

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dismenore

1. Pengertian Dismenore

Dismenore (dysmenorrhea) berasal dari bahasa Yunani, kata *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal, *meno* yang berarti bulan, dan *orrhea* yang berarti aliran. Dismenore adalah kondisi medis yang terjadi sewaktu haid atau menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun panggul (Judha, 2012). Dismenore adalah rasa nyeri pada perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi. Dismenore biasanya terjadi akibat pelepasan berlebihan prostaglandin tertentu, prostaglandin F₂ alfa, dari sel-sel endometrium uterus. Dismenore dapat juga diartikan sebagai nyeri haid yang terjadi tanpa tanda-tanda infeksi atau penyakit panggul. Selain itu, dismenore juga memiliki arti sebagai nyeri uteri pada saat menstruasi. Dismenore primer tidak dikaitkan dengan patologi pelvis dan dapat terjadi tanpa penyakit organik. Intensitas dismenore dapat berkurang setelah hamil atau pada umur sekitar 30 tahun. Jadi dapat disimpulkan bahwa Dismenore adalah nyeri yang dirasakan wanita saat haid (Nurul Janah 2017). Dismenore merupakan salah satu masalah yang paling umum dialami wanita dari berbagai tingkat usia, keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari ringan sampai berat (Sarwono, 2014)

2. Klasifikasi Dismenore

Menurut Judha (2012) dismenoreberdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati adalah :

a. Dismenore primer

Dismenore primer terjadi sesudah 12 bulan atau lebih pasca menarke (menstruasi yang pertama kali). Hal itu terjadi karena siklus menstruasi pada bulan-bulan pertama setelah menarke biasanya bersifat anovulatoir yang tidak disertai nyeri. Rasa nyeri timbul sebelum atau bersama-sama dengan menstruasi dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun beberapa kasus dapat berlangsung sampai beberapa hari. Sifat nyeri adalah kejang yang berjangkit, biasanya terbatas di perut bawah, tetapi dapat merambat kedaerah pinggang dan paha. Nyeri dapat disertai mual, muntah, sakit kepala, dan diare. Menstruasi yang menimbulkan rasa nyeri pada remaja sebagian besar disebabkan oleh dismenore primer. Judha (2012)

b. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder berhubungan dengan kelainan kongenital atau kelainan organik di pelvis yang terjadi pada masa remaja. Rasa nyeri yang timbul disebabkan karena adanya kelainan pelvis, misalnya endometriosis, mioma uteri (tumor jinak kandungan), stenosis serviks, dan malposisi uetrus. Dismenore yang tidak dapat dikaitkan dengan suatu gangguan tertentu biasanya dimulai sebelum usia 20 tahun, tetapi jarang terjadi pada tahun-tahun pertama setelah menarke. Dismenore merupakan nyeri yang bersifat kolik dan dianggap disebabkan oleh kontraksiuterus oleh progesteron yang dilepaskan saat pelepasan endometrium.

Nyeri yang hebat dapat menyebar dari panggul ke punggung dan paha, seringkali disertai mual pada sebagian perempuan Judha (2012)

3. Tanda dan Gejala Dismenore

Tanda dan gejala dismenore adalah Judha (2012)

- a. Kram yang nyeri dan hebat selama haid
- b. Dismenore primer timbul berulang secara teratur sejak pertama kali haid
- c. Dismenore sekunder jika terjadi setelah bertahun-tahun mengalami siklus haid
- d. Rasa nyeri dan kram yang menusuk ini terasa di perut bagian bawah punggung, paha
- e. Kadang kadang disertai mual/muntah, diare
- f. Berkeringat banyak badan terasa lemah

4. Etiologi Dismenore

Menurut Judha (2012) Faktor-faktor yang menyebabkan dismenore, antara lain:

- a. Faktor kejiwaan

Gadis remaja yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses menstruasi, mudah mengalami dismenore primer.

- b. Faktor konstitusi

Faktor konstitusi berhubungan erat dengan faktor kejiwaan yang dapat menurunkan ketahanan terhadap nyeri. Faktor-faktor ini adalah anemia,

kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel otak dan sel tubuh yang dapat menurunkan daya tahan tubuh, termasuk daya tahan tubuh terhadap nyeri (Lestari, 2011)

c. Faktor obstruksi kanalis servikalis (leher rahim)

Salah satu teori yang menjelaskan dismenore primer adalah stenosis kanalis servikalis. Sekarang hal tersebut tidak lagi dianggap sebagai faktor penyebab terjadi dismenore primer karena banyak perempuan menderita dismenore primer tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantefleksi, begitu juga sebaliknya, mioma submukosum bertangkai atau polip endometrium dapat menyebabkan dismenore primer karena uterus berkontraksi kuat dan menyebabkan nyeri.

d. Faktor endokrin

Umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Hal itu disebabkan karena endometrium dalam fase sekresi (fase pramenstruasi) memproduksi prostaglandin F2 alfa yang menyebabkan kontraksi otot polos. Jika jumlah prostaglandin F2 alfa berlebih dilepaskan dalam peredaran darah, maka selain dismenore, dijumpai pula efek umum seperti diare, nausea (mual), dan muntah.

5. Faktor Resiko Dismenore Primer

Menurut Judha (2012) faktor risiko dismenore :

- a. Menstruasi pertama pada usia dini < 11 tahun (earlier age of menarche).
- b. Kesiapan dalam menghadapi menstruasi
- c. Periode menstruasi yang lama

- d. Aliran menstruasi yang hebat
- e. Merokok
- f. Riwayat keluarga
- g. Kegemukan
- h. Konsumsi alcohol

6. Patofisiologi Dismenore

Secara patofisiologis, dismenore terjadi karena peningkatan sekresi prostaglandin F_{2a} pada fase luteal siklus menstruasi. Peningkatan produksi prostaglandin dan pelepasannya (terutama PGF₂ α) dari endometrium selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur sehingga menimbulkan nyeri. Selama periode menstruasi, wanita yang mempunyai riwayat dismenore mempunyai tekanan intra uteri yang lebih tinggi dan memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih banyak dalam darah (menstruasi) dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami nyeri. Uterus lebih sering berkontraksi dan tidak terkoordinasi atau tidak teratur. Akibat peningkatan aktivitas uterus yang abnormal tersebut, aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan timbulnya nyeri. (Reeder, 2013)

7. Penatalaksanaan Dismenore

Menurut Judha (2012) Penatalaksanaan yang dapat dilaksanakan untuk pasien dismenore adalah :

- a. Penjelasan dan nasihat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa dismenore adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Penjelasan dapat dilakukan dengan diskusi

mengenai pola hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya hal-hal yang dilarang mengenai haid. Nasihat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga dapat membantu mengurangi dismenore.

b. Pemberian obat analgetik

Banyak beredar obat-obat analgetik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik. Jika rasa nyeri berat, diperlukan istirahat ditempat tidur dan kompres hangat pada perut bawah untuk mengurangi keluhan. Obat analgetik yang sering diberikan adalah kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein. Terapi farmakologi untuk mengurangi nyeri menstruasi antarlain: dengan pemberian obat analgetik, terapi hormonal, obat nonsteroid prostaglandin, dilatasi kanalis servikalis. Obat-obatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri menstruasi diantaranya : pereda nyeri (analgesik) golongan Non Steroid Anti Inflamasi (NSAI) (Prawiharjo, 2015).

c. Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud membuktikan bahwa gangguan yang terjadi benar-benar dismenore primer, atau jika diperlukan untuk membantu penderita untuk melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan.

d. Terapi alternative Non Farmakologi

Terdapat juga penanganan nonfarmakologi menurut kompres hangat di daerah yang sakit atau kram, istirahat, olahraga, minum air putih, pijatan, yoga, teknik relaksasi, dan aromaterapi. Aktifitas olahraga, dapat juga meringankan rasa nyeri termasuk gerakan abdominal stretching dengan salah satu gerakannya

adalah cath stretch yaitu dengan merangkak kemudian punggung digerakan ke atas dan kepala menunduk ke lantai.

B. Nyeri

1. Pengertian Nyeri

International Association for Study of Pain(IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat akut yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan (Andarmoyo, 2016)

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Keluhan sensorik yang dinyatakan seperti pegal, linu, ngilu, keju, kemeng, dan seterusnya dapat dinggap sebagai modalitas nyeri. (Arif Muttaqin, 2008)

2. Fisiologi Nyeri

Nyeri dapat berasal dari dalam ataupun luar sistem saraf. Nyeri yang berasal dari luar sistem saraf dinamakan nyeri nosiseptif. Sedangkan nyeri yang berasal dari dalam dinamakan nyeri neurogenik atau neuropatik. Nyeri dapat dirasakan ketika stimulus yang berbahaya mencapai serabut-serabut saraf nyeri. Terdapat empat proses fisiologi nyeri nosiseptif yaitu transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi (Mc Caffery & Pasero, 1999) dalam Potter & Perry (2010):

- a. Transduksi
- b. Transmisi
- c. Persepsi
- d. Modulasi

3. Klasifikasi Nyeri

Nyeri berdasarkan durasi, skala, transmisi, sumber asal nyeri, dan penyebab nyeri secara lebih detail adalah sebagai berikut. (Arif Muttaqin, 2008)

a. Nyeri Berdasarkan Durasi

1) Nyeri Akut

- a) Tiba tiba, dirasi singkat, bersifat sementara,
- b) Sifat nyeri jelas, nesar kemungkinan hilang
- c) Area nyeri dapat diidentifikasi rasa nyeri biasanya ,eningkat
- d) Sifat kurang jelas, kecil kemungkinan untuk sembuh

2) Nyeri Kronis

- a) Menetap/kontinu selama lebih dari 6 bulan
- b) Intensitas nyeri sukar untuk diturunkan area nyeri tidak mudah diidentifikasi rasa nyeri biasanya meningkat
- c) Sifat kurang jelas kecil kemungkinan untuk sembuh

b. Nyeri Berdasarkan Skala

Rentang skala nyeri (skala analog visual) menurut graham R.B. (2006)

- 1) 0 : tidak ada nyeri
- 2) 1-3 : nyeri ringan
- 3) 4-6 : nyeri sedang
- 4) 7-9 : nyeri berat
- 5) 10 : nyeri tidak terkontrol

c. Nyeri Berdasarkan Transmisi

- 1) Nyeri mejalar : terjadi pada bidang yang luas dan pada struktur yang terbentuk dari embrionik dermatom yang sama

2) Nyeri rujukan (referred pain) : nyeri yang bergerak dari suatu ke daerah yang lain

d. Nyeri Berdasarkan Sumber /Asal Nyeri :

1) Nyeri superfisial : tajam, menusuk, dan membakar

2) Nyeri dalam : tajam, tumpul dan nyeri terasa terus-menerus

3) Nyeri visceral : tajam, tumpul, nyeri tonus dan dapat juga terjadi kejang

e. Nyeri Berdasarkan Penyebab Nyeri

Termik : disebabkan oleh perbedaan suhu yang ekstrem

Kimia : disebabkan oleh bahan atau zat kimia

Mekanik : disebabkan trauma fisik/mekanik

Elektrik : disebabkan karena aliran listrik

Psikogenik : nyeri yang tanpa diketahui adanya kelainan fisik, nyeri bersifat psikologis

Neurologik : disebabkan oleh adanya kerusakan pada jaringan saraf

4. Mekanisme Nyeri

Menurut (Arif Muttaqin, 2008) Nyeri merupakan hal yang bersifat subjektif dan hanya seseorang yang mengalami kondisi tersebut yang dapat mendeskripsikan besarnya nyeri yang dirasakan. Sehingga akan berpengaruh terhadap penurunan skor intensitas nyeri pada masing masing responden. Spasme otot dapat menimbulkan rasa nyeri pada saat menstruasi. Rasa nyeri disebabkan oleh pengaruh spasme otot yang menekan pembuluh darah dan menyebabkan iskemik. Nyeri akibat iskemik jaringan terjadi bila aliran darah yang menuju jaringan terhambat. Hal ini terjadi karena terkumpulnya sejumlah besar asam laktat dalam jaringan yang terbentuk akibat metabolisme anaerobik, mungkin juga

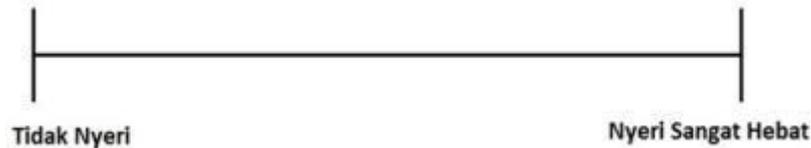
ada bahan kimia lain seperti bradikinin, prostaglandin dan enzim proteolitik yang terbentuk dalam jaringan akibat kerusakan sel.

Bahan-bahan ini dan asam laktat akan merangsang ujung saraf nyeri (Guyton dan Hall, 2006). Smeltzer dan Bare (2002) juga menjelaskan bahwa pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin dan substansi lain akan merangsang syaraf simpatis sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medula spinalis ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri.

5. Intensitas Nyeri Intensitas

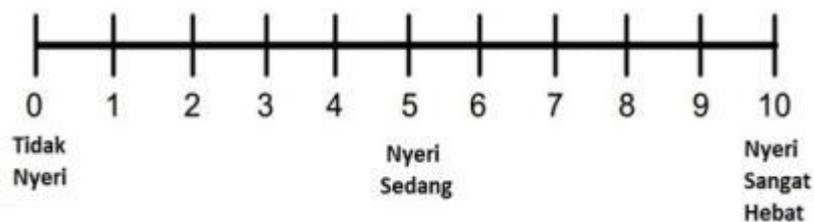
Nyeri adalah gambaran keparahan nyeri yang dirasakan oleh seseorang. Pengukuran intensitas nyeri bersifat subjektif dan individual. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif dilakukan dengan menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri yang dirasakan seseorang (Tamsuri, 2007). Intensitas nyeri seseorang dapat diukur dengan menggunakan skala nyeri (Smeltzer dan Bare, 2001). Skala nyeri tersebut adalah:

- a. Visual Analog Scale (VAS) Visual Analog Scale merupakan skala nyeri yang berbentuk garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. VAS adalah pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Potter, 2005).



Gambar 1
Visual Analog Scale (VAS)

- b. Numeral Rating Scale (NRS) Suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0-10 atau 0-100. Angka 0 berarti “no pain” dan 10 atau 100 berarti “severe pain” (nyeri hebat). NRS lebih 12 digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter & Porry, 2005).

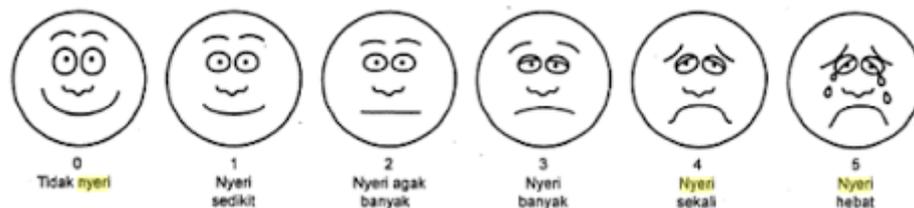


Gambar 2
Numeral Rating Scale (NRS)

- c. Verbal Rating Scale (VRS) Alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan level intensitas nyeri yang berbeda, range dari “no pain” sampai “nyeri hebat” (extreme pain). VRS dinilai dengan memberikan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan tingkat intensitas nyerinya. Sebagai contoh, dengan menggunakan skala 5-point yaitu none (tidak ada nyeri) dengan score “0”, mild (kurang nyeri) dengan skore “1”, moderate (nyeri yang sedang) dengan skore “2”, severe (nyeri keras) dengan skor “3”, very severe (nyeri yang sangat keras) dengan skor “4”. Keterbatasan VRS adalah adanya ketidakmampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang cocok untuk

level intensitas nyerinya, dan ketidakmampuan pasien yang buta huruf untuk memahami kata sifat yang digunakan (Potter & Perry, 2005).

- d. Faces Pain Scale-Revised Terdiri dari 6 gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah yang tersenyum untuk „tidak ada nyeri“ sampai wajah yang berlinang air mata untuk „nyeri paling buruk“. Kelebihan dari skala wajah ini yaitu anak dapat menunjukkan sendiri rasa nyeri dialaminya sesuai dengan gambar yang telah ada dan membuat usaha mendeskripsikan nyeri menjadi lebih sederhana (Potter & Perry, 2005)



Gambar 3
Faces Pain Scale-Revised

C. Latihan Stretching

1. Definisi

Latihan Stretching Exercise merupakan salah satu manajemen non farmakologis yang lebih aman digunakan karena menggunakan proses fisiologis (Woo & McEneaney, 2010). Stretching (peregangan) adalah aktivitas fisik yang paling sederhana. Stretching merupakan suatu latihan untuk memelihara dan mengembangkan fleksibilitas atau kelenturan (Senior, 2008). Adapun salah satu cara exercise/latihan untuk mengurangi intensitas nyeri haid adalah dengan melakukan abdominal stretching exercise (Thermacare, 2010 dalam Ningsih, 2011). Penelitian lain yang dilakukan oleh Puji, I. (2009) pernah meneliti mengenai keefektifan senam dismenore dalam mengurangi nyeri dismenore. Hasil

penelitian didapatkan bahwa senam dismenore sangat efektif dalam mengurangi nyeri haid atau dismenore pada remaja. Adapun salah satu cara exercise/ latihan untuk menurunkan intensitas nyeri haid adalah dengan melakukan latihan abdominal stretching. Latihan abdominal stretching merupakan suatu latihan peregangan otot terutama pada perut yang dilakukan selama 10 menit. Latihan ini dirancang khusus untuk meningkatkan kekuatan otot, daya tahan, dan fleksibilitas, sehingga diharapkan dapat mengurangi nyeri haid (Thermacare, 2010)

2. Manfaat Latihan Stretching

Pengaruh gerakan olahraga dapat memperlancar aliran darah, menurunkan kadar lemak tubuh, mencegah penyakit dan juga dapat menghasilkan hormon endorfin atau hormon penenang alami yang diproduksi oleh tubuh kita, latihan fisik yang teratur dapat menangani beberapa masalah seperti manajemen stres, gangguan reproduktif, gangguan makan, obesitas, serta penyakit lainnya. Olahraga atau stretching merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri karena saat melakukan olahraga/stretching otak dan susunan saraf tulang belakang akan menghasilkan endorfin, hormon yang berfungsi sebagai obat penenang alami dan menimbulkan rasa nyaman.

Salah satu cara untuk melakukan abdominal stretching (peregangan perut) untuk menurunkan intensitas nyeri. Latihan peregangan perut membantu meningkatkan perfusi darah ke uterus dan merileksasi otot-otot uterus sehingga tidak terjadi metabolisme anaerobik yang akan menghasilkan asam laktat. Oleh karena asam laktat tidak terbentuk implus nyeri yang diterima serabut nyeri tipe C, substansi P tidak disekresikan dan pintu gerbang substansi gelatinosa menjadi

tidak terbuka sehingga tidak terjadi penurunan informasi intensitas nyeri akan dipersepsikan di korteks serebri (Anderson, 2010)

Menurut Alter (2008) dalam Putra (2012), manfaat stretching antara lain:

- a. Meningkatkan kebugaran fisik seorang atlet.
- b. Mengoptimalkan daya tangkap, latihan dan penampilan atlet pada berbagai bentuk gerakan yang terlatih.
- c. Meningkatkan mental dan relaksasi fisik.
- d. Meningkatkan perkembangan kesadaran tubuh.
- e. Mengurangi risiko keseleo sendi dan cedera otot (kram).
- f. Mengurangi risiko cedera punggung.
- g. Mengurangi rasa nyeri otot dan ketegangan otot.
- h. Mengurangi rasa sakit pada saat menstruasi (dismenore) bagi atlet wanita.

3. Teknik Latihan Abdominal Stretching

Adapun langkah-langkah latihan abdominal stretching adalah sebagai berikut:

- a. Cat Stretch
Posisi awal: tangan dan lutut di lantai.
 - 1) Punggung dilengkungkan, perut digerakkan ke arah lantai seaman mungkin. Tegakkan dagu dan mata melihat lantai. Tahan selama 10 detik sambil dihitung dengan bersuara, lalu relaks.



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



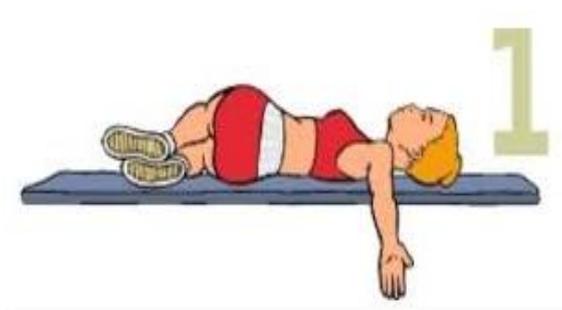
- 3) Duduk di atas tumit, rentangkan lengan ke depan sejauh mungkin. Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara, lalu relaks. Latihan dilakukan sebanyak 3 kali.



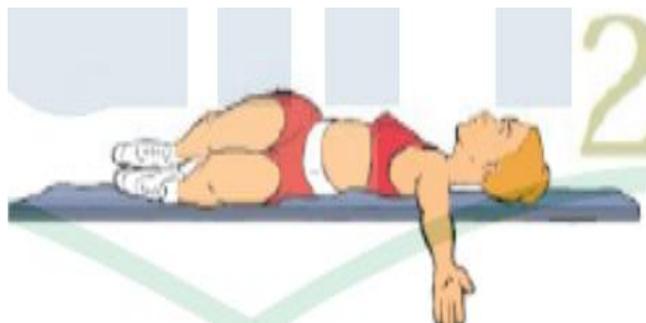
b. Lower Trunk Rotation Posisi awal:

Berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki di lantai, kedua lengan dibentangkan keluar

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



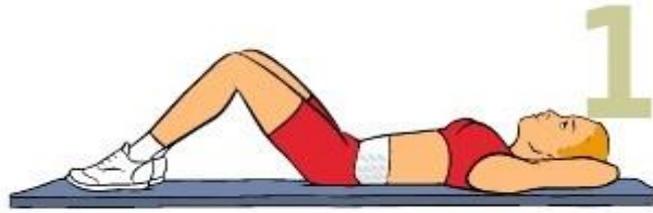
- 2) Putar perlahan kembali lutut ke kiri sedekat mungkin dengan lantai. Pertahankan bahu tetap di lantai. Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara, kemudian kembali ke posisi awal. Latihan dilakukan sebanyak 3 kali.



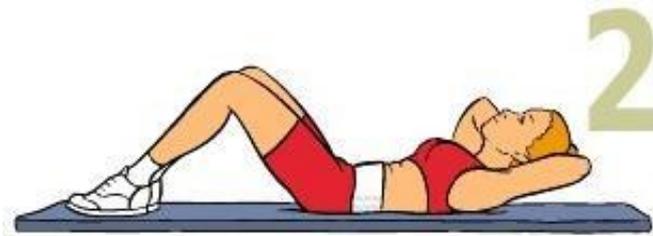
- c. Buttock/Hip Stretch Posisi awal: berbaring terlentang, lutut ditebuk.
 - 1) Letakkan bagian luar pergelangan kaki kanan pada paha kiri diatas lutut.
 - 2) Pegang bagian belakang paha dan tarik ke arah dada senyaman mungkin. Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara, kemudian kembali ke posisi awal dan relaks. Latihan dilakukan sebanyak 3 kali.



- d. Abdominal Strengthening: Curl Up Posisi awal: berbaring terlentang, lutut ditebuk, kaki di lantai, tangan di bawah kepala.
 - 1) Lengkungkan punggung dari lantai dan dorong ke arah langit-langit. Tahan selama 20 detik sambil dihitung dengan bersuara.



- 2) Ratakan punggung sejajar lantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan bokong.
- 3) Lengkungkan sebagian tubuh bagian atas ke arah lutut, tahan selama 20 detik. Latihan dilakukan sebanyak 3 kali.



e. Lower Abdominal Strengthening Posisi awal: berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dibentangkan sebagian keluar.

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



- 2) Perlahan tarik kedua lutut ke arah dada sambil menarik tumit dan bola, kencangkan otot bokong. Jangan melengkungkan punggung. Latihan dilakukan sebanyak 3 kali.



- f. The Bridge Position Posisi awal: berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki dan siku di lantai, lengan dibentangkan sebagian keluar.
- 1) Ratakan punggung di lantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan bokong. b)Angkat pinggul dan dan punggung bawah untuk membentuk garis lurus dari lutut ke dada.
 - 2) Tahan selama 20 detik sambil dihitug dengan bersuara, kemudian perlahan kembali ke posisi awal dan relax



4. Pengaruh Abdominal Streaching

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Wong, et al (2002) yang menyatakan latihan seperti dengan menggerakkan panggul, dengan posisi lutut sampai dengan dada, dan latihan pernapasan dapat bermanfaat untuk mengurangi dysmenorrhea(Ningsih, 2011). Hal ini dapat disebabkan karena dengan diberikan latihan abdominal stretchingmaka tubuh akan menghasilkan endorfphinyang dihasilkan di otak dan susunan saraf tulang belakang yang berfungsi sebagai

penenang alami sehingga menimbulkan rasa nyaman, apabila kadar endorphin dalam tubuh meningkat maka dapat mengurangi rasa nyeri (Puteri, 2016)

Gerakan olahraga dapat memperlancar aliran darah, menurunkan kadar lemak tubuh, mencegah penyakit dan juga dapat menghasilkan hormone endorphin atau hormone penenang alami yang diproduksi oleh tubuh kita. Latihan fisik yang teratur dapat menangani beberapa masalah seperti manajemen stress, gangguan reproduktif, gangguan makan, obesitas, serta penyakit lainnya (Varney, 2007)

Salah satu untuk menurunkan intensitas nyeri menstruasi adalah dengan melakukan peregangan otot perut (abdominal stretching). Latihan peregangan otot perut membantu meningkatkan perfusi darah ke uterus dan merileksasikan otot-otot uterus, sehingga tidak terjadi metabolisme anaerob yang akan menghasilkan asam laktat, oleh karena asam laktat tidak terbentuk, implus nyeri yang diterima serabut tipe C tidak adekuat. Sehingga tidak adekuatnya implus nyeri yang diterima serabut tipe C, substansi P tidak dieksresikan dan pintu gerbang substansi gelatinosa (SG Gate) menjadi terbuka sehingga tidak terjadi penurunan informasi intensitas nyeri akan dipersepsikan di korteks serebri (2010).

Hasil penelitian di STIKES Tanawali Persada didapatkan ada = penurunan yang ditandai dengan $p = 0,000$ hasil penelitian Windastiwi dkk, (2017) di Wonoboyo menunjukkan bahwa p -value $0,000$ dan nilai $z = z = 4,689$ artinya ada pengaruh abdominal stretching terhadap intensitas nyeri dismenorea. Hasil penelitian dari Noor Hidayah dkk, (2017) di Jepara dengan hasil uji analisis menggunakan Wilcoxon test diketahui p sebesar $0,002 < 0,05$ ada pengaruh

abdominal streaching terhadap penurunan nyeri haid di MA Hasyim Ashari Bangsri Jepara.

Streaching atau gerakan yang dilakukan dapat melemaskan ketenganan otot sehingga dapat merelaksasikan untuk mengurangi sensasi nyeri yang ditimbulkan saat desminore. Menurut penelitian Yumnan Nisak (2018), menyatakan remaja dengan desminore akan mengalami kram otot terutama pada abdomen bawah yang bersifat siklik disebabkan kontraksi yang kuat dan lama apada dinding uterus sehingga terjadi kelelahan otot maka diperlukan kelelahan otot maka diperlukan streaching untuk menghilangkan pada kram otot tersebut.