

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Menstruasi

a. Definisi Menstruasi

Menstruasi merupakan suatu tanda mulai matangnya organ reproduksi pada remaja. Ovulasi dan menstruasi reguler mulai terjadi pada usia antara 6 -14 bulan setelah menarche. Menarche adalah menstruasi pertama yang biasanya terjadi dua tahun sejak timbulnya perdarahan pada masa pubertas (Hockenberry, et al., 2009). Menstruasi dimulai antara usia 12-15 tahun dan dapat menimbulkan berbagai gejala pada remaja, diantaranya nyeri perut (kram), sakit kepala terkadang disertai vertigo, perasaan cemas, gelisah (Anurogo, 2008). Berakhirnya menstruasi, menopause, normalnya terjadi pada usia 49-50 tahun (Benson, 2008).

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (dekuamasi) endometrium. Pada dasarnya menstruasi merupakan proses katabolisme dan terjadi dibawah pengaruh hormon hipofisis dan ovarium. (Benson, 2008).

Interval antara periode menstruasi bervariasi sesuai usia, keadaan fisik dan emosi, serta lingkungan. Siklus menstruasi normal umumnya setiap 28 hari, tetapi interval 24-32 hari masih dianggap normal kecuali siklusnya sangat tidak teratur. Progestrian (2010) mengatakan menstruasi atau haid dikatakan normal apabila siklusnya 21-35 hari (rata-rata 28 hari), lamanya 2-7 hari, sebanyak 20-60 ml (2-5 pembalut per hari), tidak ada rasa nyeri, dan terjadi ovulasi. Pada awal dan akhir masa reproduksi, siklus menstruasi mungkin tidak teratur dan tidak dapat diperkirakan, sebagai akibat kegagalan ovulasi. Saat mencapai maturitas, kira-kira dua per tiga wanita mempertahankan periodisitas yang kurang lebih teratur, kecuali saat hamil, stres atau sakit (Benson, 2008).

b. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi merupakan rangkaian peristiwa yang secara kompleks saling mempengaruhi dan terjadi secara simultan di endometrium, kelenjar hipotalamus dan hipofisis, serta ovarium. Siklus menstruasi mempersiapkan uterus untuk kehamilan. Bila tidak terjadi kehamilan, maka terjadilah menstruasi. Tujuan dari siklus menstruasi adalah membawa ovum yang matur dan memperbaharui jaringan uterus untuk persiapan pertumbuhan atau fertilisasi (Progestian, 2010).

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

1) Fase menstruasi

Pada fase ini, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan yang disebabkan oleh vasokonstriksi periodik pada lapisan atas endometrium. Hanya lapisan basal (*stratum basale*) selalu dipertahankan dan regenerasi dimulai menjelang akhir siklus. Sel yang beregenerasi berasal dari sisa kelenjar yang tertinggal atau sel stroma yang terdapat di lapisan basalis. Darah haid yang keluar melalui vagina merupakan darah campuran yang terdiri dari darah 50-80%, hasil campuran dari peluruhan lapisan endometrium uteri, bekuan darah (stolsel), sel-sel epitel dan stroma (jaringan ikat pada organ tubuh) dari dinding uterus dan vagina yang mengalami disintegrasi dan otolisis, cairan dan lendir (terutama yang dikeluarkan dari dinding uterus, vagina, dan vulva) serta beberapa bakteri mikroorganisme yang senantiasa hidup di beberapa daerah kemaluan wanita (flora normal) (Hendrik, 2006). Rata-rata fase ini berlangsung selama 5 hari. Pada fase akhir menstruasi kadar *estrogen* dan *progesteron* menurun, sehingga merangsang sekresi *gonadotropin releasing hormone* (GnRH) (Progestian, 2010).

2) Fase Poliferasi

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

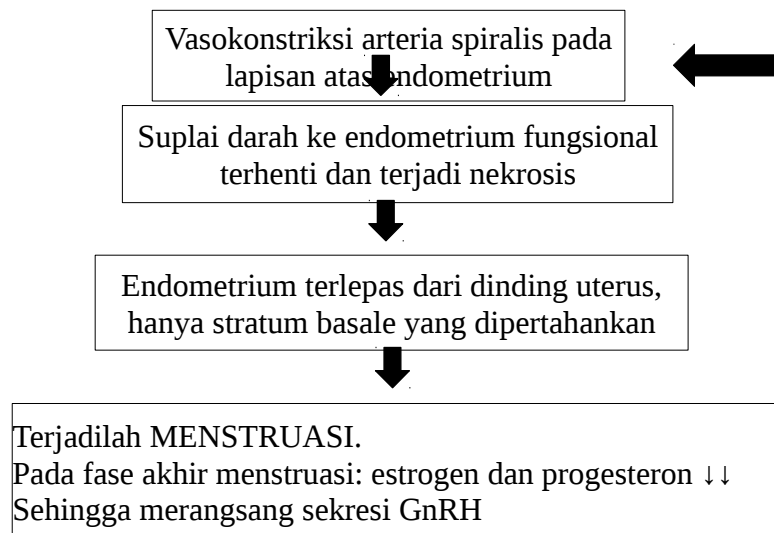
3) Fase Sekresi

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

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



Skema 2.1
Siklus menstruasi



↓

Endometrium mengadakan poliferasi, hipotalamus mensekresi GnRH, GnRH menstimulasi Hipofisis Anterior untuk mensekresi FSH dan LH. LH ↑ dan kadar estrogen ↓ menyebabkan terjadinya ovulasi.

↓

Pada akhir fase sekresi: endometrium sekretorius mencapai ketebalan seperti bludru, kaya darah, dan sekresi kelenjar. Setelah ovulasi dibentuk korpus rubrum yang akan menjadi korpus luteum dibawah pengaruh LH. Korpus luteum mengeluarkan progesteron. Progesteron menghambat LH sehingga kadar LH ↓ dan FSH ↓

↓

Bila tidak terjadi pembuahan/ implantasi maka korpus luteum akan atrofi, sehingga kadar estrogen ↓ dan progesteron ↓, arteri spiralis menjadi spasme.

Sumber: Progestian, 2010; Bobak, et al., 2005; Prawirohardjo, 2009.

2. Nyeri Haid (Dismenore)

a. Definisi Dismenore

Dismenore adalah sejumlah ketidaknyamanan selama hari pertama atau hari kedua menstruasi yang sangat umum terjadi (Perry, et al., 2010). Menurut Hendrik (2006) dismenore adalah nyeri (kram) pada daerah perut yang mulai terjadi pada 24jam sebelum terjadinya perdarahan haid dan dapat bertahan selama 24-36 jam, meskipun pada umumnya berlangsung 24 jam pertama saat terjadi perdarahan haid.

Dismenore atau nyeri menstruasi merupakan nyeri menusuk yang terasa diperut bagian bawah dan paha, hampir seluruh perempuan dan juga termasuk didalamnya remaja putri pasti pernah merasakan gangguan pada saat menstruasi berupa nyeri menstruasi

dengan berbagai tingkatan, mulai dari yang sekedar pegal-pegal di panggul dari sisi dalam hingga rasa nyeri yang luar biasa sakitnya. Nyeri terjadi pada hari pertama dan kedua menstruasi. Rasa nyeri ini akan berkurang setelah keluar darah yang cukup banyak (Proverawati & Misaroh, 2009).

b. Klasifikasi Dismenore

Dismenore diklasifikasikan menjadi dua yaitu sebagai berikut:

1) Dismenore Primer (Fungsional)

Dismenore primer secara langsung berkaitan dengan siklus ovulasi normal yakni terjadinya ovulasi sebelumnya serta ada hubungan antara kontraksi otot uterus dan sekresi prostaglandin (Wong, et al, 2009).

Dismenore primer biasanya terjadi dalam 6-12 bulan pertama setelah *menarche* segera setelah siklus ovulasi teratur, dan pada umumnya timbul setelah 1-2 tahun dari *menarche*, 2-3 tahun dari *menarche* (Hendrik,2006; Anurogo,2008; Progestian, 2010).

2) Dismenore Sekunder (Patologis).

Dismenore sekunder adalah dismenore yang disebabkan adanya masalah patologis di rongga panggul (Perry, et al, 2010). Sedangkan menurut morgan (2009) menstruasi yang sangat nyeri, yang berkaitan dengan penyakit panggul yang nyata. Dismenore sekunder terjadi apabila ketidaknyamanan menyertai endometriosis, infeksi, adhesi akibat peritonitis, atau penyakit pelvis lainnya (Wong, et al. 2009).

c. Derajat Dismenore

Setiap menstruasi menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi namun dengan kadar nyeri yang berbeda-beda. Menurut Manuaba (2010) dismenore dibagi menjadi tiga tingkat keparahan, yaitu:

1) Dismenore ringan

Seseorang akan mengalami nyeri atau masih dapat ditolerir karena masih berada pada ambang rangsang, berlangsung beberapa saat dan dapat dilanjutkan kerja sehari-hari.

Dismenore ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 1-4, untuk skala wajah dismenore ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 1-2 (Rakhma, 2012).

2) Dismenore sedang

Seseorang mulai merespon nyerinya dengan merintih dan menekan-nekan bagian yang nyeri, diperlukan obat penghilang rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan kerjanya.

Dismenore sedang terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 5-6, untuk skala wajah dismenore sedang terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 3 (Rakhma, 2012).

3) Dismenore berat

Seseorang mengeluh karena adanya rasa terbakar dan ada kemungkinan seorang tidak mampu lagi melakukan pekerjaan biasa dan perlu istirahat beberapa hari dapat disertai sakit kepala, migrain, pingsan, diare, rasa tertekan, mual dan sakit perut.

Dismenore berat terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 7-10, untuk skala wajah dismenore berat terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 4-5 (Rakhma, 2012).

d. Penyebab Nyeri Haid (Dismenore)

Penyebab dismenore primer karena terjadi kontraksi yang kuat atau lama pada dinding rahim, hormon prostaglandin yang tinggi, dan pelebaran leher rahim saat mengeluarkan darah haid (wong, et al, 2009). Vasopresin ikut berperan dalam meningkatkan kontraktilitas uterus dan menyebabkan nyeri iskemik akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah di uterus (Celik, et al 2009).

Prostaglandin F2 alfa (PGF2 α) yang disekresi berlebihan akan berdifusi ke dalam jaringan endometrial yang selanjutnya meningkatkan amplitudo dan frekuensi kontraksi otot uterus dan menyebabkan *vasospasme arteriol* uterus, sehingga mengakibatkan

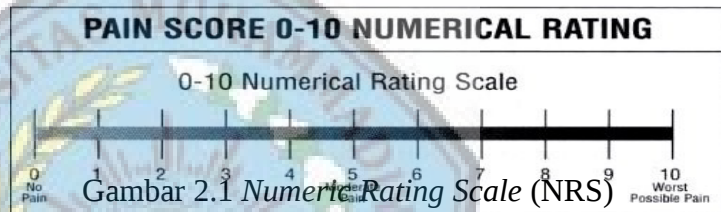
iskemia uterus dan hipoksia jaringan uterus serta kram abdomen bawah yang bersifat siklik (Ningsih, 2011).

e. Pengkajian Nyeri

1) Subyektif (*Self Report*)

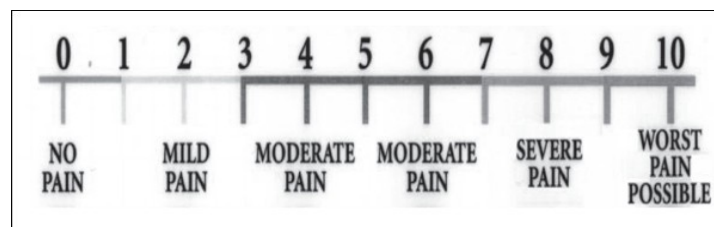
a) NRS (*Numeric Rating Scale*)

Merupakan alat penunjuk laporan nyeri untuk mengidentifikasi tingkat nyeri yang sedang terjadi dan menentukan tujuan untuk fungsi kenyamanan bagi klien dengan kemampuan kognitif yang mampu berkomunikasi atau melaporkan informasi tentang nyeri.



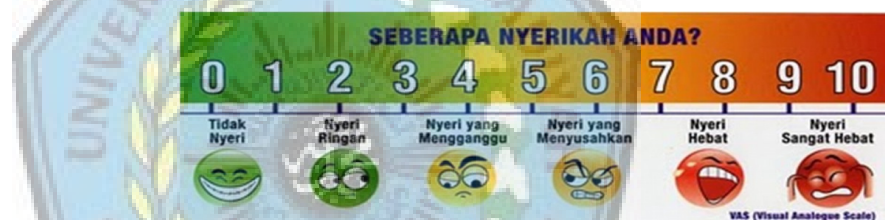
b) VAS (*Visual Analog Scale*)

Cara lain untuk menilai intensitas nyeri yaitu dengan menggunakan *Visual Analog Scale (VAS)*. Skala berupa suatu garis lurus yang panjangnya biasanya 10 cm (atau 100 mm), dengan penggambaran verbal pada masing-masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri terberat). Nilai VAS 0 - <4 = nyeri ringan, 4 - <7 = nyeri sedang dan 7-10 =nyeri berat.



c) *Faces Analog Scale*

Skala ini digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri, terdiri dari enam wajah kartun yang diurutkan dari seorang yang tersenyum (tidak ada rasa sakit), meningkat wajah yang kurang bahagia hingga ke wajah yang sedih, wajah penuh air mata (rasa sakit yang paling buruk)



Gambar 2.3 *Faces Analoge Scale*

2) Obyektif

Pada pasien yang tidak dapat mengkomunikasikan rasa nyerinya, yang perlu diperhatikan adalah perubahan perilaku pasien. CPOT (*Critical Care Pain Observation Tool*) dan BPS (*Behavioral Pain Scale*) merupakan instrumen yang terbukti dapat digunakan untuk menilai adanya perubahan perilaku tersebut.

a) *Behavioral Pain Scale* (BPS)

BPS digunakan untuk menilai rasa nyeri yang dialami pasien pada prosedur yang menyakitkan seperti *tracheal suctioning* ataupun mobilisasi tubuh. BPS terdiri dari tiga penilaian yaitu ekspresi wajah, pergerakan ekstremitas, dan komplians dengan mesin ventilator. Setiap subskala diskoring dari 1 (tidak ada respon) hingga 4

(respon penuh). Karena itu skor berkisar dari 3 (tidak nyeri) hingga 12 (nyeri maksimal). Skor BPS sama dengan 6 atau lebih dipertimbangkan sebagai nyeri yang tidak dapat diterima (*unacceptable pain*).

Tabel 2.1 *The Behavioral Pain Scale (BPS)*

Item	Description	Score
Facial	Relaxed	1
	Partially tightened	2
	Fully tightened	3
	Grimacing	4
Upper Limbs	No movement	1
	Partially bent	2
	Fully bent with finger flexion	3
	Permanently retracted	4
Compliance with ventilator	Tolerating movement	1
	Coughing but tolerating	
	Ventilation for most of thr time	2
	Fighting ventilator	3
	Unable to control ventilation	4

f. Tanda dan Gejala Dismenore

Pada disminore ringan digambarkan nyeri dismenore adalah nyeri (kram) pada perut dimulai 24 jam sebelum terjadinya proses menstruasi, nyeri yang terjadi sampai 12 jam setelah proses menstruasi, nyeri terjadi pada punggung, daerah ekstremitas serta paha bagaian dalam, *malaise*, *fatigue*, dapat juga disertai mual dan muntah, diare, sakit kepala atau migrain, perasaan cemas, gelisah, bahkan kolaps (Anurogo, 2008; Proverawati, 2009).

g. Dampak Dismenore Pada Remaja

Dismenore dapat menimbulkan dampak bagi kegiatan atau aktivitas para wanita khususnya remaja. Menurut Prawirohardjo (2009) dismenore membuat wanita tidak bisa beraktivitas secara normal dan memerlukan resep obat. Keadaan tersebut menyebabkan menurunnya kualitas hidup wanita, sebagai contoh siswi yang mengalami dismenore primer tidak dapat dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan.

h. Penanganan Dismenore

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

1) Terapi Farmakologis

Penanganan dismenore dengan farmakologi biasanya menggunakan jenis obat-obatan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat menstruasi antara lain analgesic (peredam nyeri) golongan *Non Steroid Anti Inflamasi Drug* (NSAID), misalnya parasetamol atau asetamenofen (sumagesic, panadol, dll), ibuprofen (ribunal, ostarin, dll) dan obat-obatan pereda nyeri lainnya (Proverawaty & Misaroh, 2009).

2) Terapi Non Farmakologis

Menurut Lusa (2010) ada beberapa cara untuk menurunkan intensitas nyeri dismenore, yaitu kompres hangat atau mandi air hangat, massase, latihan fisik (*exercise*), tidur yang cukup, hipnoterapi, distraksi seperti mendengarkan musik serta relaksasi seperti yoga dan nafas dalam. Sedangkan menurut Woo dan McEneaney (2010) menyatakan strategi baru untuk mengatasi dismenore adalah dengan pemberian vitamin B1, B6, vitamin E, magnesium, dan omega 3, *exercise*, akupuntur, dan pengobatan tradisional Cina.

i. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri yang dialami individu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri, adapun faktor yang mempengaruhi yaitu:

1) Pengalaman

Individu yang mempunyai pengalaman multipel dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran dibanding orang yang hanya mengalami sedikit nyeri (Smeltzer & Bare, 2012).

2) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan cemas bersifat kompleks, cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas (Smeltzer & Bare, 2012).

3) Budaya

Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri (bagaimana nyeri diuraikan atau seseorang berperilaku dalam berespon terhadap nyeri) (Smeltzer & Bare, 2012).

4) Usia

Pengaruh usia pada persepsi nyeri dan toleransi nyeri tidak diketahui secara luas (Smeltzer & Bare, 2012).

5) Gaya Koping

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

6) Dukungan Keluarga dan Sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap individu rasakan, tetapi dengan kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan (Potter & Perry, 2006).

3. Latihan Stretching

a. Definisi *Exercise*

Exercise merupakan salah satu manajemen non farmakologis yang lebih aman digunakan karena menggunakan proses fisiologis (Woo & McEaney, 2010). Sedangkan menurut Harry (2007) dengan melakukan *exercise* tubuh akan menghasilkan endorfin. Endorfin dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini

berfungsi sebagai obat penenang alami, sehingga menimbulkan rasa nyaman.

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

Adapun salah satu *exercise*/latihan untuk menurunkan intensitas nyeri haid adalah dengan melakukan *abdominal stretching exercise*. *Abdominal stretching exercise* merupakan suatu latihan peregangan otot terutama pada perut yang dilakukan selama 10 menit. Latihan-latihan ini dirancang untuk meningkatkan kekuatan otot, daya tahan, dan fleksibilitas otot sehingga diharapkan dapat menurunkan nyeri haid (dismenore) pada wanita. Latihan ini sebaiknya dilakukan pada saat nyeri haid (Thermacare, 2010).

b. Manfaat Latihan Stretching

Adapun manfaat stretching menurut Alter (2008) antarain lain:

- 1) Meningkatkan kebugaran fisik seorang atlet.
- 2) Mengoptimalkan daya tangkap, latihan, dan penampilan atlet pada berbagai bentuk dengan gerakan terlatih.
- 3) Meningkatkan mental dan relaksasi fisik.
- 4) Meningkatkan perkembangan kesadaran tubuh.
- 5) Mengurangi resiko keselo sendi dan dan cedera otot (kram)
- 6) Mengurangi risiko cedera punggung.
- 7) Mengurangi rasanyeri otot dan ketegangan otot.
- 8) Mengurangi rasa sakit pada saat menstruasi (dismenore) pada atlet wanita.

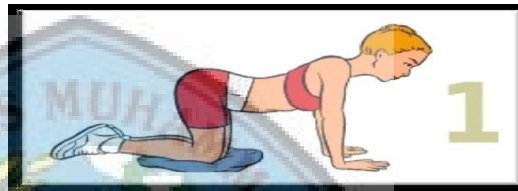
c. Teknik Latihan Abdominal Stretching

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

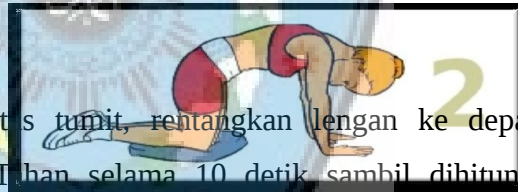
1) *Cat Stretch*

Posisi awal : tangan dan lutut di lantai, tangan dibawah pinggul, kaki relaks, mata menatap kelantai.

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



- b) Kemudian punggung digerakan ke atas dan kepala menunduk ke lantai. Tahan selama 10 detik sambildihitung dengan bersuara lalu, relaks.



- c) Duduk diatas tumit, rentangkan lengan ke depan sejauh mungkin. Tahan selama 10 detik sambil dihitung dengan bersuara, lalu relaks.

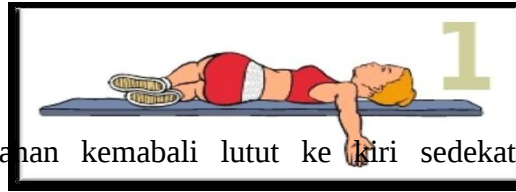


Latihan sebanyak 3 kali.

2) *Lower Trunk Rotation*

Posisi awal : Posisi tubuh berbaring telentang, lutut ditekuk, kaki dilantai dan kedua lengan di bentangkan keluar menjauhi tubuh.

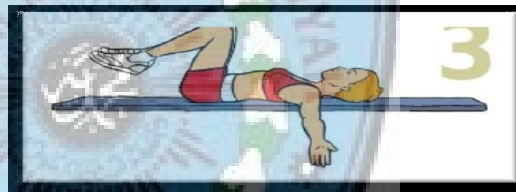
- a) Putar perlahan lutut ke kanan sedekat mungkin dengan lantai. Pertahankan bahu tetap di lantai. Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara.



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



Catatan: Bagi yang menginginkan gerakan lebih menantang, angkat kedua lutut ke arah dada, angkat kaki dari lantai sampai lutut di atas pinggul. putar lutut ke kanan kemudian ke kiri. Pastikan punggung tetap datar ke lantai

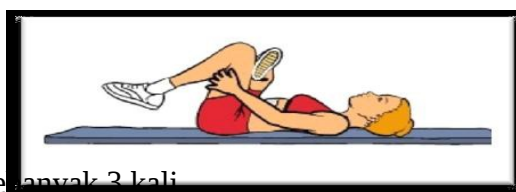


Lakukan sebanyak 3 kali.

3) *Buttock/Hip Stretch*

Posisi awal :

- a) Letakan bagian luar pergelangan kaki kanan pada paha kiri diatas lutut.
- b) Pegang bagian belakang paha dan tarik ke arah dada sebanyak mungkin. Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara, kemudian kembali ke posisi awal dan relaks. Lakukan hal yang sama pada kaki kiri.



Lakukan sebanyak 3 kali

4) Abdominal Strengthening : Curl Up

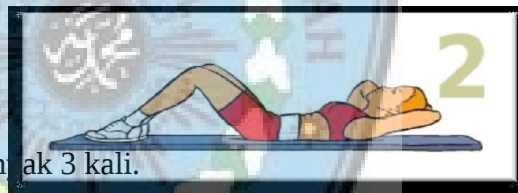
Posisi awal : badan dalam keadaan berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki dilantai, dan kedua tangan di bawah kepala.

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



- b) Ratakan punggung sejajar lantai dengan mengencangkan otot perut dan bokong.

- c) Lengkungkan sebagian tubuh bagian atas ke arah lutut, tahan selama 20 detik.



Lakukan sebanyak 3 kali.

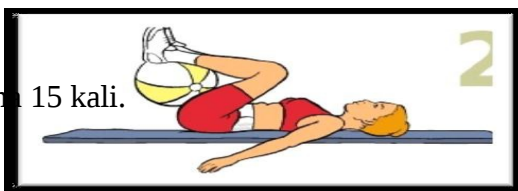
5) Lower Abdominal Strengthening

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

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



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



Lakukan selama 15 kali.

6) *The Bridge Position*

Posisi ini tidak dianjurkan bagi responden yang mengalami sakit leher.

Posisi awal : berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki dan siku dilantai, lengan dibentangkan sebagian keluar menjauhi tubuh.

- a) Ratakan punggung di lantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan bokong.
- b) Angkat pinggul dan punggung bawah untuk membentuk garis lurus dari lutut ke dada. Tahan selama 20 detik dengan bersuara, kemudian perlahan kembali keposisi awal dan relaks.

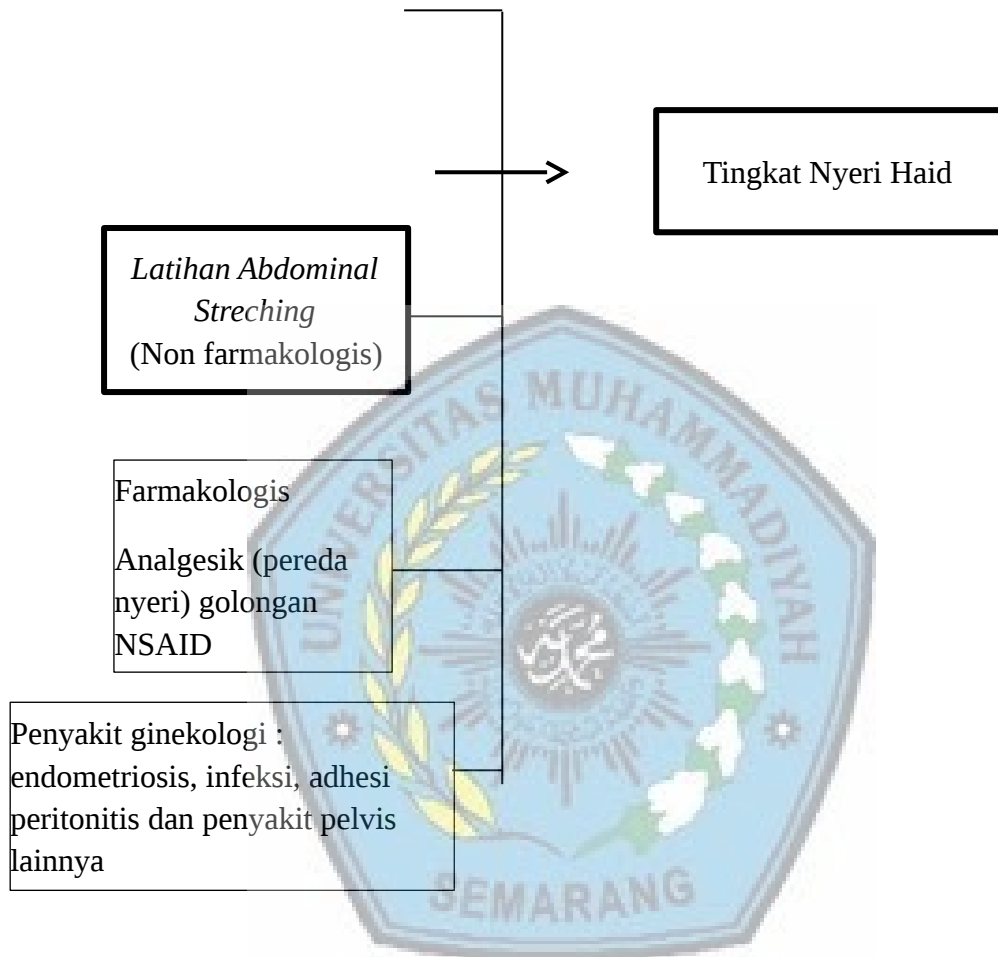


Latihan dilakukan sebanyak 2 kali

B. Kerangka Teori

Faktor yang mempengaruhi nyeri:

1. Pengalaman
2. Ansietas
3. Budaya
4. Usia
5. Gaya hidup

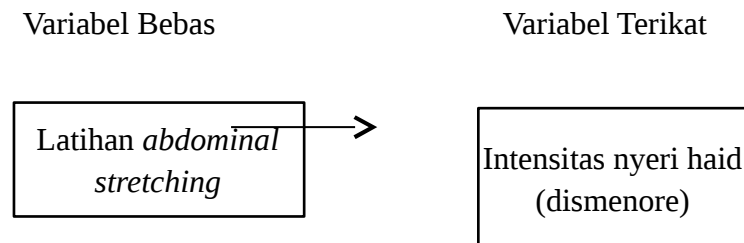


Skema 2.2 Kerangka Teori (Thermacare, 2010; Wong et al, 2009; Celik, et al, 2009; Ningsih, 2011; Potter & Perry, 2006; Smeltzer & Bare, 2012)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu kerangka berpikir yang menghubungkan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2012). Pada kerangka konsep ini disusun bertujuan untuk memperoleh gambaran secara jelas agar penelitian dapat berjalan. Sedangkan variabel didefinisikan sebagai karakteristik subjek

penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lain. Pada kerangka konsep ini, variabel bebasnya adalah latihan *abdominal stretching*, pada variabel terikatnya adalah Intensitas nyeri haid (dismenore).



Skema 2.3 Kerangka Konsep Penelitian.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu ukuran yang melekat pada objek penelitian baik yang bersifat nyata dan tidak nyata. Variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau terjadinya penyebab terjadinya perubahan sesuatu yang akan diukur seperti penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah latihan *abdominal stretching*. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang akan menjadi perubahan suatu ukuran seperti penelitian ini yang akan diukur adalah intensitas nyeri haid (dismenore), apakah akan terjadi perubahan atau tidak setelah dilakukan pemberian perlakuan.

E. Hipotesis

Hipotesis dapat diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara dari suatu penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis pada penelitian yaitu:

1. Abdominal stretching menurunkan tingkat nyeri haid (dismenore) remaja putri di SMAN 3 Brebes.

