accidental sampling, yaitu suatu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di

suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Subjek yang diberikan intervensi sebagai responden adalah subjek yang ditemui atau kebetulan ada di STIKes RSPAD Gatot Soebroto untuk mengikuti intervensi teknik *pelvic rocking*.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yan berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

F. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

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

a. *Editing*

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

b. *Coding*

Apabila data sudah lengkap, kemudian dilakukan pengecekan ulang. Selanjutnya dilakukan coding atau pengkodean data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka ataupun bilangan. Pengkodean atau *coding* sangat berguna pada saat memasukkan data (*data entry*) penelitian (Sinaga, 2018). Pada penelitian ini penggunaan kode untuk intensitas nyeri yang dirasakan digunakan 0= tidak nyeri, 1-3 = nyeri ringan, 4-6 = nyeri sedang dan 7-10= nyeri berat.

c. *Scoring* (Penilaian)

Dalam penelitian ini pemberian skor menggunakan skala NRS (*Numeric Rating Scale*) yang merupakan salah satu alat untuk

mengukur skala nyeri. Pemberian skoring pada lembar NRS untuk menentukan nyeri diberikan angka 0-10. Pada setiap angka dapat menunnjukkan intensitas nyeri yang dirasakan diantaranya untuk skor 0= tidak nyeri, 1= nyeri ringan, 2= nyeri sedang dan 3= nyeri berat.

d. Memasukkan Data (*Data entry*) atau *processing*

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

e. *Cleaning* (Pembersihan Data)

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

f. Tabulating

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

2. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2010). Analisa ini dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini bertujuan untuk memperoleh distribusi frekuensi dari variabel yang sudah ditentukan, Dengan menggunakan rumus:

$$Me = \frac{\Sigma . X_i}{N}$$

Keterangan:

Me = Rata-rata (Mean)

∑ . Xi = Jumlah nilai X ke I sampai ke n

N = Jumlah responden

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisa ini dilakukan untuk melihat pengaruh penurunan nyeri dismenore sebelum dan sesudah diberikan teknik dimana dapat dilakukan dengan mengukur tingkat nyeri dismenore responden sebelum dan sesudah perlakuan. Uji T dependen (uji T berpasangan) uji ini dilakukan apabila ada dua kelompok responden yang sama dan diukur dua kali, sebelum dan sesudah perlakuan variabel diukur apakah terjadi perubahan yang signifikan atau tidak (dan) (hastono, 2006).

Rumus:

$$t_{hit} = \frac{\bar{d}}{sd/\sqrt{n}}$$

Nilai standard deviasi dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$Sd = \sqrt{\frac{\sum d^2 - \frac{(\sum d)^2}{n}}{n-1}}$$

Keterangan:

t hit : Nilai statistik t-hitung

: Nilai rata-rata perbedaan antara pengamatan berpasangan

Sd : Standar deviasi dari perbedaan antara pengamatan berpasangan

n : Jumlah pengamatan berpasangan

d : Perbedaan antara data berpasangan

d : Rata-rata selisih/ perbedaan

Uji statistik t-test untuk seluruh analisis tersebut dianalisis dengan dengan tingkat kemaknaan 95% (alpha 0,05), yang berarti jika nilai $p \leq 0,05$ secara statistik disebut ada pengaruh yang signifikan dan jika $p \geq 0,05$ maka disebut tidak pengaruh yang signifikan (Sutanto Priyono,2006).

Salah satu uji t yang bisa digunakan adalah one-sample t test dengan terlebih dahulu menentukan nilai minimal kriteria bahwa siswa dinyatakan tuntas dalam suatu pembelajaran. Uji t dalam penelitian kuasi-eksperimen biasanya digunakan untuk memastikan apakah suatu pendekatan, model, strategi, atau metode pembelajaran yang digunakan guru sudah efektif (berpengaruh) atau tidak, ditinjau dari salah satu aspek (variabel). Perlu dicatat bahwa uji t sangat sensitif. Oleh karena itu, peneliti harus hati-hati dalam menentukan nilai kriteria minimal kelulusan. Adapun kriteria ujinya adalah ketika nilai signifikansi t-nya lebih kecil atau sama dengan 0,05; maka H0 ditolak atau Ha diterima. Atau dengan kata lain, dapat disimpulkan bahwa pendekatan, model, strategi, atau metode pembelajaran yang diterapkan guru sudah efektif (berpengaruh), ditinjau dari salah satu aspek (variabel). Akan tetapi, ketika nilai signifikansi t-nya lebih besar dari 0,05; maka dapat disimpulkan bahwa pendekatan, model, strategi, atau metode pembelajaran yang diterapkan guru tidak efektif (tidak berpengaruh), ditinjau dari salah satu aspek (variabel) (Biostatistics, 2019; Tatsuoka, 1971) (Isnawan et al., 2020).

G. Etika Penelitian

Pada penelitian ini sebelum dilakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan informed consent, setelah itu peneliti melakukan penelitian tanpa menulis nama responden yang dibuat hanya inisialnya saja, setelah dilakukan penelitian peneliti menjaga kerahasian data dari responden, penelitian ini dilakukan secara adil, dan melakukan penelitian ini dengan waktu yang sama yaitu 15 menit. Pada penelitian ini peneliti

sudah memikirkan tindakan ini tidak akan merugikan responden, sehingga lebih aman dilakukan untuk terapi menurunkan intensitas nyeri dismenore

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi responden)

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

2. *Anonimity* (tanpa identitas)

   Anonimity adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

4. *Justice* (keadilan)

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

5. *Respect of humanity*

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

perlindungan terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian.

H. Alur Penelitian

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

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1. Peneliti melakukan observasi ke STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan peneliti menemui admin STIKes RSPAD Gatot Soebroto untuk menanyakan apakah peneliti boleh melakukan penelitian di kampus tersebut.
2. Setelah mendapatkan izin penelitian di STIKes RSPAD Gatot Soebroto dari admin kampus, peneliti mengajukan surat registrasi untuk pengambilan data awal.
3. Peneliti mengajukan surat permohonan pengambilan data awal dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto kepada admin STIKes RSPAD Gatot Soebroto sesuai dengan persetujuan awal dengan pihak kampus.
4. Peneliti mendapatkan surat balasan bahwa STIKes RSPAD Gatot Soebroto memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data awal di kampus tersebut.
5. Setelah mendapat surat izin peneliti melakukan wawancara langsung kepada 5 kelas mahasiswi STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang berjumlah 180 orang.
6. Peneliti meminta kontak wa beberapa perwakilan setiap kelas untuk peneliti hubungi.
7. Peneliti menghubungi kontak wa mahasiswi yang didapat untuk mengkonfirmasi jumlah mahasiswi yang pada hari itu mengalami

menstruasi dan dismenore sebelum peneliti menuju ke STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

8. Mahasiswi yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan dijadikan sebagai sampel setelah menyetujui lembar persetujuan yang peneliti ajukan dalam penelitian ini.
9. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta lembar persetujuan
10. Peneliti melakukan pengukuran pertama (*pre test*) intensitas nyeri dismenore yang dirasakan oleh responden sebelum diberikan teknik *pelvic rocking exercise* menggunakan lembar kuesioner *Numeratic Rating Scale* (NRS).
11. Setelah didapatkan hasil pengukuran nyeri peneliti mendemonstrrasikan teknik *pelvic rocking exercise* menggunakan gymball sesuai standar operasional
12. Peneliti meminta kepada responden untuk mengulangi kembali apa yang peneliti sampaikan dan memastikan apakah responden sudah paham
13. Peneliti menginstruksikan kepada responden untuk melakukan teknik *pelvic rocking exercise* sesuai dengan yang peneliti demonstrasikan selama 5-15 menit dan didampingi oleh peneliti
14. Setelah melakukan teknik *pelvic rocking exercise* peneliti kembali mengukur intensitas nyeri dismenore yang responden rasakan (*post test*).
15. Data atau hasil yang telah diperoleh dimasukkan dan dicatat didalam lembar observasi.
16. Penelitian ini membutuhkan waktu selama kurang lebih satu bulan dimana akan dilakukan pada bulan november tahun 2023.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Rerata nyeri dismenore sebelum diberikan Teknik *Pelvic Rocking Exercise* pada mahasiswi TK 1 prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2023.

Tabel 1 Rerata nyeri dismenore sebelum diberikan teknik pelvic rocking exercise

No.	Intensitas Nyeri	F	%
1.	Tidak Nyeri	0	0
2.	Ringan	2	11
3.	Sedang	9	50
4.	Berat	7	39
Jumlah		18	100

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat diketahui bahwa intensitas nyeri dismenore pada mahasiswi TK 1 S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023 sebelum diberikan teknik *pelvic rocking exercise*, yaitu 2 responden (11%) mengalami nyeri ringan, 9 responden (50%) mengalami nyeri sedang, dan 7 responden (39%) mengalami nyeri berat.

2. Rerata nyeri dismenore sesudah diberikan Teknik *Pelvic Rocking Exercise* pada mahasiswi TK 1 prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2023.

Tabel 2 Rerata nyeri sesudah diberikan teknik pelvic rocking exercise

No.	Intensitas Nyeri	F	%
1.	Tidak Nyeri	3	17
2.	Ringan	12	66
3.	Sedang	3	17
4.	Berat	0	0
Jumlah		18	100

Berdasarkan tabel 2 di atas, dapat diketahui bahwa intensitas nyeri dismenore pada mahasiswi TK 1 S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023 sesudah diberikan teknik *pelvic rocking exercise*, yaitu 3 responden (17%) menyatakan tidak merasakan nyeri, 12 responden (66%) mengalami nyeri ringan, 3 responden (17%) mengalami nyeri sedang, dan tidak ada responden yang mengalami nyeri berat.

3. Penurunan nyeri dismenore sebelum dan sesudah pemberian Teknik *Pelvic Rocking Exercise* pada mahasiswi TK 1 prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2023.

Tabel 3 Perbedaan nilai rata-rata responden berdasarkan skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian Pelvic Rocking Exercise

	Mean	**N**
Intensitas Nyeri Sebelum *Pelvic Rocking Exercise*	5,7778	18
Intensitas Nyeri Sesudah *Pelvic Rocking Exercise*	2,4444	18

Berdasarkan tabel 3 di atas, dapat diketahui bahwa nyeri dismenore sebelum diberikan pelvic rocking exercise memiliki rata-rata nyeri sebesar 5,77 dan standar deviasi 1,592 sehingga memiliki rata-rata nyeri kategori sedang, sedangkan sesudah diberikan pelvic rocking exercise responden memiliki rata-rata nyeri sebesar 2,44 dan standar deviasi 1,381 sehingga memiliki rata-rata nyeri kategori ringan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada mahasiswi TK 1 S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto mengenai penurunan nyeri dismenore sesudah diberikan teknik *pelvic rocking exercise* selama 15 menit diketahui bahwa sebelum diberikan teknik *pelvic rocking exercise* intensitas nyeri yang dirasakan memiliki rata-rata 5,7 yang termasuk dalam kategori nyeri sedang, dan sesudah diberikan teknik *pelvic rocking exercise* intensitas nyeri yang

dirasakan memiliki rata-rata 2,4 yang termasuk dalam kategori ringan. Hal ini menunjukkan bahwa adanya penurunan intensitas nyeri dari sebelum dan sesudah diberikan teknik *pelvic rocking exercise* pada mahasiswi TK 1 S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Yessi (2021) bahwa rata-rata nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik *pelvic rocking* sebesar 5,24 dan 2,12, dimana seluruh responden mengalami nyeri sedang sebelum diberikan teknik *pelvic rocking* dan hampir semua mengalami nyeri dismenore yang ringan setelah diberikan teknik *pelvic rocking exercise* di SMP N 6 Lembah Gumanti Tahun 2021 (Yessi Andriani, Athica Oviana, 2021).

Produksi zat kimia alami oleh sel- sel yang ada pada lapisan dinding rahim biasa disebut prostaglandin menyebabkan terjadinya dismenore primer. Adanya prostaglandin akan memicu otot-otot halus pada dinding rahim untuk berkontraksi. Tingginya kadar prostaglandin akan mempengaruhi kontraksi yang semakin kuat. Pada hari pertama menstruasi umumnya kadar prostaglandin sangat tinggi, kemudian pada hari kedua dan selanjutnya lapisan dinding rahim mulai terlepas dan kadar prostaglandin akan menurun seiring berjalannya waktu. (Ediningtyas, 2019).

Hal ini sejalan dengan teori bahwa penyebab utama dismenore yaitu kontraksi rahim, yang menyebabkan rasa sakit saat tekanan dalam rahim mencapai 200-300 mmHg, hal tersebut dapat mengurangi pasokan aliran darah ke rahim, maka salah satu fakta yang dapat dikaitkan yakni dengan melakukan latihan bola gym dapat mengurangi kontraksi rahim yang melancarkan aliran darah ke dalam rahim (Choi et al., 2016).

Penelitian ini menenunjukkan kesesuaian teori bahwa pada saat melakukan Latihan otot panggul dengan menggunakan gymball dapat membantu tubuh menjadi santai, menurunkan tingkat stress dan menurunkan rasa nyeri menstruasi. Ketika tubuh dalam kondisi rileks, maka akan menghasilkan hormon endorphin yang mampu

mempengaruhi pengiriman impuls nyeri dengan mencegah lepasnya neurotransmitter di prasinaps atau menghambat tranmisi impuls nyeri sehingga mampu meningkatkan Batasan nyeri dan menurunkan kepekaan terhadap nyeri (Ratnasari et al., 2018).

Berdasarkan penelitian Puji (2009) untuk mengatasi dismenore terdapat berbagai macam cara, salah satunya yaitu teknik *pelvic rocking*. *Pelvic rocking* ini dapat menghasilkan hormon endorphin yang dihasilkan otak dan susunan syaraf tulang belakang. Jika seseorang melakukan suatu aktifitas yang dapat memicu pelepasan hormon endorphin, maka hormon tersebut akan menjadi anti nyeri dan penenang alami sehingga mampu menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan saat dismenore (Afrinita & Novita Nesi, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa nyeri yang ditimbulkan dari dismenore disebabkan karena faktor kontraksi dinding rahim yang dipicu oleh prostaglandin, hal tersebut menyebabkan kurangnya pasokan oksigen dan aliran darah ke rahim, otot-otot rahim yang kekurangan pasokan oksigen dan darah tersebut akan merangsang ujung-ujung syaraf sehingga terasa nyeri, dengan melakukan gerakan *pelvic rocking* yang berupa ayunan dan goyangan pada panggul ke arah depan, belakang, arah kanan kiri dan melingkar dapat membantu tubuh lebih rileks karena memicu pengeluaran hormon endorphin sebagai analgetik alami dan melancarkan aliran darah ke rahim.

B. Analisa Bivariat

Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan teknik Wilcoxon yang bertujuan untuk menguji pengaruh suatu perlakuan atau intervensi terhadap suatu besaran variabel yang ditentukan yaitu untuk mengetahui pengaruh pengaruh pelvic rocking exercise terhadap nyeri primary dysmenorhea. Metode yang digunakan ini menggambarkan bahwa akan diukur tingkat dysmenorhea sebelum (pre-test) dan sesudah melakukan *pelvic rocking exercise* (post-test), selanjutnya hasil dibandingkan antara sebelum dan sesudah intervensi. Berdasarkan hasil penelitian yang telah

dilakukan mengenai pengaruh *pelvic rocking exercise* terhadap nyeri primary dysmenorhea pada mahasiswi TK 1 Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023, diperoleh hasil pada tabel 4.

1. **Pengaruh pemberian Teknik *Pelvic Rocking Exercise* pada mahasiswi TK 1 prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2023.**

Tabel 4 Pengaruh pemberian Pelvic Rocking Exercise pada mahasiswi TK 1 Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023

	Pretest - Posttest
Asymp.sig (2-tailed)	0,000

Berdasarkan hasil uji wilcoxon didapatkan hasil p-value sebesar 0,000 (p <0,05), maka penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima, yang dapat di artikan bahwa ada pengaruh pemberian teknik *pelvic rocking exercise* pada mahasiswi TK 1 S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023.

Studi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari, Pertiwi, dan Khairiyah (2018). Hasil uji wilcoxon rank menunjukkan bahwa ada tingkat signifikan ρvalue sebesar 0,000, yang menunjukkan bahwa latihan *pelvic rocking* memiliki dampak pada nyeri *primary dysmenorhea* pada siswi kelas VIII di MTs N 1 Pangandaran, Kabupaten Pangandaran, pada tahun 2018 (Ratnasari et al., 2018). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Utami & Utami (2019), di mana hasil uji wilcoson sign rank menunjukkan bahwa ada tingkat signifikan ρvalue sebesar 0,000, yang berarti bahwa latihan *pelvic rocking* memiliki dampak pada nyeri primary dysmenenorrhea pada siswi SMP Ma'arif Gamping Yokyakarta (Utami & Utami, 2019). Hasil penelitian Puspitasari dan Safitri (2020) menunjukkan bahwa terapi *pelvic rocking* efektif dalam mengurangi nyeri dismenorea pada

remaja putri di desa Leuwimalang, dengan nilai signifikan sebesar 0,011 (Yessi Andriani, Athica Oviana, 2021).

Berdasarkan literatur review yang dilakukan oleh Popy (2022) seluruh responden mengatakan adanya penurunan nyeri yang dirasakan setelah melakukan teknik *pelvic rocking* dan merasa nyaman, hal ini karena ketika teknik ini dilakukan, maka akan memicu keluarnya hormon endorphin yang dihasilkan oleh otak dan susunan tulang belakang, hormon ini dapat menekan pengeluaran atau produksi hormon prostaglandin agar tidak dilepaskan sehingga meningkatkan rasio estrone estradiol yang berfungsi untuk mengurangi proliferasi pada dinding endometrium dan melancarkan aliran darah menuju uterus (Apriyanti & Anggeriani, 2022).

Menurut asumsi peneliti Pengaruh perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik *pelvic rocking* karena responden melakukan gerakan-gerakan dengan benar dan sesuai dengan SOP, didukung dengan kondisi yang luas dan tenang, dan melakukan gerakan intervensi secara rileks, sehingga secara tidak langsung dapat mengalihkan rasa nyeri dan responden tidak terfokus pada nyeri tersebut. Dengan responden merasa rileks maka hormon endorphin yang dihasilkan dapat membantu mengurangi rasa nyeri akibat dismenore primer.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan mengenai pengaruh *pelvic rocking exercise* terhadap penurunan nyeri dismenore primer pada mahasiswi TK 1 S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebelum diberikan teknik pelvic rocking exercise, rata-rata intensitas nyeri yang dirasakan mahasiswi sebesar 5,7 termasuk dalam kategori sedang.
2. Sesudah diberikan teknik pelvic rocking exercise, rata-rata intensitas nyeri yang dirasakan mahasiswi sebesar 2,4 termasuk dalam kategori ringan.
3. Sebagian besar mahasiswi memiliki intensitas nyeri kategori sedang sebelum diberikan teknik *pelvic rocking exercise* dan setelah diberikan teknik *pelvic rocking exercise*, sebagian besar mahasiswi memiliki intensitas nyeri kategori ringan sampai tidak merasakan adanya nyeri.
4. Adanya pengaruh pemberian teknik *pelvic rocking erxercise* terhadap penurunan nyeri dismenore primer pada mahasiswi TK 1 S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023 dengan hasil p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Untuk Peneliti di masa depan diharapkan dapat melakukan penelitian tentang bagaimana latihan *pelvic rocking* mempengaruhi dismenorea dengan mempertimbangkan faktor lain yang mungkin mempengaruhi latihan *pelvic rocking* itu sendiri serta dapat mengembangkan lebih banyak variabel dalam penelitian berikutnya.

2. Bagi Mahasiswi STIKes RSPAD Gatot Soebroto
    a. Agar dapat mengaplikasikan teknik pelvic rocking exercise sebagai salah satu penanganan untuk mengurangi nyeri dismenore primer
    b. Agar mengikuti pelatihan basic untuk menambah kemampuan dan keilmuan mahasiswa terkait penanganan dismenore
3. Bagi Institusi
    a. Agar menyediakan media edukasi terkait patofisiologi dismenore primer sampai tatalaksananya.
    b. Agar memberikan penyuluhan tentang dismenore primer kepada seluruh mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto
    c. Agar menyediakan unit khusus dan memaksimalkan penggunaan fasilitas kampus untuk mengintegrasikan pelvic rocking exercise sebagai salah satu pilihan penanganan dismenore primer dengan melibatkan dosen dan mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

Aditiara, B. E. (2018). *Hubungan Antara Usia Menarche Dengan Dysmenorrhea Primer*.

Afrinita, K., & Novita Nesi. (2021). The Effect Of Pelvic Rocking Exercise On Primary Dysmenorrhea In Teenage Girls. *International Journal Of Medical Science And Public Health*, *3*(5), 549. Https://Doi.Org/10.5455/Ijmsph.2014.210220142

Ammar, U. R. (N.D.). *Faktor Risiko Dismenore Primer Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya*. *October 2016*, 37–49. Https://Doi.Org/10.20473/Jbe.V4i1.37-49

Anggraini, M. A., Lasiaprillianty, I. W., & Danianto, A. (2022). Diagnosis Dan Tata Laksana Dismenore Primer. *Cermin Dunia Kedokteran*, *49*(4), 201–206. Https://Doi.Org/10.55175/Cdk.V49i4.219

Apriyanti, P., & Anggeriani, R. (2022). Pengaruh Dampak Pelvic Rocking Terhadap Pengurangan Nyeri Haid Pada Remaja. *Jurnal Keperawatan*, *14*(1), 229–240. Https://Doi.Org/10.32583/Keperawatan.V14i1.86

Ashadi, K. (2016). *Cara Mudah Latihan Gymball* (H. Setijono (Ed.)). CV. Rizki Aulia Grup.

Astuti, D., & Kulsum, U. (2020). Pola Menstruasi Dengan Terjadinya Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *11*(2), 314. Https://Doi.Org/10.26751/Jikk.V11i2.832

Astuti, E. P. (N.D.). *Jurnal Kebidanan The Relationship Of Body Mass Index With Of Dysmenorrhea In Adolescent Dari Pertumbuhan Dan Proses Kematangan Disebut Sudah Dewasa Tetapi Tidak Dapat Pula Disebut Anak-Anak . Masa Remaja Anak Dan Masa Dewasa Yang Berjalan Reproduksi Sudah*. *IX*(02), 121–137.

Chiarotto, A., Maxwell, L. J., Ostelo, R. W., Boers, M., Tugwell, P., & Terwee, C. B. (2019). Measurement Properties Of Visual Analogue Scale, Numeric Rating Scale, And Pain Severity Subscale Of The Brief Pain Inventory In Patients With Low Back Pain: A Systematic Review. *Journal Of Pain*, *20*(3), 245–263. Https://Doi.Org/10.1016/J.Jpain.2018.07.009

Choi, J. H., Lee, S. Bin, An, H. J., Kim, J. S., Koo, P., Park, S. Y., & Kim, N. J. (2016). *Effects Of Music Therapy And Ball Exercise On Menstrual Discomforts Among*

Women In Their 20s. *7*(1056), 1056–1065.

Djupri, D. R., Said, I., & Irawati, H. R. (2022). *The Effect Of Pelvic Rocking Exercise And Buteyko Exercise On Reducing Primary Dysmenorrhea Pain Levels*. *10*(1), 22–26.

Ediningtyas, A. (2019). *Analisis Faktor Penyebab Dismenore Primer Di Kalangan Mahasiswa Kedokteran FK UNS*. Https://Doi.Org/10.31227/Osf.Io/C42dh

Egziabher, T. B. G., & Edwards, S. (2013). Siklus Menstruasi. *Africa's Potential For The Ecological Intensification Of Agriculture*, *53*(9), 1689–1699.

Fatma Ningsih Anisa. (2021). Pengaruh Pemberian Teknik Pelvic Rocking Exercise Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di Smp N 6 Lembah Gumanti Tahun 2021. *Industry And Higher Education*, *3*(1), 1689–1699. Http://Journal.Unilak.Ac.Id/Indcx.Php/JIEB/Articlc/Vicw/3845%0Ahttp://Dspacc.Uc.Ac.Id/Handle/123456789/1288

Ferries-Rowe, E., Corey, E., & Archer, J. S. (2020). Primary Dysmenorrhea: Diagnosis And Therapy. *Obstetrics And Gynecology*, *136*(5), 1047–1058. Https://Doi.Org/10.1097/AOG.0000000000004096

Hidayah, N., & Fatmawati, R. (2019). *Gambaran Gymball Dalam Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja*. 572–575.

Hidayah, N., & Fatmawati, R. (2022). The Effectiveness Of Gym Ball And Ambon Banana Consumption Against Menstrual Pain Reduction In Teenagers. *Journal Of Maternal And Child Health*, *7*(3), 238–242. Https://Doi.Org/10.26911/Thejmch.2022.07.03.01

Isnawan, M. G., Nahdlatul, U., & Mataram, W. (2020). *KUASI-EKSPERIMEN* (Issue January).

Itani, R., Soubra, L., Karout, S., Rahme, D., Karout, L., & Khojah, H. M. J. (2022). Primary Dysmenorrhea: Pathophysiology, Diagnosis, And Treatment Updates. *Korean Journal Of Family Medicine*, *43*(2), 101–108. Https://Doi.Org/10.4082/Kjfm.21.0103

Jayanti, C. (2020). *Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswa Tingkat I Semester Ii Akademi Kebidanan Rspad Gatot Soebroto*. *4*(2), 89–95.

Juniar, D. (2015). *Epidemiology Of Dysmenorrhea Among Female Adolescents In Central Jakarta Epidemiology Of Dysmenorrhea Among Female Adolescents In Central Jakarta*. *19*(1). Https://Doi.Org/10.7454/Msk.V19i1.4596

Manalu, A. B., Siagian, N. A., Ariescha, P. A. Y., Yanti, M. D., Purba, T. J., & Munthe, N. B. G. (2020). *The Effects Of Anti Dysmenorrhea Gymnastics On Reducing Menstrual Pain In Adolescent Girls*. *Ichimat 2019*, 13–19. Https://Doi.Org/10.5220/0009461700130019

Marisa, N. (2017). *Pengaruh Pelvic Rocking Exercise Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Primer Pada Siswi Di Man 1 Malang*.

Noviary, R. (2021). *Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri Kelas Ix Madrasah Tsanawiyah Al-Fitriyah Kelas Ix Madrasah Tsanawiyah Al-Fitriyah*.

Noviyana, A., & Purwati. (2018). Kcschatan Rcproduksi Untuk Prakonscpsi Pada Rcmaja Putri Di Panti Asuhan Putri Muhammadiyah Purwokerto. *The 8th University Research Colloquium 2018 Universitas Muhammadiyah Purwokerto*, 639–643.

Puspitasari, D., & Safitri. (2020). *Efektifitas Pelvic Rocking Terhadap Penurunan Nyeri Dismenorea*. *2*, 26–31.

Ratnasari, N. N., Pertiwi, S., & Khairiyah, I. I. (2018). *Pengaruh Pelvic Rocking Exercise Terhadap Nyeri The Effect Of Pelvic Rocking Exercise Toward Primary Dysmenorhea Pain Junior High School Grade 8*. *4*(02), 48–55.

Rusli, Y., Angelina, Y., Katolik, U., & Atma, I. (2019). *Hubungan Tingkat Stres Dan Intensitas Dismenore Pada Mahasiswi Di Sebuah Fakultas Kedokteran Di Jakarta The Association Between Stress Level And Dysmenorrhea Intensity Among Female Students In One Medical Faculty In Jakarta*. *7*(2), 122–126. Https://Doi.Org/10.23886/Ejki.7.10101.1

Salma, R. (2022). *Pengaruh Pelvic Rocking Exercise Pada Dismenorea Studi Narrative Review Pengaruh Pelvic Rocking Exercise Pada Dismenorea Studi Narrative Review*.

Sitohang, N. A., & Nasution, D. L. (2021). *Pengetahuan Dan Sikap Remaja Anak Jalanan Tentang Dismenore Primer Dan Senam Dismenore Di Komunitas Peduli Anak Jalanan Medan*. *6*(2), 173–181.

Suryana, E., Hasdikurniati, A. I., Harmayanti, A. A., & Harto, K. (2022). *Perkembangan*

Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. *8*(3), 1917–1928.

Syarif, S., Muflihunna, A., Abidin, Z., & Tahir, M. (2020). Peningkatan Pemahaman Mengenai Menstruasi Melalui Penyuluhan Serta Pemeriksaan Golongan Darah Di Usia Dini. *LOYALITAS, Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *3*(2), 155. Https://Doi.Org/10.30739/Loyal.V3i2.397

Utami, I. P., & Utami, I. (2019). *Pengaruh Pelvic Rocking Exercise Terhadap Tingkat Nyeri Primary Dysmenorhea Pada Siswi Smp Ma ' Arif Gamping Yogyakarta*. *7*(2), 1–10.

Wahyuni, S., & Hidayah, I. N. (2020). *Can Swiss Ball Exercise Technique Reduce Menstrual Pain Intensity In Tahfidzul Qur ' An Islamic Boarding School Ibnu Abbas Klaten ? 27*(Icosheet 2019), 300–303.

Widyanthi, N. M., Rcsiyanthi, N. K. A., & Prihatiningsih, D. (2021). Gambaran Penanganan Dismenorea Secara Non Farmakologi Pada Remaja Kelas X Di Sma Dwijendra Denpasar. *Jurnal Inovasi Penelitian*, *2*(6), 1745–1756.

Yessi Andriani, Athica Oviana, A. F. N. (2021). Teknik Pelvic Rocking Exercise Dalam Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Remaja Putri. *Initium Medica Journal*, *1*(3), 1–7.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil SPSS

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Intensitas Nyeri Sebelum Pelvic Rocking Exercise is normal with mean 5.778 and standard deviation 1.59.	One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	.019[1]	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Intensitas Nyeri Sesudah Pelvic Rocking Exercise is normal with mean 2.444 and standard deviation 1.38.	One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	.032[1]	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

[1] Lilliefors Corrected

Test Statistics[a]

	Sesudah diberikan teknik pelvic rocking exercise - Sebelum diberikan teknik pelvic rocking exercise
Z	-3.808[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth:

Calon Responden di STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dengan Hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto:

Nama : Siti Fathimah

Nim : 202015201038

Akan melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Teknik *pelvic rocking exercise* Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore primer pada Mahasiswi TK I Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2023". Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) dan melakukan tindakan yang saya berikan. Namun, apabila responden merasa tidak nyaman selama waktu pemberian, maka berhak dan dapat mundur sewaktu-waktu dengan menghubungi nomor peneliti sebagai berikut +62 82130602370. Demikian atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Siti Fathimah

Lampiran 3 Format Persetujuan Responden (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul " Pengaruh Teknik *pelvic rocking exercise* Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore primer pada Mahasiswi TK I Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2023" dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi:

1. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
2. Pada penelitian ini perlakuan akan diberikan sebanyak 1x saat responden mengalami menstruasi, dismenore primer di hari pertama dan sedang tidak mengkonsumsi obat anti nyeri, perlakuan akan diberikan selama 15 menit menggunakan bola gym yang dilakukan diruang lab komplementer, sebelum diberikan perlakuan, responden akan diminta untuk menandatangani lembar informed consent lalu di observasi intensitas nyeri sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan menggunakan numeric rating scale, dan terakhir responden akan diberikan souvenir berupa mini notes dan pulpen sebagai ucapan terima kasih telah menjadi responden peneliti.
3. Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun dengan melakukan konfirmasi ke nomor penguji.

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

Jakarta, Desember 2023

Responden

(……)

Lampiran 4 Kuesioner Intensitas Nyeri Derajat Numeric Rating Scale (NRS)

Petunjuk Pengisian :

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

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



Keterangan:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-10 : Nyeri berat

(Sumber: Yudiyanta, Khoirunnisa & Novitasari, 2015)

Lampiran 5 Lembar Observasi Penelitian

"Pengaruh Teknik *pelvic rocking exercise* Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Mahasiswi Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2023"

SAMPEL PENELITIAN	**Intensitas Nyeri Dismenore Primer**	
	Sebelum Pemberian Teknik *pelvic rocking exercise* (Pre test)	**Sesudah Pemberian Teknik *pelvic rocking exercise* (Post test)**
Responden 1	3	0
Responden 2	5	2
Responden 3	7	3
Responden 4	3	0
Responden 5	4	2
Responden 6	6	2
Responden 7	6	3
Responden 8	8	4
Responden 9	7	3
Responden 10	4	3
Responden 11	6	4
Responden 12	7	3
Responden 13	4	0
Responden 14	8	5
Responden 15	6	2
Responden 16	7	3
Responden 17	6	2
Responden 18	7	3

Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelvic Rocking Exercise Menggunakan Birthing Ball

Definisi	*Pelvic Rocking Exercise* merupakan cara yang efektif untuk bersantai bagi tubuh bagian bawah khususnya daerah panggul. Mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan belakang, sisi kanan dan kiri serta melingkar, akan bermanfaat untuk memperkuat otot-otot perut dan pinggul bawah, mengurangi tekanan pada pembuluh darah didaerah sekitar rahim, dan tekanan dikandung kemih, mengurangi keluhan nyeri didaerah pinggang, vagina dan sekitarnya, membantu kontraksi rahim lebih efektif, serta membuat otot atau ligamentum disekitar panggul menjadi lebih rileks		
Tujuan	Memperbaiki aliran darah, merileksasi otot perut, mengurangi nyeri pelvis dan mengurangi tekanan pada pusat saraf, organ panggul dan saluran pencernaan.		
Alat dan Bahan	Gymball		
Langkah Kegiatan		**Dilakukan**	**Tidak dilakukan**
Persiapan	Persiapan Klien 1. Pastikan pasien sesuai dengan kriteria inklusi 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur Tindakan 3. Mengukur intensitas nyeri sebelum Tindakan dengan alat ukur *Numeric Rating Scale* (NRS) 4. Menjaga privasi klien		
Pelaksanaan	1. Menyiapkan gymball sesuai tinggi klien 2. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan teknik pelvic rocking		

	a. Duduk diatas bola dengan kaki memapah lantai b. Gerakan pinggul kedepan dengan mengempiskan perut dan kebelakang dengan mengerutkan bokong masing-masing 4 kali c. Gerakan pinggul kekiri dan kekanan masing-masing 4 kali d. Gerakan pinggul memutar kekiri dan kekanan masing-masing 4 kali e. Gerakan pinggul memutar membentuk angka delapan 4 kali 3. Menganjurkan klien untuk melakukannya dengan durasi 10-15 menit		
Evaluasi	1. Menanyakan perasaan klien setelah dilakukan Tindakan 2. Mengukur intensitas nyeri setelah Tindakan dengan alat ukur *Numeric Rating Scale* (NRS)		

Lampiran 7 Surat Kelayakan Etik Penelitian

UNIVERSITAS YARSI
LEMBAGA PENELITIAN
RESEARCH INSTITUTE

KOMITE ETIK PENELITIAN
LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS YARSI

KETERANGAN LOLOS *KELAYAKAN ETIK PENELITIAN*

No: 394/KEP-UY/EA.10/XII/2023

Setelah mengkaji secara mendalam dan komprehensif proposal berjudul: **Pengaruh *Pelvic Rocking Exercise* terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Primer pada Mahasiswi TK 1 Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023.**

Nama peneliti utama : ***Siti Fathimah***
Nama institusi : ***Program Studi S1 Kebidanan***
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto

dengan penuh tanggung jawab menyatakan bahwa usulan penelitian telah memenuhi persyaratan Etik dan disetujui untuk dilaksanakan.

Jakarta, 29 Desember 2023
Ketua,
UNIVERSITAS YARSI
LEMBAGA PENELITIAN
RESEARCH INSTITUTE

Prof. dr. Hj. Qomariah RS., MS., PKK., AIFM., Sp.KKLP
NIK: 531111179022

Smart Campus That You Can Rely On
Jl. Letjend Suprapto, Cempaka Putih, Jakarta 10510
Telp./Fax. 62.21-29287259 atau 62.21-4206674 (Hunting) Ext. 2055
www.yarsi.ac.id

Lampiran 8 Kartu Konsul

KARTU KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Siti Fathimah
NIM : 202015201038
Tahun Masuk : 2020
Alamat : Jl.Percetakan Negara Gg.W, Rt 02/06 no.14, Cempaka Putih Barat, Jakarta Pusat.
Judul Penelitian : Pengaruh Teknik Pelvic Rocking Exercise Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Primer Pada Mahasiswi Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2023
Pembimbing : Dina Raidanti, S.SiT., M.Kes dan Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

No.	Hari/ Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	jum'at, 22/09 2023	Konsultasi judul	Acc, lanjut BAB I	
2.	Minggu, 24/09 2023	Konsultasi BAB I	Revisi, lanjut studi pendahuluan	
3.	Rabu, 27/09 2023	Revisi BAB I dan hasil studi pendahuluan	Acc, lanjutkan.	
4.	sabtu, 30/09 2023	Konsultasi Tinjauan teori dan kerangka teori (BAB II)	Revisi	
5.	kamis, 05/10 2023	Revisi Tinjauan teori dan kerangka teori (BAB II)	Acc. lanjutkan.	
6.	Rabu, 11/10 2023	Konsultasi BAB III	Acc, lanjutkan	
7.	jumat, 20/10 2023	Konsultasi BAB IV	Revisi.	
8.	selasa, 24/10 2023	Revisi BAB IV	Acc, lanjut seminar proposal.	
9.	selasa, 30/10 2023	Konsultasi BAB I - IV	Acc, lanjut PPT	
10.	Kamis, 02/11 2023	Konsultasi PPT dan Presentasi simulasi sidang proposal.	Acc.	

KARTU KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Siti Fatimah

NIM : 2020152U1038

Tahun Masuk : 2020

Alamat : Jl. Percetakan negara Gg. W, Rt 02/06 No.14 Cempaka putih barat, jakartapusat.

Judul Penelitian : Pengaruh teknik pelvic rocking exercise terhadap penurunan nyeri dismenoreprimer

Pembimbing : Dina Raidanti, S.ST., M.Kes dan Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	13 Okt 2023	Bab 1 - IV	Revisi	
2.	27 Okt 2023	Bab 1 - IV	Revisi	
3.	31 Okt 2023	Bab 1 - IV	Revisi	
4.	3 Nov 2023	Bab 1 - IV	Acc	
5.	9 jan 2024	Bab V - VI	Pisahkan hasil & pembahasan.	
6.	2 jan 2024	Bab V - VI	Perbaikan	
7.	9 jan 2024		Acc sidang	

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian

Studi Pendahuluan



Saat Penelitian Berlangsung



