



**PENGARUH LATIHAN YOGA *STRETCHING (KNEE TO CHEST)* KOMBINASI AROMATERAPI LAVENDER
TERHADAP INTENSITAS NYERI HAID PADA
REMAJA PUTRI DI SMAN 12 KERINCI
TAHUN 2026**

SKRIPSI

**ANES MANELISA
241004615201151**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI KEBIDANAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**PENGARUH LATIHAN YOGA *STRETCHING (KNEE TO CHEST)* KOMBINASI AROMATERAPI LAVENDER
TERHADAP INTENSITAS NYERI HAID PADA
REMAJA PUTRI DI SMAN 12 KERINCI
TAHUN 2026**

SKRIPSI

*Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan*

ANES MANELISA
241004615201151

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI KEBIDANAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Anes Manelisa
NIM : 241004615201151
Tanda Tangan :



Tanggal :

1.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMAN 12 Kerinci tahun 2026

Nama : Anes Manelisa

NIM : 241004615201151

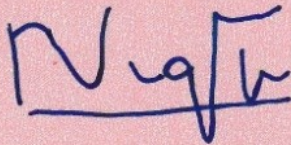
Anes Manelisa

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

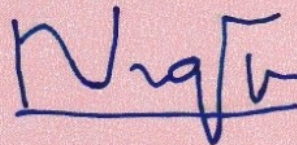
Bukittinggi, Mei 2026

Koordinator Skripsi

Menyetujui,
Pembimbing



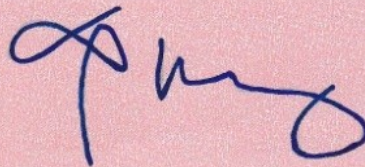
(Desri Nova H, S.ST M. Biomed)
NIDN. 1011128501



(Desri Nova H, S.ST M. Biomed)
NIDN. 1011128501

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan



(Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb)
NIDN. 1007049002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Latihan Yoga Stretching (*Knee To Chest*) Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026

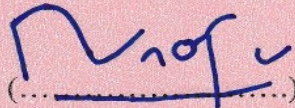
Nama : Anes Manelisa

NIM : 241004615201151

Skripsi ini telah berhasil di pertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

DEWAN PENGUJI

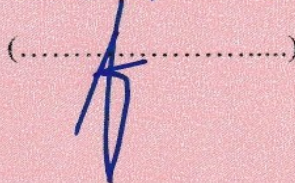
Pembimbing : Desri Nova, H S.ST, M. Biomed


(.....)

Penguji I : Mellia Fransiska S.KM, M.Kes


(.....)

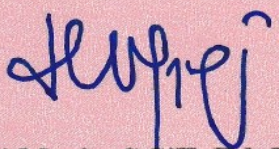
Penguji II : Tuti Oktriani, S.ST. Bd. M.Keb


(.....)

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : 12 Mei 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan


(Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb)
NIDN. 1018038402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Anes Manelisa
Tempat/tanggal Lahir : Sungai Penuh/21 Juni 1998
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kelurahan Siulak Deras, Kec. Gunung Kerinci, kab.
Kerinci
NIM : 241004615201151
Status Keluarga : Kawin
Email : anes.manelisa0698@gmail.com
No. Hp : 082260612518
Nama Suami : Sendra Eka Putra

Riwayat Pendidikan

1. SD N 74/III Siulak Deras Lulus Tahun 2006
2. SMP N 17 Kerinci Lulus Tahun 2012
3. SMAN 12 Kerinci Lulus Tahun 2015
4. DIII STIKES Perintis Padang Lulus Tahun 2018

Riwayat Pekerjaan :

1. Honorer dari tahun 2018 s/d sekarang

Sertifikat :

1. Pelatihan Baby Spa Tahun 2018 dan 2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Anes Manelisa

NIM : 241004615201151

Program Studi : SI Kebidanan

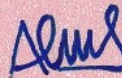
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya saya yang berjudul: “pengaruh latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMAN 12 kerinci tahun 2026”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Kerinci

Pada Tanggal :

Yang menyatakan,



Anes Manelisa

Nama : Anes Manelisa
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul : Pengaruh Latihan Yoga *Stretching (Knee To Chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026

VII BAB + 76 halaman + 5 Tabel + 3 Skema + 8 Gambar + 13 Lampiran

ABSTRAK

Nyeri haid merupakan masalah kesehatan reproduksi yang sering dialami remaja putri dan berdampak pada aktivitas belajar serta kualitas hidup. Secara global, prevalensi nyeri haid berkisar antara 16,8%–81%, sedangkan di SMAN 12 Kerinci mencapai sekitar 54,89% remaja putri yang mengalami nyeri haid. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026. Penelitian menggunakan desain kuantitatif *pre-experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Sampel berjumlah 27 responden dengan teknik *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi. Pengukuran nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata intensitas nyeri haid sebelum intervensi sebesar $6,00 \pm (SD\ 0,679)$ dan setelah intervensi menurun menjadi $4,11 \pm (SD\ 0,751)$. Uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p \leq 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh signifikan dari intervensi terhadap penurunan intensitas nyeri haid. Secara klinis, terjadi penurunan skala nyeri sebesar 1,89 dari kategori sedang menjadi ringan. Disimpulkan bahwa latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender efektif secara statistik dan klinis dalam menurunkan nyeri haid pada remaja putri. Intervensi ini direkomendasikan sebagai alternatif nonfarmakologis yang aman, mudah, dan aplikatif di lingkungan sekolah melalui kegiatan kesehatan remaja untuk mengurangi nyeri haid pada siswi.

Kata kunci: nyeri haid, *knee to chest*, aromaterapi lavender, remaja putri
Referensi: 61 (2020–2025)

Name : Anes Manelisa
Study Program : Bachelor of Midwifery (S1 Midwifery)
Title : *The Effect of Yoga Stretching Exercise (Knee to Chest) Combined with Lavender Aromatherapy on Menstrual Pain Intensity Among Adolescent Girls at SMAN 12 Kerinci in 2026*

Structure : VII Chapters + 76 Pages + 5 Tables + 3 Schemes + 8 Figure + 13 Appendices

ABSTRACT

Menstrual pain was a common reproductive health problem experienced by adolescent girls and it affected learning activities and quality of life. Globally, the prevalence of menstrual pain was between 16.8%–81%, while at SMAN 12 Kerinci it was around 54.89% of female students who experienced menstrual pain. This study was aimed to determine the effect of yoga stretching exercise (knee to chest) combined with lavender aromatherapy on the intensity of menstrual pain in adolescent girls at SMAN 12 Kerinci in 2026. The study was a quantitative pre-experimental design with a one group pretest-posttest approach. The sample was 27 respondents who were selected using purposive sampling based on inclusion criteria. Pain measurement was using the Numeric Rating Scale (NRS). Data analysis was using the Wilcoxon Signed Rank Test. The results of the study showed that the mean intensity of menstrual pain before the intervention was 6.00 ± 0.679 (SD), and after the intervention it decreased to 4.11 ± 0.751 (SD). The statistical test showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), which meant that there was a significant effect of the intervention on reducing menstrual pain intensity. Clinically, there was a decrease in pain scale of 1.89, from moderate category to mild category. It was concluded that yoga stretching exercise (knee to chest) combined with lavender aromatherapy was statistically and clinically effective in reducing menstrual pain in adolescent girls. This intervention was recommended as a safe, easy, and applicable non-pharmacological alternative in the school environment through adolescent health activities to reduce menstrual pain among students.

Keywords: *menstrual pain, knee to chest, lavender aromatherapy, adolescent girls*
References: 61 (2020–2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Latihan Yoga *stretching (knee to chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026” skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada program studi Pendidikan Profesi Bidan Tahap Sarjana Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada Yth. **Ibu Desri Nova H, S.ST. M.Biomed** selaku pembimbing dan dosen koordinator skripsi yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Seterusnya ucapan terima kasih penulis kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST. M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
2. Bapak Ns.Fauzi Ashra, S.Kep, M.Kep, Phd selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat);
3. Bapak H. Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana);
4. Ibu Mellia Fransiska S.KM, M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir), sekaligus Penguji I;
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT. Bd. M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan;
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST. Bd. M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan;
7. Ibu Tuti Oktriani, S.ST. Bd. M.Keb selaku Penguji II;
8. Para staf dosen yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu per satu.

9. Bapak/Ibu dosen serta tenaga pendidik yang telah membantu proses selama ini:
10. Keluarga besar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan.
11. Orang tua tercinta, kakak, adik, beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, material dan perhatian yang tidak terhingga.
12. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Kerinci, Maret 2026



(Penulis)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	
HALAMAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Remaja.....	13
B. Konsep Menstruasi.....	21
C. Konsep Dasar Disminore.....	29
D. Konsep Dasar Yoga.....	39
E. Aromaterapi Lavender.....	43
F. Kerangka Teori.....	46
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
A. Kerangka Konsep.....	47
B. Hipotesis.....	48
C. Definisi Operasional.....	49
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	50
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	50
C. Populasi dan Sampel.....	50
D. Etika Penelitian.....	53
E. Alat Pengumpulan Data.....	54
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	55
G. Pengolahan Dan Analisa Data.....	56

BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Analisa Univariat	61
B. Uji Normalitas	62
C. Analisa Bivariat	63
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Analisa Univariat	64
B. Analisa Bivariat.....	70
C. Keterbatasan Penelitian.....	73
BAB VII PENUTUP	
A. Kesimpulan	75
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Tabel 3.1 Definisi operasional.....	49
Tabel 5.1 Distribusi rata-rata intensitas nyeri haid sebelum latihan yoga stretching (<i>knee to chest</i>) kombinasi aromaterapi lavender	62
Tabel 5.2 Rata-rata intensitas nyeri haid setelah latihan yoga stretching (<i>knee to chest</i>) kombinasi aromaterapi lavender	63
Tabel 5.3 Uji normalitas data penelitian	63
Tabel 5.4 Uji <i>wilcoxon</i>	64

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
<i>Gambar 2.1 Siklus Menstruasi</i>	22
<i>Gambar 2.2 Skala Penilaian Nyeri Visual Analogue Scale (VAS)</i>	34
<i>Gambar 2.3 Skala NRS (Numeric Rating Scale)</i>	35
<i>Gambar 2.4 Numerical Rating Scale (NRS)</i>	37
<i>Gambar 2.5 Wong Baker Faces Pain Ranting</i>	38
<i>Gambar 2.6 Faces Pain Scala –Revised</i>	39
<i>Gambar 2.7 Yoga</i>	43
<i>Gambar 2.8 Aromaterapi lavender</i>	45

DAFTAR SKEMA

No. Skema	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	46
Skema 3.1 Kerangka konsep.....	47
Skema 4.1 Rancangan <i>Pretest and posttest one group design</i>	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Ganchart
- Lampiran 2. Surat izin melakukan studi pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Reponden
- Lampiran 7. Lembar Informed Consent Penelitian
- Lampiran 8. Lembar Observasi
- Lampiran 9. Instrumen pengukuran intensitas nyeri menggunakan NRS
- Lampiran 10. Lembar bimbingan
- Lampiran 11. Master Tabel
- Lampiran 12. Hasil Pengolahan SPSS
- Lampiran 13. Pendokumentasian

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

Lambang Singkatan/Istilah	Arti/ Keterangan
IMT	<i>Indeks Massa Tubuh</i>
VAS	<i>Visual Analogue Scale</i>
NRS	<i>Numeric Rating Scale / Numerical Rating Scale</i>
VRS	<i>Verbal Rating Scale</i>
FPS-R	<i>Faces Pain Scale – Revised</i>
SOP	<i>Standard Operating Procedure</i>
Remaja (Adolescence)	<i>Masa transisi dari anak-anak menuju dewasa yang mencakup perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial (usia 10–24 tahun menurut BKKBN)</i>
Menstruasi	<i>Proses fisiologis berupa peluruhan lapisan endometrium uterus yang disertai perdarahan akibat tidak terjadinya fertilisasi</i>
Menarche	<i>Menstruasi pertama pada remaja putri sebagai tanda awal kematangan reproduksi</i>
Siklus Menstruasi	<i>Rentang waktu dari hari pertama menstruasi hingga hari pertama menstruasi berikutnya (21–35 hari)</i>
Dismenore	<i>Nyeri yang dirasakan saat menstruasi, biasanya di perut bagian bawah</i>
Dismenore Primer	<i>Nyeri haid tanpa kelainan organik, disebabkan oleh peningkatan prostaglandin</i>
Prostaglandin (PG)	<i>Zat kimia dari endometrium yang memicu kontraksi uterus dan nyeri</i>
PGF2 α	<i>Prostaglandin yang menyebabkan kontraksi kuat otot uterus</i>
PGE2	<i>Prostaglandin yang berperan dalam inflamasi dan persepsi nyeri</i>
Iskemia	<i>Kondisi berkurangnya aliran darah ke jaringan</i>
Hipoksia	<i>Kondisi kekurangan oksigen pada jaringan</i>
Stretching (Knee to Chest)	<i>Latihan peregangan dengan menarik lutut ke arah dada untuk merelaksasi otot panggul dan abdomen</i>
Aromaterapi Lavender	<i>Terapi menggunakan minyak esensial lavender untuk efek relaksasi dan analgesic</i>
Linalool & Linalyl Acetate	<i>Senyawa aktif dalam lavender yang memiliki efek sedatif dan relaksan</i>
Sistem Limbik	<i>Bagian otak yang mengatur emosi, stres, dan persepsi nyeri</i>
Endorfin	<i>Zat alami tubuh yang berfungsi sebagai pereda nyeri</i>

BKKBN	<i>Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional</i>
WHO	<i>World Health Organization (Organisasi Kesehatan Dunia)</i>
Mean	<i>Nilai rata-rata data</i>
p-value	<i>Nilai probabilitas untuk menentukan signifikansi ($p < 0,05$ signifikan)</i>
Wilcoxon Signed Rank Test	<i>Uji nonparametrik untuk membandingkan dua data berpasangan</i>
Shapiro–Wilk Test	<i>Uji normalitas untuk sampel kecil (<50)</i>
Posttest	<i>Pengukuran setelah intervensi</i>
Pretest	<i>Pengukuran sebelum intervensi</i>
NSAID	<i>Obat antiinflamasi nonsteroid untuk mengurangi nyeri dan peradangan</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Istilah "remaja" berasal dari kata "*adolescere*", yang berarti "tumbuh" atau "tumbuh dewasa", dan saat ini digunakan dengan luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Selain itu, masa remaja juga dikenal sebagai masa perubahan, yang mencakup perubahan fisik dan sikap. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mengemukakan jika rentang usia remaja yaitu antara 10 sampai 24 tahun dan pastinya belum menikah. Perubahan fisik yang terlihat yaitu adanya perubahan pada karakteristik seksual seperti pembesaran payudara, pinggul yang melebar pada anak perempuan. Salah satu contoh ketika remaja putri mengalami perubahan yaitu menstruasi. Kematangan yang dikenal sebagai pubertas juga akan terjadi pada remaja perempuan, yang juga merupakan perkembangan sistem reproduksi mereka ⁽¹⁾.

Menstruasi merupakan proses fisiologis yang terjadi pada sistem reproduksi perempuan berupa peluruhan lapisan endometrium uterus yang disertai perdarahan sebagai akibat tidak terjadinya pembuahan (fertilisasi) pada siklus tersebut. Proses ini merupakan bagian dari siklus reproduksi normal yang dikendalikan oleh interaksi hormon estrogen dan progesteron ⁽²⁾. Menstruasi pertama kali, yang dikenal sebagai menarche, umumnya dialami oleh remaja putri pada usia 8–13 tahun dan menandai dimulainya kematangan fungsi reproduksi. ⁽³⁾.

Siklus menstruasi merupakan rentang waktu yang dihitung sejak hari pertama menstruasi hingga hari pertama menstruasi berikutnya. Pada wanita usia reproduktif, siklus menstruasi normal umumnya berkisar antara 21–35 hari dengan rata-rata sekitar 28 hari, sedangkan lama perdarahan menstruasi berlangsung selama 3–7 hari pada setiap siklus. Variasi panjang siklus dapat dipengaruhi oleh keseimbangan hormonal, tingkat stres, status gizi, serta kondisi kesehatan secara umum. Meskipun demikian, siklus yang berada dalam rentang tersebut masih dianggap sebagai indikator fungsi reproduksi yang normal ⁽²⁾.

Dalam siklus menstruasi yang normal tersebut, sebagian wanita dapat mengalami nyeri haid primer yang berkaitan dengan perubahan fisiologis pada fase akhir siklus menstruasi. Secara fisiologis, nyeri haid primer terjadi akibat peningkatan produksi prostaglandin oleh endometrium, terutama prostaglandin $F2\alpha$ ($PGF2\alpha$) dan prostaglandin $E2$ ($PGE2$). Peningkatan kadar prostaglandin ini menyebabkan kontraksi otot polos uterus yang kuat dan tidak terkoordinasi, vasokonstriksi pembuluh darah uterus, serta terjadinya iskemia jaringan, yang secara keseluruhan berkontribusi terhadap timbulnya nyeri menstruasi. Selain itu, kadar prostaglandin diketahui lebih tinggi pada cairan menstruasi wanita yang mengalami nyeri haid dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami nyeri haid ⁽⁴⁾.

Secara patofisiologis, nyeri haid primer dipicu oleh produksi prostaglandin yang tinggi di endometrium pada fase akhir siklus menstruasi, khususnya prostaglandin $F2\alpha$. Peningkatan prostaglandin ini menyebabkan kontraksi otot polos uterus yang kuat dan vasokonstriksi pembuluh darah uterus, yang

mengurangi aliran darah (iskemia) ke jaringan uterus. Hipoksia lokal yang terjadi akibat vasokonstriksi dan kontraksi berlebihan ini memicu aktivasi reseptor nyeri, sehingga meningkatkan sensasi nyeri di perut bagian bawah yang dapat menjalar ke punggung bawah dan paha. Pada remaja, karena respons sistem saraf otonom dan hormonal belum stabil, fenomena ini cenderung lebih sering dan kadang lebih berat dibandingkan dengan wanita dewasa.⁽⁵⁾

Nyeri haid tidak hanya menimbulkan keluhan fisik, tetapi juga memberikan dampak psikologis dan sosial. Remaja putri yang mengalami nyeri haid sering melaporkan kelelahan, gangguan tidur, penurunan konsentrasi belajar, mudah marah, dan kecemasan. Dampak ini berpengaruh pada kehadiran di sekolah, penurunan prestasi akademik, serta keterbatasan dalam mengikuti aktivitas sosial dan olahraga. Dalam jangka panjang, nyeri haid yang tidak tertangani dengan baik dapat menurunkan kualitas hidup remaja putri dan meningkatkan ketergantungan terhadap obat pereda nyeri.⁽⁶⁾

Menurut WHO (2022), prevalensi nyeri haid cukup tinggi di seluruh dunia menunjukkan bahwa prevalensi nyeri haid cukup tinggi di sebagian besar dunia. Antara 16,8 - 81% perempuan mengalami nyeri haid, yang merupakan penyebab utama ketidakhadiran remaja perempuan di Amerika Serikat sebanyak 14%–52%, dan nyeri haid merupakan penyebab utama ketidakhadiran remaja perempuan di Amerika Serikat sebanyak 14%–52%. Harel juga menambahkan bahwa sekitar 53% remaja Australia mengalami penurunan aktivitas di sekolah, olahraga, dan sosial akibat nyeri haid di sisi lain, di Swedia sekitar 72%.⁽⁶⁾

Angka kejadian nyeri haid di Indonesia menurut Kemenkes (2022) sebesar 54,89%, termasuk nyeri haid primer dan nyeri haid sekunder 9,36%, terjadi pada 60 hingga 70% wanita, dan 15% di antaranya mengeluhkan kesulitan berolahraga karena nyeri haid. Nyeri haid dianggap sebagai variabel yang tinggi dan luar biasa di seluruh dunia, dengan prevalensi berkisar antara 45 hingga 97% pada wanita usia subur dan tertinggi pada remaja. Di Indonesia, ada 64,25% kasus nyeri haid, menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2022, yang mencakup 63,968 remaja putri usia 10–14 tahun.⁽⁷⁾

Di Provinsi Jambi sendiri, data penelitian lokal menunjukkan bahwa nyeri haid menjadi masalah kesehatan reproduksi yang umum di kalangan remaja putri. Studi di Pondok Pesantren Darussalam Al-Hafidz Kota Jambi melaporkan peningkatan kejadian nyeri haid yang berdampak pada kegiatan belajar mengajar remaja putri. Selain itu, intervensi pendidikan kesehatan dan senam nyeri haid di SMP Negeri 11 Kota Jambi terbukti meningkatkan pengetahuan remaja terhadap nyeri haid, sedangkan penelitian lain di Sungai Penuh menemukan hubungan signifikan antara nyeri haid dan tingkat kecemasan pada remaja putri.⁽⁸⁾

Menurut Widyanti, M., et al. tahun 2021, Penatalaksanaan nyeri haid biasanya farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologi meliputi penggunaan analgesik seperti paracetamol, piroxicam, diklofenak (diclofenac), dan asam mefenamat, terapi hormonal, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), dan dilatasi kanalis servikalis. ⁽⁹⁾ Selain itu, terapi non-farmakologi dapat mencakup akupresur, kompres hangat atau dingin, olahraga, minum jamu, massase, istirahat, posisi bahu belakang, dan teknik relaksasi nafas dalam dan

yoga⁽⁹⁾

Salah satu metode nonfarmakologis yang terbukti membantu menurunkan nyeri haid adalah *stretching (knee to chest)*. Gerakan *knee to chest* merupakan salah satu bentuk aktivitas fisik ringan yang berfokus pada peregangan otot secara perlahan dan terkontrol. Salah satu gerakan *stretching* yang mudah dilakukan oleh remaja putri adalah *knee to chest*, yaitu gerakan menarik lutut ke arah dada dalam posisi berbaring. Gerakan ini melibatkan peregangan otot perut, otot panggul, serta otot punggung bawah yang berperan penting dalam menopang area uterus.

Pada saat gerakan *knee to chest* dilakukan, otot-otot di sekitar pelvis dan abdomen mengalami peregangan sehingga ketegangan otot dan spasme dapat berkurang. Peregangan ini juga membantu meningkatkan aliran darah ke daerah panggul, sehingga suplai oksigen ke jaringan uterus menjadi lebih optimal. Peningkatan aliran darah tersebut berkontribusi dalam mengurangi kondisi iskemia lokal yang sering menjadi penyebab utama nyeri haid. ⁽¹⁰⁾

Selain itu, pergerakan *stretching* yang disertai dengan pernapasan dalam dan teratur memberikan efek relaksasi pada sistem saraf otonom. Kondisi relaksasi ini dapat merangsang pelepasan endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh, sehingga persepsi nyeri menjadi lebih ringan. Oleh karena itu, latihan *stretching knee to chest* dipandang sebagai intervensi nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan efektif untuk membantu menurunkan intensitas nyeri haid pada remaja putri. ⁽¹⁰⁾

Efektivitas *stretching knee to chest* dalam mengurangi nyeri haid akan semakin optimal apabila dikombinasikan dengan aromaterapi lavender. Minyak

esensial lavender mengandung senyawa aktif seperti linalool dan linalyl acetate yang memiliki efek relaksan, *antispasmodik*, sedatif, dan analgesik. Melalui mekanisme inhalasi, aroma lavender merangsang sistem limbik di otak yang berperan dalam pengaturan emosi, stres, dan persepsi nyeri. Stimulasi ini membantu menurunkan kecemasan, meningkatkan rasa nyaman, serta memperkuat ambang toleransi nyeri. Kombinasi stretching *knee to chest* dengan aromaterapi lavender bekerja secara sinergis. Stretching memberikan efek fisiologis berupa relaksasi otot dan peningkatan sirkulasi darah di area uterus, sementara aromaterapi lavender memberikan efek psikologis dan neurologis berupa ketenangan, penurunan stres, dan modulasi persepsi nyeri. Sinergi kedua intervensi ini berkontribusi dalam menurunkan intensitas nyeri haid secara lebih efektif dibandingkan penggunaan salah satu metode saja ⁽¹¹⁾.

Penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi lavender efektif menurunkan intensitas nyeri haid primer dibandingkan *placebo* ^(12,13), dan studi lain melaporkan perbedaan signifikan pada nyeri haid sebelum dan setelah aromaterapi lavender ($p\text{-value} = \leq 0,001$). Selain itu, hasil uji klinis dan eksperimen menunjukkan bahwa latihan *stretching* otot, termasuk abdominal *stretching*, berkontribusi signifikan dalam menurunkan intensitas nyeri menstruasi pada remaja Perempuan

Penerapan kombinasi latihan peregangan dan aromaterapi lavender dapat menurunkan skala nyeri haid dari kategori sedang–berat menjadi ringan. Selain penurunan nyeri, responden juga melaporkan penurunan ketegangan emosional, peningkatan kualitas tidur, serta kemampuan beraktivitas yang lebih baik selama menstruasi. Keunggulan kombinasi *Stretching (knee to chest)* dan aromaterapi

lavender adalah mudah dilakukan, aman, tidak memerlukan alat khusus, dan cocok diterapkan pada remaja putri, baik di sekolah, rumah, maupun pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, nyeri haid merupakan permasalahan kesehatan reproduksi yang sering dialami oleh remaja putri dan berpotensi mengganggu aktivitas belajar serta kualitas hidup. Kondisi ini juga ditemukan di lingkungan SMAN 12 Kerinci, salah satu sekolah menengah atas negeri di Kabupaten Kerinci dengan jumlah siswi remaja putri yang cukup besar. Aktivitas akademik yang padat menyebabkan nyeri haid dengan intensitas sedang hingga berat dapat menurunkan konsentrasi belajar dan kehadiran siswi di sekolah. Oleh karena itu, diperlukan upaya penanganan nyeri haid yang efektif, aman, dan mudah diterapkan di lingkungan sekolah, khususnya melalui pendekatan nonfarmakologis.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti di SMAN 12 Kerinci terhadap 10 orang siswi, diperoleh hasil bahwa seluruh responden (100%) mengalami nyeri haid dengan tingkat keluhan yang bervariasi. Temuan ini menunjukkan bahwa nyeri haid merupakan masalah kesehatan yang nyata dan masih sering dialami oleh remaja putri di sekolah tersebut, sehingga memerlukan perhatian dan intervensi yang tepat.

Selain data survei awal, peneliti juga memperoleh gambaran langsung mengenai tingginya keluhan nyeri haid pada remaja putri di sekitar lingkungan sekolah. SMAN 12 Kerinci berlokasi berdekatan dengan fasilitas pelayanan kefarmasian milik peneliti. Berdasarkan pengamatan dan interaksi sehari-hari,

banyak siswi SMAN 12 Kerinci yang datang untuk membeli obat pereda nyeri, diperkirakan dalam 1 bulan ada remaja yang membeli obat pereda nyeri sebanyak 50 orang. Setelah dilakukan komunikasi singkat, sebagian besar menyampaikan bahwa obat tersebut digunakan untuk mengatasi nyeri haid. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian remaja putri masih bergantung pada terapi farmakologis untuk mengatasi nyeri haid, meskipun penggunaan obat pereda nyeri secara berulang dapat menimbulkan efek samping apabila tidak digunakan secara bijak.

Melihat kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji alternatif penanganan nyeri haid melalui terapi nonfarmakologis yang aman, mudah dilakukan, dan tidak memerlukan biaya. Salah satu metode yang dapat diterapkan adalah Latihan Yoga *Stretching (knee to chest)* yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender. Intervensi ini dinilai sederhana, mudah dipraktikkan oleh remaja putri, serta berpotensi memberikan efek relaksasi fisik dan psikologis dalam menurunkan intensitas nyeri haid.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “pengaruh latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMAN 12 kerinci tahun 2026.” Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan intervensi nonfarmakologis pada masalah dismenore serta menjadi referensi bagi sekolah dan tenaga kesehatan dalam upaya promosi kesehatan reproduksi remaja.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui “Apakah ada Pengaruh Latihan Yoga *Stretching (knee to chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMAN 12 kerinci tahun 2026

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata nyeri haid pada remaja putri sebelum di berikan intervensi latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMAN 12 kerinci tahun 2026.
- b. Diketahui rata-rata nyeri haid pada remaja putri sesudah diberikan intervensi latihan yoga *Stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMAN 12 kerinci tahun 2026.
- c. Diketahui pengaruh latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMAN 12 kerinci tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam bidang metodologi penelitian serta memperluas wawasan terkait penanganan nyeri haid secara nonfarmakologis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan, memberi sumbangan positif dan mengembangkan teori khususnya dalam pengobatan non farmakologi dengan pemberian intervensi pengaruh latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026.

3. Bagi Instansi/Lahan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pemberian latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026 untuk mengurangi nyeri haid pada remaja putri yang mengalami nyeri haid.

4. Bagi Responden/Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya mengatasi nyeri haid secara non farmakologi.

5. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan pengaruh latihan yoga *stretching (knee to chest)* dan aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri haid.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026 yang mengalami nyeri haid, dengan jumlah populasi sebanyak 113 orang dan sampel penelitian ditentukan melalui perhitungan rumus dengan sampel 27 orang. Penelitian telah dilaksanakan di SMAN 12 Kerinci pada bulan Februari-Maret tahun 2026. Alasan penelitian ini dilakukan adalah karena nyeri haid merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang paling sering dialami remaja putri, sehingga berdampak pada aktivitas belajar dan kualitas hidup mereka. Intervensi pengaruh latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri haid dipilih karena merupakan terapi non farmakologis yang mudah, murah, aman, dan berpotensi efektif dalam mengurangi nyeri haid. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *pre-experimental one group pretest-posttest design*. Instrumen pengukuran nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*, Analisis bivariat diawali dengan uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk*, karena data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), analisis dilanjutkan dengan uji

Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil uji Bivariat $p\text{-value} < 0,05$ maka H_a diterima, artinya ada pengaruh latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri haid.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Remaja

1. Pengertian

"Remaja" berasal dari kata Latin "*adolescere*", yang berarti berkembang atau tumbuh menjadi sesuatu. Saat ini, istilah "masa remaja" memiliki arti yang lebih luas dan mencakup kematangan fisik, mental, emosional, dan sosial. Menurut teori Piaget, remaja adalah kondisi psikologis di mana seseorang berintegrasi dengan masyarakat umum; dalam kondisi ini, anak-anak tidak hanya memiliki kemampuan menyelesaikan masalah yang sama dengan orang yang lebih tua, tetapi mereka juga memiliki kemampuan kognitif yang sama. (15).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), remaja adalah orang-orang dalam rentang usia 10-19 tahun; Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 mendefinisikan remaja sebagai orang-orang dalam rentang usia 10-18 tahun; dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mendefinisikan remaja sebagai orang-orang yang belum menikah dalam rentang usia 10 hingga 24 tahun. Masa remaja adalah masa transisi antara anak dan orang dewasa. Mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental yang sangat cepat saat ini. Karena itu, remaja dapat dikategorikan ke dalam tahapan berikut. (16).

Masa remaja, juga disebut sebagai masa perubahan, mencakup perubahan perkembangan fisik, psikologis, dan psikososial. Ini adalah masa

transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang ditandai dengan perubahan tubuh yang cepat. Remaja adalah mereka yang menjadi dewasa ketika mereka matang secara mental, emosional, sosial, dan fisik. Mereka memiliki banyak minat dan pengalaman saat mereka tumbuh dewasa. Remaja cenderung mengambil risiko dalam pekerjaan yang tidak berpikir panjang, karena mereka ingin tahu, suka berpetualang, dan menyukai tantangan⁽¹⁵⁾

Remaja, menurut Papalia, Olds, dan Feldman, adalah periode transisi dalam kehidupan manusia. Masa peralihan dari anak menjadi dewasa adalah masa yang melibatkan perubahan fisik dan mental seorang anak dan mengambil bentuk dalam berbagai lingkungan sosial, budaya, dan ekonomi ⁽¹⁷⁾. Masa remaja, yang disebutkan Maslow sebagai kebutuhan akan pengakuan diri dan penghargaan, terjadi antara usia 10 dan 19 tahun. Peran orang tua, sekolah, dan masyarakat sangat penting untuk meningkatkan harga diri dan pengakuan akan kemampuannya ^(18, 19).

Menurut Wong, Hockenberry, Wilson, Wilkelstein, dan Schwarts, remaja adalah masa dimana terjadi perubahan dalam pertumbuhan dan kematangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional, yang dimulai dengan perubahan masa pubertas. Remaja adalah waktu yang sangat penting untuk mengembangkan kehidupan mereka karena membantu mereka mengatasi masalah dan menghadapi resiko serta meningkatkan potensi diri mereka ⁽²⁰⁾. Sebagian besar remaja memiliki keingintahuan yang besar dan cenderung menyukai petualangan dan tantang tanpa pertimbangan yang matang. Jika remaja mengambil keputusan dan tindakan yang salah, mereka dapat jatuh pada

perilaku yang beresiko, yang dapat berdampak buruk baik dalam jangka pendek maupun panjang.⁽¹⁹⁾

Menurut beberapa ahli (Sarwono W et al., 2023) dalam (Ilham, F et al., 2024), beberapa definisi remaja adalah sebagai berikut:

1. Jean Pieget: Remaja adalah tahap operasi formal di mana mereka berpikir abstrak dan belajar berpikir kritis;
2. Erik Erikson: Remaja adalah fase krisis identitas di mana orang berusaha untuk memahami diri sendiri dan menjadi bagian dari masyarakat;
3. G. Stanley Hall: Remaja adalah fase strom dan stres di mana mereka melihat konfeksi; dan
4. Daniel Levinson: Remaja adalah tahap pemikiran abstrak di mana individu mengembangkan tujuan dan prinsip hidup mereka.

2. Ciri ciri

Masa remaja memiliki karakteristik yang membedakannya dari masa sebelumnya dan sesudahnya. Ciri remaja yang digambarkan Hurlock dalam⁽¹⁹⁾ diantaranya :

- a. Masa remaja sebagai periode penting, artinya perubahan-perubahan yang dialami selama masa remaja akan memengaruhi perkembangan selanjutnya.
- b. Masa remaja sebagai periode pelatihan, artinya perkembangan selama masa kanak-kanak sebelum dianggap orang dewasa. Remaja memiliki waktu yang tidak jelas untuk mencoba berbagai gaya hidup dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai dengan dirinya.

- c. Masa remaja dianggap sebagai periode perubahan, di mana emosinya berubah, minat dan perannya berubah (menjadi dewasa yang mandiri), nilai-nilai yang dianut berubah, dan keinginan untuk kebebasan.
- d. Masa remaja sebagai periode pencarian identitas diri: remaja berusaha untuk menentukan peran mereka dalam masyarakat dan siapa diri mereka.
- e. Remaja dianggap sebagai masa ketakutan karena sulit diatur dan cenderung berperilaku buruk, hal ini membuat banyak orang tua takut.
- f. Masa remaja adalah masa yang tidak realistis: remaja cenderung melihat kehidupan dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana diinginkan dan tidak sebagaimana adanya.
- g. Masa dewasa: Remaja mengalami kesulitan atau kebingungan dalam meninggalkan kebiasaan yang memberikan kesan bahwa mereka sudah dewasa, seperti merokok, minum minuman keras, dan menggunakan obat. Mereka percaya bahwa tindakan ini akan menciptakan citra yang mereka inginkan ^(23, 19).

3. Klasifikasi Remaja

Menurut para ahli, rentang usia remaja adalah antara 12 hingga 21 tahun. Usia ini biasanya dibagi menjadi tiga kategori: 12-15 tahun dikenal sebagai masa remaja awal, 15-18 tahun dikenal sebagai masa remaja pertengahan, dan 18-21 tahun dikenal sebagai masa remaja akhir.⁽²⁴⁾

- a) Masa remaja awal (12-15 tahun).

Pada saat ini, orang mulai meninggalkan peran anak-anak dan berusaha menjadi orang yang independen dan tidak bergantung pada orang tua.

Penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya adalah fokus dari tahap ini.

b) Masa remaja pertengahan (15-18 tahun).

Kemampuan berpikir yang baru muncul menandai periode ini. Teman sebaya tetap memainkan peran penting, tetapi orang sekarang lebih mampu mengarahkan diri sendiri. Remaja mulai mengalami kematangan tingkah laku, belajar mengendalikan keinginan, dan membuat keputusan awal tentang tujuan karir mereka.

c) Masa remaja akhir (19-22 tahun).

Persiapan akhir untuk peran orang dewasa menandai masa ini. Selama periode ini, remaja berusaha menetapkan tujuan karir dan membangun kesadaran diri mereka sendiri. Tahap ini juga dicirikan oleh keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima oleh teman sebaya dan orang dewasa.

4. Teori - Teori Perkembangan Remaja

Seluruh teori perkembangan sama-sama bertolak dari pokok bahasan tentang sikap, walaupun begitu teori yang berbeda menarangkan indikasi yang beragam. Masing-masing teori perkembangan pula mempunyai fokus yang unik. Ada beberapa teori perkembangan remaja diantaranya :

a. Teori Psikoanalisis

Psikoanalisis ahli percaya bahwa kemajuan manusia sangat dipengaruhi oleh emosi dan tidak didasarkan pada maksudnya (*Santrock*). Psiko analisis dapat digunakan dalam tiga cara: sebagai penelitian tentang pikiran

manusia; sebagai ilmu pengetahuan yang menganalisis sikap manusia; dan sebagai perawatan penyakit psikologis dan emosional. Sigmund Freud, seorang psikiater dari Vienna yang mengembangkan teori psikoanalisis, percaya bahwa manusia memiliki benak sadar, benak prasadar, dan benak dasar sadar ⁽²⁶⁾. Menurut Freud, id (*das es*), ego (*das ich*), dan luar biasa ego (*das uber ich*) membentuk struktur karakter manusia. Struktur ini akan berinteraksi satu sama lain dan memastikan sikap seorang

b. Teori Perkembangan *Kognitif Piaget*

Masa remaja adalah masa transisi dari berpikir konkret secara operasional ke berpikir resmi. Remaja mulai menyadari batas-batas benak. Inhelder dan Piaget mengakui pergantian otak yang terjadi selama pubertas, yang mungkin diperlukan untuk kemajuan kognitif remaja ⁽²⁷⁾. Anak kehilangan kecenderungannya terhadap animisme dan artifisialisme selama sesi operasional konkret, menjadi lebih egosentris, dan menjadi lebih baik dalam tugas konservasi. Menurut Piaget, jika anak-anak mulai menggunakan logika orang dewasa, mereka akan dapat menerapkan penalaran abstrak, melakukan pembedahan yang memungkinkan sistem nilai dan sempurna berkembang, dan menyelesaikan masalah yang merupakan masalah filosofis. ⁽²⁸⁾.

c. Teori Belajar *Behavioristik*

B.F. Skinner selaku pelopor *behaviorism* baginya, psikologi belum siap untuk membangun teori karakter yang mencakup seluruh perilaku. Baginya, perbandingan tingkah laku orang, seluruhnya diakibatkan oleh

perbandingan event yang menyebabkannya. Skinner mempunyai 3 anggapan bawah ialah *behavior is lawful*, *behavior can be predicted*, serta *behavior can be controlled*. Teori behavior mementingkan aspek lingkungan, menekankan pada aspek bagian, menekankan pada tingkah laku yang nampak dengan memakai tata cara objektif, sifatnya mekanis, serta mementingkan masa kemudian.

d. *Teori Humanisme dan Eksistensialisme*

Pendekatan ini melihat peristiwa sebagai kemampuan manusia untuk melakukan hal-hal positif, yang merupakan bagian dari teori humanisme yang lebih fokus pada pertumbuhan karakter manusia. ⁽²⁹⁾.

e. *Teori humanisme berasumsi*

Jika teori belajar benar dan dapat digunakan, tujuannya untuk memanusiakan manusia harus mencapai aktualisasi diri, uraian diri, dan realisasi diri individu dalam proses belajar. Belajar tidak hanya menghafal dan mengingat, tetapi juga perubahan dalam diri seseorang. ⁽²⁵⁾.

5. Perubahan Fisik Selama Masa Remaja

Remaja adalah periode dalam kehidupan seseorang di mana pertumbuhan fisik sangat pesat, bersama dengan masa pranatal dan bayi. Ada kemungkinan bahwa pertumbuhan tinggi badan laki-laki dan perempuan sama hingga usia 9 tahun; namun, setelah usia 9 tahun, pertumbuhan perempuan mulai lebih cepat, sedangkan remaja laki-laki lebih cepat. ⁽³⁰⁾.

Tanda-tanda perubahan fisik yang dimulai pada masa pubertas muncul pada awal masa remaja. Dalam situasi ini, baik anak laki-laki maupun anak

perempuan mengalami kematangan organ-organ seks dan kemampuan reproduksi yang cepat. Mereka tumbuh secara fisik dengan cepat, yang dikenal sebagai "*growth spurt*", atau percepatan pertumbuhan, di mana perubahan dan percepatan pertumbuhan terjadi di seluruh bagian dan dimensi badan. Selain itu, perkembangan seksualitas remaja ditandai dengan dua karakteristik: karakteristik seks primer dan karakteristik seks sekunder. ⁽³¹⁾.

a) Ciri-ciri Seks Primer

Pertumbuhan testis pada remaja laki-laki ditandai dengan cepat pada tahun pertama dan kedua remaja, kemudian menjadi lambat dan mencapai ukuran matangnya pada usia dua puluh hingga dua puluh satu tahun. Testis ini ada sejak kelahiran, meskipun baru 10% dari ukuran matangnya. Pembuluh mani dan kelenjar prostat semakin membesar dan testis mulai berkembang. Remaja laki-laki berusia antara 14 dan 15 tahun mengalami "mimpi basah". Pada remaja perempuan, pertumbuhan rahim, vagina, dan ovarium (indung telur) yang cepat adalah tanda kematangan organ seks mereka. Hormon-hormon yang diperlukan untuk kehamilan, menstruasi, dan perkembangan seks sekunder dilepaskan dari ovarium, yang menghasilkan ovum (telur). Remaja perempuan mengalami menstruasi pertama mereka, yang dikenal sebagai menarche, pada masa inilah (antara 11-15 tahun). Peristiwa menarche ini diikuti oleh menstruasi yang terjadi dalam interval yang tidak teratur. Ovulasi mungkin tidak selalu terjadi selama enam bulan hingga satu tahun atau lebih.

b) Ciri-ciri Seks Sekunder

Ciri-ciri jasmaniah yang tidak langsung terkait dengan proses reproduksi disebut ciri-ciri seks sekunder. Pada perempuan, lebar pinggul dan rambut kemaluan dapat dilihat, sementara pada laki-laki, lebar bahu juga terlihat. Perempuan hanya memiliki pertumbuhan rambut di kepala, ketiak, dan alat kemaluan, sedangkan rambut laki-laki tumbuh di area lain, seperti kening, janggut, kaki, tangan, dan dada.

B. Konsep Menstruasi

1. Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan dari uterus yang terjadi karena perubahan hormonal atau berdaur setiap empat minggu sekali. Pelepasan dinding rahim (*endometrium*) yang disertai dengan perdarahan berulang, kecuali selama kehamilan, disebut menstruasi. *Menarche*, atau menstruasi pertama, biasanya terjadi pada usia 11 tahun, tetapi mungkin juga terjadi pada usia delapan atau enam belas tahun, tergantung pada faktor-faktor yang mempengaruhi kedewasaan atau perkembangan hormon gadis itu sendiri. Meluruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang lepas disebut menstruasi. ⁽³²⁾.

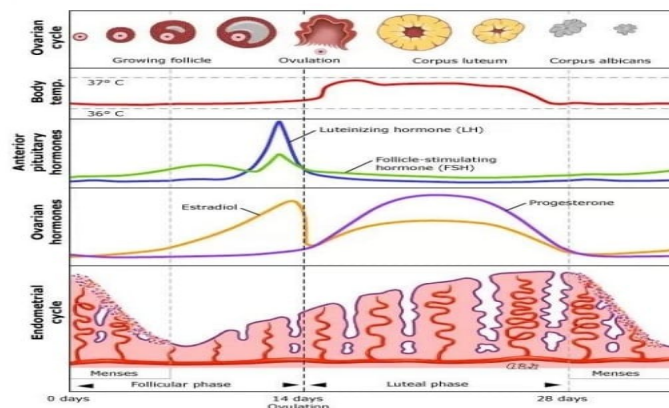
Menurut (BKKBN), menstruasi adalah peluruhan dinding rahim (*endometrium*) yang banyak mengandung pembuluh darah, yang terjadi secara berulang setiap bulan kecuali selama kehamilan. Siklus haid ini terjadi setiap bulan dan berlangsung kurang lebih 3-7 hari. Jarak antara haid pertama dan haid berikutnya adalah kurang lebih 28 hari (antara 21-35 hari), tetapi siklus ini

biasanya tidak teratur saat remaja. ⁽³³⁾.

2. Siklus Menstruasi

Panjang siklus menstruasi adalah jumlah waktu yang tersisa antara tanggal mulai menstruasi sebelumnya dan tanggal mulai menstruasi berikutnya. Di sisi lain, siklus menstruasi didefinisikan sebagai jumlah waktu yang tersisa antara hari pertama menstruasi dan hari pertama menstruasi berikutnya (Sinaga). Siklus menstruasi adalah bagian penting dari fungsi reproduktif yang memungkinkan wanita mempersiapkan diri untuk konsepsi dan kehamilan.

Seorang wanita akan mengalami menstruasi dari menarche hingga menopause. Jika jarak antara hari pertama menstruasi dengan hari pertama menstruasi berikutnya dalam satu siklus berjarak lebih dari 21-35 hari, siklus menstruasi dikatakan normal. Lama menstruasi, atau jarak dari hari pertama menstruasi sampai perdarahan berhenti, berlangsung 3-7 hari, dan jumlah darah yang keluar selama menstruasi tidak lebih dari 80 mililiter.⁽⁹⁾



Gambar 2.1 Siklus menstruasi
(Hayya, A., Siregar, N et al., 2023)

Pada tiap siklus dikenal 3 masa utama yaitu:

- a. Periode menstruasi, yang berlangsung selama 2-8 hari, saat endometrium (selaput rahim) dilepaskan, menyebabkan perdarahan, dan hormon ovarium rendah.
- b. Periode proliferasi, yang berlangsung dari berhentinya menstruasi hingga hari ke-14. Setelah menstruasi berakhir, endometrium tumbuh kembali. Ini adalah fase proliferasi, di mana desidua fungsionalis berkembang untuk mempersiapkan rahim untuk perlekatan janin. Pelepasan sel telur dari indung telur dapat terjadi antara hari ke-12 hingga 14.
- c. Masa sekresi: Waktu setelah ovulasi disebut masa sekresi. Hormon progesteron dilepaskan dan mempengaruhi pertumbuhan endometrium untuk menyediakan kondisi rahim untuk implantasi.

Siklus ovarium: Menstruasi terdiri dari tiga fase. Fase folikuler (sebelum sel telur dilepaskan), fase ovulasi (sel telur dilepaskan), dan fase luteal (setelah sel telur dilepaskan). Faktor-faktor yang mempengaruhi ovulasi terkait erat dengan menstruasi. Siklus menstruasi tetap teratur ketika ovulasi terjadi secara teratur. Menurut Nuranna et al 2020 Fase-fase yang terjadi selama siklus menstruasi yaitu sebagai berikut:

- 1) Fase folikuler dimulai pada hari pertama haid. Hal-hal berikut terjadi selama fase folikular:
 - a) Hormon perangsang folikel (FSH, hormon perangsang folikel) dan hormon luteinizing (LH, hormon *luteinizing*) dilepaskan ke ovarium. Kedua hormon ini merangsang perkembangan sekitar 15-

20 sel telur di ovarium. Telur berada di kantong yang disebut folikel.

- b) Produksi estrogen juga ditingkatkan oleh hormon FSH dan LH.
- c) Produksi FSH dihentikan oleh peningkatan kadar estrogen.
- d) Saat fase folikular berlanjut, satu folikel ovarium menjadi dominan dan terus matang. Folikel dominan menekan semua folikel lain dalam kelompoknya, menyebabkan yang lain mati dan berhenti tumbuh. Folikel dominan tetap menghasilkan estrogen.

2) Fase ovulasi

Sekitar empat belas hari setelah fase folikuler, fase ovulasi, yang merupakan pertengahan siklus menstruasi, dimulai, dan periode berikutnya dimulai sekitar dua minggu kemudian. Selama fase ovulasi, peristiwa berikut terjadi:

- a) Folikel dominan menghasilkan lebih banyak LH karena estrogen yang meningkat. Akibatnya, folikel dominan melepaskan sel telur dari ovarium.
- b) Telur dilepaskan, proses yang disebut ovulasi, dan menempel pada fimbriae (ujung tangan) di ujung tuba falopi. Fimbria kemudian menyapu telur melalui tuba falopi. Dua hingga tiga hari setelah ovulasi, telur masuk ke saluran tuba.
- c) Pada tahap ini, lendir serviks juga lebih banyak dan lebih kental. lendir yang kental menangkap sperma pria saat wanita hendak berhubungan seks, memberinya makan dan membantunya mencapai

sel telur untuk pembuahan.

3) Fase luteal

Fase luteal dimulai segera setelah ovulasi dan mencakup proses berikut:

- a) Setelah sel telur dilepaskan, folikel yang kosong berkembang menjadi struktur baru yang disebut sel luteal.
- b) Sel luteal mengeluarkan hormon progesteron. Hormon ini mempersiapkan rahim untuk kolonisasi embrio.
- c) Ketika sperma telah membuahi sel telur (*fertilisasi*), sel telur yang telah dibuahi (*embrio*) bergerak ke tuba falopi dan kemudian turun ke dalam rahim untuk menyelesaikan proses implantasi. Pada titik ini, wanita tersebut dianggap hamil.
- d) Jika tidak ada pembuahan, sel telur melewati rahim dan mengering dan keluar dari tubuh melalui vagina setelah dua minggu. Karena dinding rahim tidak lagi diperlukan untuk mendukung kehamilan, lapisannya rusak dan luruh. Siklus menstruasi terdiri dari darah dan jaringan lapisan rahim (*endometrium*), yang biasanya berlangsung selama empat hingga tujuh hari.

3. Mekanisme terjadinya menstruasi

Pada hari ke 1-14 terjadi pertumbuhan dan perkembangan folikel primer yang dirangsang oleh hormon FSH. Pada saat tersebut, sel oosit primer akan membelah dan menghasilkan ovum yang haploid. Saat folikel berkembang menjadi folikel de Graaf yang masak, folikel ini juga menghasilkan hormon estrogen yang merangsang keluarnya LH dari hipofisis. Estrogen yang keluar

berfungsi merangsang perbaikan dinding uterus, yaitu endometrium, yang habis terkelupas saat menstruasi. Selain itu, estrogen menghambat pembentukan FSH dan memerintahkan hipofisis menghasilkan LH yang berfungsi merangsang folikel de Graaf yang masak untuk mengadakan ovulasi yang terjadi pada hari ke-14. Waktu di sekitar terjadinya ovulasi disebut fase estrus.

Selain itu, LH merangsang folikel yang telah kosong untuk berubah menjadi badan kuning (*corpus luteum*). Badan kuning menghasilkan hormon progesterone yang berfungsi mempertebal lapisan endometrium yang kaya dengan pembuluh darah untuk mempersiapkan datangnya embrio. Periode ini disebut fase luteal. Selain itu progesterone juga berfungsi menghambat pembentukan FSH dan LH, akibatnya corpus luteum mengecil dan menghilang. Pembentukan progesterone berhenti sehingga pemberian nutrisi kepada endometrium terhenti. Endometrium menjadi mongering dan selanjutnya akan terkelupas dan terjadilah perdarahan (menstruasi) pada hari ke-28. Fase ini disebut fase perdarahan atau fase menstruasi. Oleh karena tidak ada progesterone, maka FSH mulai terbentuk lagi dan terjadilah proses oogenesis kembali ⁽³⁵⁾

4. Gangguan Menstruasi

Ada beberapa macam gangguan menstruasi, yaitu sebagai berikut:

a. Amenore

Berhentinya haid disebut *amenore*. Ini terbagi menjadi dua kategori: amenore primer dan amenore sekunder. *Amenore primer* terjadi pada anak

perempuan yang tidak menstruasi sebelum usia 16 tahun dan tidak menunjukkan tanda-tanda perkembangan karakteristik seksual sekunder. Ketika menstruasi yang biasanya teratur tiba-tiba berhenti selama setidaknya tiga bulan, itu disebut amenore sekunder.

b. Oligomenorea

Oligomenorrhea adalah suatu kondisi dimana siklus menstruasi terhenti selama lebih dari 35 hari. *Oligomenore* sering terjadi pada sindrom ovarium polikistik, yang disebabkan oleh peningkatan hormon androgen sehingga ovulasi terganggu, dan selain itu, oligomenore juga dapat terjadi pada orang muda karena ketidakmatangan aksis hipotalamus hipofisis ovarium *endometrium*.⁽³⁷⁾

c. Polimenorea

Polimenore adalah suatu kondisi di mana siklus menstruasi terpisah kurang dari 21 hari. Polimenore dapat disebabkan oleh kelainan endokrin yang menyebabkan gangguan ovulasi dan fase luteal yang memendek.⁽³⁸⁾

d. Hipermenorea

Hipermenorrhea atau menorrhagia adalah gangguan menstruasi yang bermanifestasi sebagai siklus menstruasi yang lebih lama dari rata-rata (lebih dari 8 hari) dan lebih dari 80 ml perdarahan menstruasi dalam satu siklus atau lebih dari 6 kali penggantian pembalut per hari. Timbulnya hipermenore dapat disebabkan oleh kelainan rahim atau penyakit seperti fibroid rahim (tumor jinak otot rahim), infeksi rahim atau hiperplasia endometrium (penebalan lapisan rahim). Bisa juga disebabkan oleh

kelainan atau kelainan di luar kandungan, seperti anemia dan kelainan pembekuan darah serta kelainan endokrin. ⁽³⁹⁾.

e. *Hipomenorea*

Hypomenorrhea adalah gangguan siklus haid dimana haid lebih pendek dari biasanya (hanya berlangsung 1-2 hari) dan aliran haid lebih sedikit yaitu kurang dari 40 ml dalam satu siklus. Diketahui bahwa masalah hipomenore tidak mempengaruhi kesuburan. *Hipomenore* disebabkan oleh kurangnya kesuburan endometrium, yang dapat disebabkan oleh kekurangan gizi, penyakit kronis atau ketidakseimbangan hormon seperti gangguan endokrin. Defisiensi estrogen dan progesteron, stenosis membranosa, stenosis serviks uterus, sinekia uterus. ⁽⁴⁰⁾.

f. *Dismenore*

Dismenore adalah suatu kondisi di mana rasa sakit yang parah terjadi selama menstruasi. Dismenore berasal dari bahasa Yunani *dismenore*, kata “dys” artinya sulit, nyeri atau tidak wajar, “meno” artinya bulan dan kata “rrhoe” mengalir. Gejala dismenore dapat dirasakan berbeda pada setiap wanita, gejala yang berhubungan dengan dismenore biasanya ditandai dengan keluhan seperti kram perut, nyeri tumpul atau rasa tidak nyaman pada perut, nyeri punggung, sakit kepala, nyeri pada seluruh tubuh, mual, gerakan pencernaan meningkat, nyeri di paha, sembelit dan nafsu makan menurun.

C. Konsep Dasar *Disminore*

1. Definisi *Disminore*

Istilah *dismenore* berasal dari bahasa Yunani yaitu dari kata *dysmenorrhea*, “dys” yang mempunyai arti kata sulit, menyakitkan atau abnormal, “meno” yang berarti bulan dan kata “rrhea” adalah mengalir. Nyeri haid adalah nyeri primer yaitu nyeri haid yang tidak didasari kondisi patologis, biasanya terjadi dalam waktu 6 sampai 12 bulan setelah menarke dengan durasi nyeri umumnya 8 sampai 72 jam (Latthe,) ⁽⁴¹⁾

Dismenore adalah nyeri perut yang disebabkan oleh kram rahim yang terjadi saat menstruasi. Nyeri tersebut disebabkan oleh mulainya menstruasi dan berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari hingga mencapai puncak nyeri. Nyeri haid umumnya terjadi 1-3 tahun setelah menarche yaitu pada masa remaja atau pada usia 15-18 tahun. Banyak orang yang mengeluhkan kondisi ini, namun tidak banyak yang tahu cara mengobatinya ^(42,5)

Nyeri haid merupakan nyeri kram berasal dari uterus yang terjadi selama menstruasi. Berdasarkan patofisiologinya, nyeri haid dibagi menjadi primer dan sekunder. Nyeri haid primer adalah nyeri saat menstruasi tanpa adanya kondisi patologik pelvis, sedangkan nyeri haid sekunder adalah nyeri saat menstruasi yang berkaitan dengan kondisi patologik pelvis yang penyebab nyeri haid sekunder yang sering dijumpai meliputi endometriosis, mioma uteri, adenomiosis, polip endometrium, penyakit radang panggul, dan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), ⁽¹⁰⁾.

2. Klasifikasi Disminore

Disminore adalah kondisi nyeri atau kram yang terjadi selama menstruasi. Ini merupakan gangguan umum dalam bidang ginekologi yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari bagi sebagian besar wanita. Penyebab utama dari nyeri haid adalah kontraksi kuat pada rahim yang bertujuan untuk mengeluarkan lapisan rahim yang tidak dibuahi ⁽⁴⁴⁾. Ada dua klasifikasi nyeri haid, yaitu nyeri haid primer dan nyeri haid sekunder. ⁽⁴⁵⁾

- a. Nyeri haid primer ini adalah jenis dismenore di mana nyeri menstruasi atau kram perut terjadi tanpa adanya tanda- tanda abnormal pada alat kelamin. Biasanya terjadi karena kontraksi rahim yang kuat akibat produksi prostaglandin yang berlebihan. Sedangkan,
- b. Nyeri haid sekunder ini adalah jenis nyeri haid yang disebabkan oleh kondisi atau penyakit ginekologi atau non-ginekologi lainnya. Contohnya termasuk endometriosis, adenomiosis (adenoma uterus), infeksi saluran reproduksi seperti salpingitis kronis, mioma uteri, atau kelainan struktural lainnya di dalam atau sekitar organ reproduksi. ⁽⁴⁶⁾.

3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala dismenore menurut (Mursudarinah, S., et al 2022) yaitu:

- a. Nyeri pada perut yang menjalar sampai ke punggung bagian bawah dan tungkai.
- b. Nyeri yang dirasakan seperti kram bisa hilang timbul atau bisa juga nyeri tumpul yang ada secara terus-menerus.
- c. Nyeri mulai timbul sesaat, sebelum atau selama menstruasi serta

- d. mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari kan menghilang
- e. nyeri haid sering disertai sakit kepala, mual, sembelit, diare, sering berkemih dan kadang sampai terjadi muntah
- f. Terkadang nyerinya hilang setelah satu atau dua hari.namun ada juga yang masih merasakan nyeri perut meskipun sudah dua hari haid

4. **Faktor-Faktor Penyebab Disminore**

Penyebab adanya nyeri haid pada remaja putri meliputi : (Ilham, F et al., 2024)

a. Usia menarche

Menarche adalah suatu keadaan ketika seorang wanita mengalami menstruasi yang pertama kali. Salah satu faktor penyebab dismenorea primer pada remaja putri adalah menarche yang lebih awal dari usia normal. Ini menyebabkan alat reproduksi belum berfungsi secara optimal, menyebabkan penyempitan leher rahim dan rasa sakit saat menstruasi.

b. Status gizi

Salah satu faktor yang meningkatkan kemungkinan terjadinya nyeri haid adalah status gizi seseorang. Seseorang yang berlebihan berat badan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami nyeri haid karena jumlah prostaglandin yang diproduksi dalam sirkulasi darah meningkat karena lemak.

c. Aktivitas olahraga

Olahraga dapat membantu mengurangi nyeri haid wanita, yang dikenal sebagai nyeri haid. Latihan fisik dapat meningkatkan produksi endorfin,

yang merupakan obat penghilang rasa sakit alami tubuh, dan juga dapat meningkatkan serotonin. Melancarkan aliran darah pada otot sekitar rahim sebelum dan selama haid dapat membantu mengurangi atau mengatasi rasa nyeri.

d. Stres

Stres menyebabkan produksi hormon kortisol dan prostaglandin yang berlebihan pada tubuh seseorang. Hormon ini dapat menyebabkan kontraksi uterus yang berlebihan, yang menyebabkan nyeri saat menstruasi. Selain itu, hormon adrenalin juga meningkat, yang menegangkan otot-otot tubuh, termasuk otot rahim, yang menyebabkan nyeri saat menstruasi. ⁽²²⁾

5. Patofisiologi

Patofisiologi nyeri haid telah ditunjukkan oleh beberapa penelitian bahwa nyeri haid adalah proses yang kompleks yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Siklus menstruasi diketahui bergantung pada perubahan siklus kadar hormon ovarium, serta perubahan siklus kadar prostaglandin dan kontraktilitas uterus ⁽⁴⁷⁾. Peningkatan jumlah prostaglandin selama siklus menstruasi adalah faktor fisiologis terbesar yang menyebabkan nyeri haid. Prostaglandin, khususnya PGF2 α , dapat merangsang kontraksi otot rahim, mengurangi aliran darah rahim, dan menyebabkan hipoksia rahim.

Sampai saat ini patofisiologi pasti terjadinya nyeri haid masih belum jelas karena banyak faktor yang menjadi penyebabnya. Namun saat ini yang paling dipercaya dalam meningkatkan rasa nyeri haid primer adalah prostaglandin. Pada saat haid akan terjadi pelepasan sel-sel endometrium, dimana sel-sel

endometrium yang terkelupas akan melepaskan prostaglandin. Pelepasan prostaglandin merangsang kontraksi otot uterus (rahim) dan mempengaruhi pembuluh darah yang menyebabkan iskemia uterus (penurunan aliran darah ke rahim).

Prostaglandin diperkirakan menjadi faktor utama dalam nyeri haid. Sedangkan untuk mekanisme patologi nyeri haid sekunder adalah disebabkan oleh beberapa penyakit yang berhubungan dengan reproduksi wanita. Nyeri haid sering terjadi akibat fibrosis uterus, endometriosis, adenomiosis, dan penyakit tulang panggul (pelvis) dan lainnya ⁽⁴⁸⁾.

6. Derajat Nyeri haid

Ketika seorang wanita mengalami menstruasi, hal itu dapat menyebabkan rasa nyeri terutama di awal menstruasi, namun derajat nyeri yang dialami berbeda-beda. Menurut (Sri Lasmawanti, M et al., 2021) Derajat dibagi menjadi 3 yaitu sebagai berikut :

a. Nyeri Haid Ringan

Nyeri haid ringan terjadi dalam waktu singkat dan penderita tersebut dapat menjalankan kembali aktivitasnya tanpa merasa terganggu dari yang ia rasakan.

b. Nyeri Haid sedang

Nyeri haid sedang yaitu ketika seorang penderita merasa terganggu dari rasa nyeri yang ia rasakan dan penderita tersebut memerlukan obat penghilang rasa nyeri, sehingga ia mampu untuk tetap beraktivitas seperti sedia kala.

c. Nyeri Haid berat

Nyeri Haid berat membutuhkan penderita untuk istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, pinggang pegal, diare, dan rasa tertekan.

7. Alat Ukur Skala Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda. Menurut Tjahya terdapat beberapa metode yang umumnya digunakan untuk menilai skala nyeri, diantaranya adalah :

a. *Visual Analogue Scale (VAS)*,

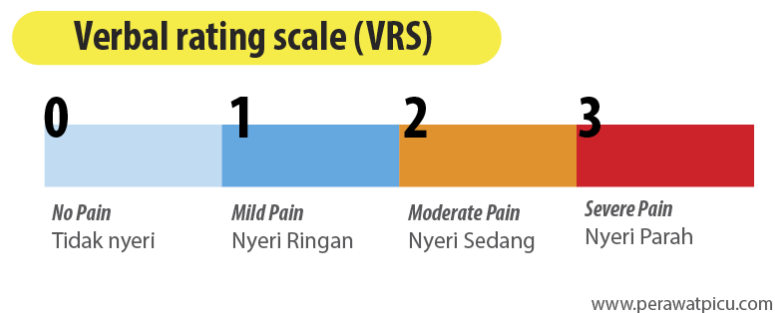
Menurut (Permatasari, R, 2024) Metode ini paling sering digunakan untuk mengukur intensitas nyeri. Metode ini menggunakan garis sepanjang 10 cm yang menggambarkan keadaan tidak nyeri sampai nyeri yang sangat hebat. Pasien menandai angka pada garis yang menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan. Keuntungan menggunakan metode ini adalah sensitive untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri, mudah dimengerti dan dapat digunakan dalam berbagai kondisi klinis. Kerugiannya adalah tidak dapat digunakan pada pasien anak-anak di bawah 8 tahun dan mungkin sukar diterapkan jika pasien sedang berada dalam keadaan nyeri hebat. ⁽⁵⁰⁾



Gambar 2.2 Skala NRS (Numeric Rating Scale)
(Pratnawati, R et al., 2021).

b. *Verbal Rating Scale (VRS)*,

Metode ini menggunakan suatu word list untuk mendeskripsikan nyeri yang dirasakan. Pasien disuruh memilih kata kata atau kalimat yang menggambarkan karakteristik nyeri yang dirasakan dari word list yang ada. Pada pengukuran VRS dapat digunakan untuk mengetahui intensitas nyeri dari saat pertama kali muncul hingga tahap penyembuhan. Penilaian ini menjadi beberapa kategori nyeri yaitu tidak nyeri (*none*), nyeri ringan (*mild*), nyeri sedang (*moderate*), nyeri berat (*severe*) dan nyeri sangat berat (*very severe*).⁽⁵⁰⁾



Gambar 2.3 Skala Penilaian Nyeri *Visual Analogue Scale (VAS)*
(Petegge, E et al., 2023)

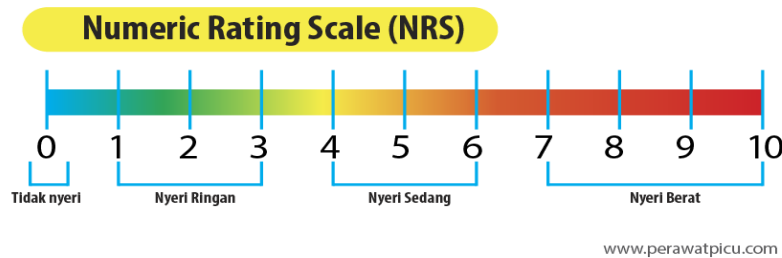
c. *Numerical Rating Scale (NRS)*,

Metode ini menggunakan angka angka untuk menggambarkan range dari intensitas nyeri. Umumnya pasien akan menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan dari angka 0-10

- 1) Skala 0 = Tidak ada rasa sakit.
- 2) Skala 1 = Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan), seperti digigit semut.

- 3) Skala 2 = Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.
- 4) Skala 3 = Nyeri sangat terasa namun bisa ditoleransi, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.
- 5) Skala 4 = Kuat, nyeri yang dalam seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
- 6) Skala 5 = Kuat, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.
- 7) Skala 6 = Kuat, nyeri yang dalam dan menusuk begitu kuat sehingga mempengaruhi sebagian indra anda yang menyebabkan tidak focus dan komunikasi terganggu
- 8) Skala 7 = Sama seperti skala 6, kecuali bahwa rasa sakit benar benar mendominasi indra anda dan menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
- 9) Skala 8 = Nyeri yang kuat sehingga seseorang tidak dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian saat sakitnya kambuh dan berlangsung lama.
- 10) Skala 9 = Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentolerirnya, sampai sampai mengusahakan segala cara untuk menghilangkan rasa sakitnya, tanpa peduli apapun efek samping atau resikonya.
- 11) Skala 10 = Nyeri begitu kuat hingga tak sadarkan diri, kebanyakan orang tidak pernah mengalami rasa sakit ini, karena sudah terlanjur pingsan seperti saat mengalami kecelakaan parah, tangan hancur,

dan kehilangan kesadaran sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.



Gambar 2.4 Numerical Rating Scale (NRS),
(Christiana, R et al., 2020)

Pengelompokan Numeric rating scale (NRS):

- a) Skala nyeri 0 = Tidak nyeri
- b) Skala 1-3 = Nyeri ringan (masih bisa ditahan, aktivitas tidak terganggu)
- c) Skala 4-6 = Nyeri sedang yang mengganggu aktivitas
- d) Skala 7-10 = Nyeri berat yang sangat mengganggu aktivitas

d. Wong Baker faces Pain Rating Scale

Skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya namun perlu kejelian dalam memperhatikan ekspresi wajah penderita. Skala Nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker.

Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, “Tidak ada sakit hati” sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan “Sakit terburuk”. Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka. Skala wajah mencantumkan

skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat di dokumentasikan oleh tenaga kesehatan. ⁽⁵¹⁾

Berikut skala nyeri yang dinilai berdasarkan ekspresi wajah :

Wajah Pertama 0 : Tidak merasa sakit sama sekali.

Wajah Kedua 2 : Sakit hanya sedikit.

Wajah Ketiga 4 : Sedikit lebih sakit.

Wajah Keempat 6: Lebih sakit.

Wajah Kelima 8 : Jauh lebih sakit

Wajah Keenam 10 : Sangat sakit luar biasa



Gambar 2.5 Wong Baker Faces Pain Rating Scale).
(Pratnawati R, 2021)

e. Faces Pain Scale Revised

Terdiri dari 6 gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah yang tersenyum untuk “ tidak ada nyeri “ sampai wajah berlinang air mata untuk “ nyeri paling buruk “ kelebihan dari skala ini adalah anak dapat menunjukkan sendiri rasa nyeri yang dirasakan sesuai dengan gambar yang telah ada dan membuat usaha mendeskripsikan nyeri menjadi lebih mudah.

(51)



Gambar 2.6 Faces Pain Scale–Revised
(Permatasari, R, 2024)

D. Konsep Dasar Yoga

1. Definisi yoga

Yoga berasal dari kata *Yuj* (bahasa Sansekerta) yang bermakna penyatuan atau mengkombinasikan secara harmonis, artinya yaitu latihan fisik menyatukan antara tubuh, pikiran, perasaan dan spiritual dalam diri. Yoga merupakan salah satu teknik relaksasi yang dianjurkan untuk mengurangi tingkat nyeri dismenore karena berfokus pada kekuatan, kelenturan dan pernapasan demi peningkatan kesehatan mental serta fisik sehingga memberikan rasa rileks dan dapat mengelola rasa ketidaknyamanan saat menstruasi.

Yoga dapat meningkatkan kadar *b-endorphine* hingga lima kali di dalam darah. Semakin sering melakukan yoga maka semakin tinggi kadar *b-endorphine* nya. Ketika seseorang melakukan yoga kadar *b-endorphine* akan keluar dan diterima oleh reseptor di dalam hypothalamus dan system limbic yang berfungsi mengatur emosional sehingga meningkatkan aliran darah yang mengandung oksigen ke organ reproduksi, selain itu yoga bisa meredakan stress dan mendorong relaksasi yang dapat meredakan gejala dismenore. Peningkatan *b-endorphine* berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri,

peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan.

Yoga dikenal sebagai sistem filosofi kehidupan masyarakat India kuno. Saat ini, yoga telah berkembang menjadi salah satu sistem kesehatan yang komprehensif dan menyeluruh. Teknik yoga klasik dikembangkan oleh Rsi Patanjali melalui Kitab Yoga Sutra. Istilah yoga berasal dari kata Yuj dan Yoking yang berasal dari Bahasa Sansekerta yang memiliki makna penyatuan secara harmonis dari yang terpisah. Makna dari penyatuan secara harmonis dari yang terpisah tersebut adalah proses menyatukan diri antara tubuh, pikiran, perasaan dan aspek spiritual dalam diri manusia. Yoga dapat menjadi salah satu pilihan aktivitas fisik yang berfungsi untuk menyelaraskan pikiran, jiwa dan fisik seseorang. Yoga adalah sebuah aktivitas dimana seseorang memusatkan seluruh pikiran untuk mengontrol panca indera dan tubuhnya secara keseluruhan. ⁽⁴⁹⁾

2. Manfaat Yoga

Manfaat berlatih yoga di antaranya, meningkatkan sirkulasi darah keseluruhan tubuh, meningkatkan kapasitas paru saat bernafas, mengurangi ketegangan tubuh, fikiran dan mental, serta mengurangi rasa nyeri. Selain itu yoga juga di percaya dapat mengurangi cairan yang menumpuk di bagian pinggang yang menyebabkan nyeri saat haid ⁽⁴⁹⁾.

3. Yoga Untuk Menstruasi

Masa menstruasi merupakan masa pembersihan dari jaringan rahim yang berguguran yang dapat menjadi racun apabila ditahan atau tidak keluar.

Selama masa menstruasi, seringkali dijumpai beberapa keluhan, seperti nyeri haid. Nyeri haid mengganggu wanita dalam beraktivitas, menyebabkan para wanita berupaya mencari cara untuk mengurangi nyeri yang dialaminya ⁽⁵³⁾.

Upaya untuk mengurangi rasa sakit selama menstruasi yang di sebabkan oleh nyeri haid, ada beberapa alternatif yang dapat dipilih salah satunya adalah yoga. Yoga dianggap sebagai solusi yang efektif untuk mengurangi rasa sakit yang dapat dilakukan dengan mudah dalam kegiatan sehari-hari. Yoga adalah teknik yang mengajarkan teknik relaksasi, pernapasan, dan posisi tubuh untuk mengurangi rasa sakit ⁽⁵⁴⁾. Yoga menjadi salah satu opsi latihan yang ideal saat menstruasi karena mampu membantu tubuh bersantai dan mengurangi ciri-ciri stres yang timbul ⁽¹⁾.

Terapi yoga merupakan salah satu teknik relaksasi yang dianjurkan untuk mengurangi tingkat nyeri haid. Pelatihan yang terarah dan berkesinambungan dipercaya mampu menyembuhkan nyeri haid dan menyschatkan badan secara keseluruhan. Posisi yoga yang dilakukan ketika sedang menstruasi haruslah merilekskan tubuh, tidak mengganggu arah sirkulasi darah yang harus turun ke bawah dan keluar, tidak terlalu banyak menghabiskan tenaga dan tidak menimbulkan gangguan pada hormone ^(53,55).

Yoga terbukti dapat meningkatkan kadar b-endorphine sampai lima kali di dalam darah. Semakin sering melaksanakan yoga, maka akan semakin tinggi pula kadar b-endorphin-nya. Ketika seseorang melakukan yoga maka b-endorphin akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hypothalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan bendorphin

terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan, Nyeri haid dapat terjadi antara lain karena kondisi stress dan kurangnya olahraga. Dalam gerakan yoga, terdapat relaksasi nafas atau meditasi yang dapat menurunkan stress sehingga dapat menurunkan nyeri haid. Selain itu, teknik relaksasi nafas dalam yoga juga mampu menurunkan nyeri haid karena relaksasi nafas dalam yang dilakukan berulang akan menimbulkan rasa nyaman, adanya rasa nyaman inilah yang akhirnya akan meningkatkan toleransi seseorang terhadap rasa nyeri. Berbagai macam yoga yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri haid salah satunya yaitu yoga *Childpose (Balasana)*.⁽¹⁾.

E. Latihan Yoga *stretching (knee to chest)*

1. Pengertian

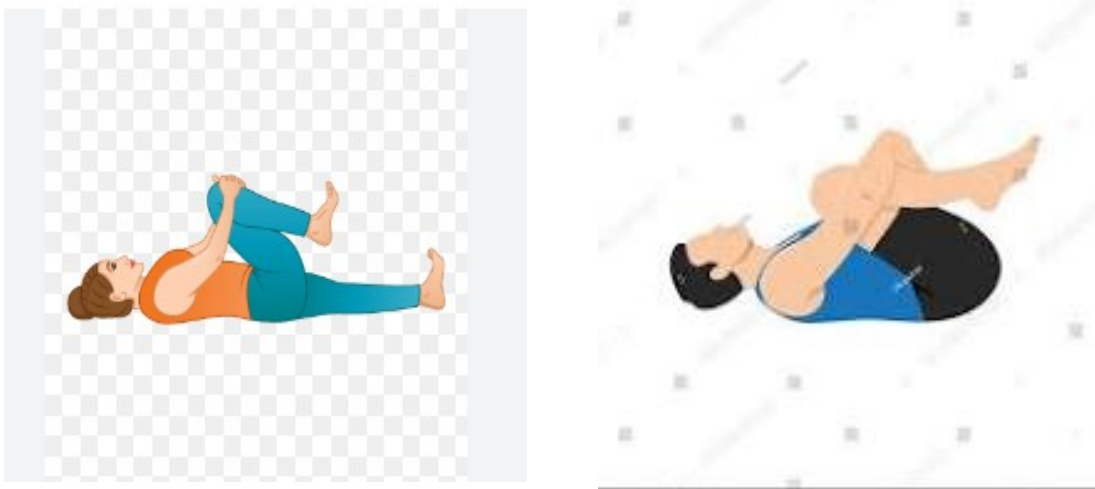
Latihan yoga *stretching (knee to chest)* merupakan salah satu gerakan peregangan dalam yoga yang dilakukan dengan menarik satu atau kedua lutut ke arah dada dalam posisi berbaring telentang. Latihan ini bertujuan untuk merelaksasi otot perut, panggul, dan punggung bawah sehingga membantu mengurangi ketegangan otot dan nyeri, termasuk nyeri haid pada remaja putri.

2. Tujuan Latihan

- a. Mengurangi intensitas nyeri haid
- b. Merelaksasi otot abdomen dan panggul.
- c. Meningkatkan sirkulasi darah di area pelvis.
- d. Meningkatkan kenyamanan dan relaksasi tubuh.

3. Cara Melakukan Gerakan

- Berbaring telentang di atas matras dengan posisi tubuh rileks.
- Tekuk kedua lutut dan tarik perlahan ke arah dada.
- Kedua tangan memeluk lutut atau tulang kering.
- Pertahankan posisi selama 10–30 detik sambil melakukan pernapasan dalam.
- Kembali ke posisi awal secara perlahan dan ulangi sesuai kebutuhan ⁽¹⁾.



Gambar 2.7 Yoga *stretching* (knee to chest)
(Wildayani, D, 2024)

F. Aromaterapi Lavender

1. Pengertian

Aromaterapi lavender merupakan terapi komplementer yang menggunakan minyak esensial dari tanaman lavender (*Lavandula angustifolia*) untuk memberikan efek relaksasi dan penurunan nyeri. Minyak esensial lavender mengandung senyawa aktif utama berupa linalool dan linalyl acetate yang dikenal memiliki efek analgesik, antispasmodik, sedatif, dan relaksan otot.

2. Mekanisme Kerja Aromaterapi Lavender pada Nyeri Haid

Aromaterapi lavender bekerja melalui mekanisme inhalasi, di mana aroma yang terhirup akan merangsang reseptor penciuman dan diteruskan ke sistem limbik di otak. Sistem limbik berperan dalam mengatur emosi, stres, dan persepsi nyeri. Stimulasi ini dapat meningkatkan pelepasan endorfin dan serotonin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh, sehingga menurunkan intensitas nyeri haid serta memberikan rasa tenang dan nyaman.

3. Manfaat Aromaterapi Lavender untuk Nyeri Haid

Manfaat penggunaan aromaterapi lavender dalam mengurangi nyeri haid antara lain:

- a) Menurunkan intensitas nyeri menstruasi
- b) Mengurangi spasme dan ketegangan otot uterus
- c) Memberikan efek relaksasi dan menenangkan
- d) Mengurangi kecemasan dan stres selama menstruasi
- e) Membantu meningkatkan kualitas tidur saat nyeri haid

4. Cara Pemberian Aromaterapi Lavender

Aromaterapi lavender dapat diberikan dengan beberapa cara, yaitu:

- a) Inhalasi

Beberapa tetes minyak esensial lavender diteteskan pada diffuser atau kapas, kemudian dihirup selama 10–15 menit. ⁽⁵⁵⁾

- b) Pijat Aromaterapi

Minyak lavender dicampur dengan minyak pembawa (carrier oil), lalu dioleskan dan dipijat lembut pada area perut bawah atau punggung.

c) Kompres Hangat Aromaterapi

Lavender ditambahkan ke air hangat untuk membantu relaksasi otot dan mengurangi nyeri.

5. Keunggulan Aromaterapi Lavender

Aromaterapi lavender memiliki beberapa keunggulan, antara lain:

- a) Mudah digunakan dan tidak invasif
- b) Relatif aman dan minim efek samping
- c) Biaya terjangkau
- d) Cocok untuk remaja putri
- e) Dapat digunakan sebagai terapi pendamping nonfarmakologis ⁽¹⁴⁾.

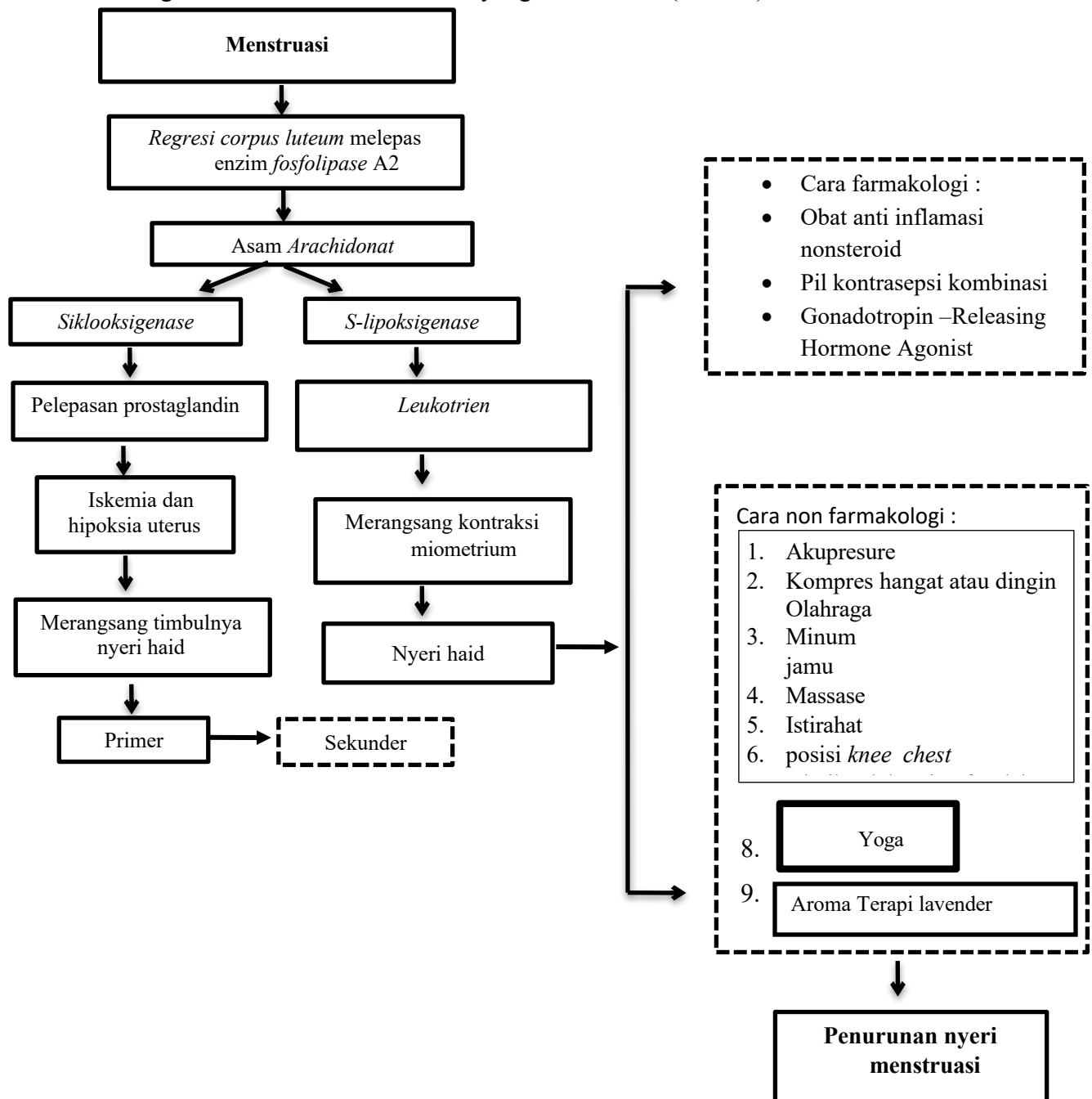
Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Wildayani et al. tahun 2023 juga menunjukkan bahwa aromaterapi lavender memiliki pengaruh bermakna terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada siswi sekolah menengah. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa inhalasi lavender dapat membantu mengurangi kontraksi uterus yang berlebihan serta meningkatkan rasa nyaman selama menstruasi. ⁽¹⁰⁾



Gambar 2.8 Aromaterapi Lavender
(Wildayani, D, 2024)

G. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) ⁽⁵⁶⁾.



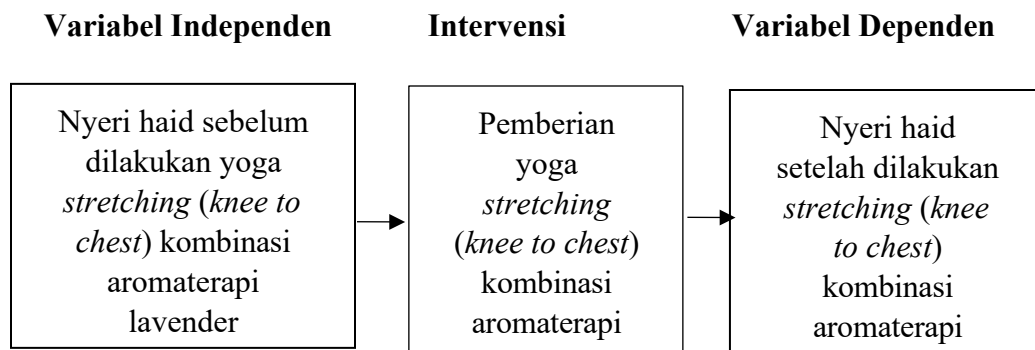
Skema 2.1 Kerangka Teori
(Widayati, W et al., 2020)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. ⁽⁵⁶⁾. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Pengaruh Latihan Yoga *Stretching (Knee To Chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026 maka di susunlah kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Skema 3.1

kerangka konsep

Pengaruh Latihan Yoga *Stretching (Knee To Chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026
(Widayati, W et al 2020)

B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang bersifat praduga yang masih harus dibuktikan kebenarannya, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Hipotesis atau jawaban sementara dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha : Ada pengaruh latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri haid pada remaja Putri di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026.

C. Definisi Operasional

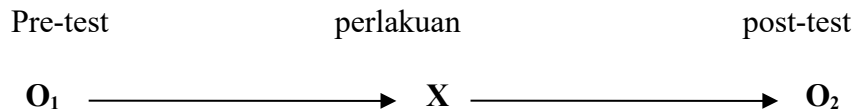
Table 3.1 Definisi Operasional

Variable	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Gerakan yoga stretching (<i>knee to chest</i>) kombinasi aromaterapi lavender	Suatu intervensi nonfarmakologis berupa latihan peregangan yoga dengan gerakan menarik satu atau kedua lutut ke arah dada (<i>knee to chest</i>) yang dilakukan secara terstruktur dan dikombinasikan dengan pemberian aromaterapi lavender melalui inhalasi untuk memberikan efek relaksasi fisik dan psikologis Intervensi gerakan yoga stretch knee to chest kombinasi aromaterapi lavender diberikan selama 15 menit per sesi, dilakukan satu kali sehari selama satu hari pendampingan peneliti. Jenis Aromaterapi lavender yang dianjurkan untuk penggunaan kesehatan adalah minyak esensial lavender murni, Mengandung 60% minyak esensial lavender murni, dengan merek ARA, dosis pemberian Aromaterapi lavender diberikan menggunakan stik diffuser (kayu rotan). Paparan aroma dilakukan selama 15 menit dengan jarak 2 meter dari responden, satu kali sehari saat nyeri haid.	Lembar Observasi	SOP	Diberikan	Nominal
Nyeri haid sebelum intervensi	Nyeri saat haid biasanya dirasakan dibagian perut bagian bawah	Lembar pengukurann nyeri NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)	Observasi	Skoring nyeri rata-rata 6,00	Rasio
Nyeri haid sesudah intervensi	Nyeri saat haid biasanya dirasakan dibagian perut bagian bawah	Lembar pengukurann nyeri NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)	Observasi	Skoring nyeri rata-rata 4,11	Rasio

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian pre-experimental yaitu *pretest and posttest group design*



Skema 4.1 Rancangan Pretest and posttest one group design

Keterangan :

O_1 : Nyeri haid sebelum (*pre test*)

X : Pemberian Yoga *Stretching (Knee To Chest)* kombinasi aromaterapi lavender

O_2 : Nyeri haid Sesudah (*post test*)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan di SMAN 12 Kerinci, pada bulan Januari-Maret 2026

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam

penelitian ini adalah remaja putri di kelas X-XII yang mengalami nyeri haid berjumlah 113 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Adapun rumus dari penentuan banyaknya sampel melalui rumus finite population adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

z = Nilai

jika diketahui dianggap 50 %

q = 1-p (100%-p)

d = Tingkat kesalahan standar untuk $\alpha = 0.05$ (1,96)

p = Perkiraan proporsi yang dipilih (d=0,05)

Sehingga sampel yang diperoleh adalah :

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

$$= \frac{113 (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05 (113 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$i \frac{113(3,841) \cdot 0,25}{0,05(112) + 3,841 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$i \frac{108,5}{3,05 + 0,9602}$$

$$n = \frac{108,5}{4,01} = 27$$

Sehingga didapatkan hasil sampel sejumlah 27 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk dijadikan responden penelitian ⁽⁵⁷⁾. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Adapun kriteria tersebut adalah sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi

- a) Siswi yang mengalami nyeri haid primer
- b) Siswi yang berusia 15-18 tahun.
- c) Siswi yang bersedia menjadi responden
- d) Siswa yang mengalami haid hari pertama.
- e) Siswi yang tidak sedang mengkonsumsi obat farmakologi seperti penghilang nyeri.
- f) Siswi yang menyukai aromaterapi lavender

2) Kriteria eksklusi

- a) Menderita penyakit kelainan ginekologis berdasarkan diagnosis dokter seperti endometriosis, adenomiosis, peradangan tuba falopi, dan lain-lain.
- b) Kontraindikasi dilakukan teknik *Stretching (Knee To Chest)* cedera

lutut dan diare

- c) Menggunakan terapi farmakologis selama nyeri haid.
 - d) Siswi yang tidak bersedia menjadi responden
 - e) Siswi yang tidak berada ditempat saat penelitian berlangsung
- 3) Kriteria drop out
- a) Sakit saat diberi intervensi
 - b) Tidak menjalankan intervensi sesuai SOP
 - c) Menjalankan terapi komplementer lainnya saat intervensi

D. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai objek tidak boleh Bertentangan dengan etik. Tujuan penelitian ini harus etis dalam artian hak responden harus terlindungi. Dengan menekankan masalah etik sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Inform Consent*)

Inform Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Inform consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan sebelum menjadi responden. Tujuan *inform consent* adalah agar subject mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya jika responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama

Dalam menyajikan hasil penelitian, nama responden tidak dicantumkan dan hanya menuliskan kode.

3. 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 kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk mempermudah dirinya dalam melaksanakan tugas mengumpulkan data ⁽⁵⁸⁾. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner data umum responden dan screening dismenorea, lembar pengukuran skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*) dan lembar observasi untuk mencatat skala nyeri haid responden sebelum dan sesudah percobaan Yoga *Stretching (Knee To Chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender.

Data umum, lembar screening nyeri haid primer berisi tentang nama responden, usia, usia *menarche*, lama menstruasi, dan lama nyeri menstruasi. Penelitian pada siswi SMPN 29 Kota Bandung juga mengukur tingkat nyeri haid dengan NRS dan melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen tersebut pada populasi responden (nilai reliabilitas = 0,781; validitas > 0,30). ⁽⁵⁹⁾. Pengukuran skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*) adalah skala berbentuk horizontal angka-angka dari

0-10 yaitu 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 10 yang menunjukkan nyeri hebat.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Persiapan

- a. Penelitian memulai proses pengumpulan data ini diawali dengan meminta izin kepada Kepala Sekolah SMAN 12 Kerinci
- b. Responden yang memiliki kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti bisa ikut dalam penelitian ini. Selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* kepada calon responden untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- c. Peneliti menyiapkan alat penelitian seperti kuesioner NRS dan lembar observasi.

2. Pengumpulan Data *Pre-Test*

Membagikan lembar observasi *Numerik rating scale* (NRS) sebelum diberikan intervensi untuk melihat nyeri haid sebelum intervensi. Sebelum dilakukan mengisi kuesioner, siswi mengisi lembar informed consent apabila setuju untuk dijadikan sampel dalam penelitian ini, sebelumnya peneliti menjelaskan mekanisme yang akan dilakukan.

3. Tahap Intervensi

Pemberian modifikasi Yoga *Stretching (Knee To Chest)* kepada remaja yang mengalami nyeri haid yang diberikan hari pertama dan kedua menstruasi

4. Tahap Penilaian Akhir (Pengumpulan Data Post-Test)

Membagikan lembar observasi *Numerik rating scale* (NRS) sesudah diberikan intervensi yoga *stretching (knee to chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender kemudian melihat nyeri haid sesudah diberikan.

G. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka selanjutnya dilakukan pengolahan data. Adapun langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. *Editing* (memeriksa data)

Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan dari responden diperiksa untuk memastikan kelengkapan, kesinambungan, dan keseragaman informasi. Ini termasuk memeriksa apakah semua responden telah memberikan jawaban pada setiap pertanyaan yang relevan dan memastikan tidak ada jawaban yang tidak konsisten atau tidak lengkap. Contoh: Memastikan bahwa data tentang tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah percobaan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender telah dilakukan dengan benar.

b. *Coding* (pengkodean data)

Dalam tahap ini, data kategori di kodekan dengan angka untuk memudahkan analisis. Misalnya, tingkat nyeri haid dapat dikategorikan dan diberi kode, seperti 1 untuk nyeri ringan, 2 untuk nyeri sedang, dan 3 untuk nyeri berat. Kode ini digunakan untuk data tentang frekuensi

percobaan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi.

c. Processing (memasukkan data)

Data yang sudah diberi kode dimasukkan ke dalam perangkat lunak analisis data. Proses ini memerlukan ketelitian untuk memastikan bahwa setiap kode dan nilai dimasukkan dengan benar ke dalam sistem. Misalnya, data tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah percobaan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender dimasukkan ke dalam master tabel.

d. Tabulating (penyusunan data)

Pada tahap ini data dapat diklasifikasikan menurut kelompok seperti tingkat nyeri sebelum dan sesudah pengaplikasian. Rata-rata penurunan nyeri haid dapat dibuat untuk menunjukkan berapa banyak responden yang mengalami penurunan atau peningkatan tingkat nyeri haid setelah intervensi.

e. Cleaning (Pembersihan data)

Setelah semua data dimasukkan, dilakukan pemeriksaan untuk mendeteksi kesalahan kode, ketidaklengkapan, atau inkonsistensi lainnya. Proses ini melibatkan pengecekan ulang setiap entri data untuk memastikan tidak ada kesalahan. Jika ditemukan kesalahan atau data yang tidak lengkap, dilakukan koreksi dan pembersihan data untuk memastikan hasil analisis yang akurat. Misalnya, jika ada entri yang menunjukkan data yang tidak konsisten tentang nyeri haid sebelum dan sesudah atau perubahan tingkat nyeri haid, data tersebut diperbaiki atau diperbarui ⁽⁵⁶⁾.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Pada penelitian ini, analisis univariat dilakukan terhadap variabel intensitas nyeri haid pada remaja putri. Data intensitas nyeri diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi yang memuat nilai rata-rata (mean), nilai minimum, nilai maksimum, serta standar deviasi. Penyajian data ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai tingkat nyeri haid yang dialami responden sebelum dan sesudah pemberian intervensi latihan yoga *stretching* (*knee to chest*) kombinasi aromaterapi lavender. ⁽⁶⁰⁾

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji T. Uji T prinsipnya adalah pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada saat (*point time approach*) artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.

Menurut Sugiyono (2018) Uji T merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah, yaitu yang menanyakan hubungan antara dua variabel atau lebih. Rancangan pengujian hipotesis digunakan untuk mengetahui korelasi dari kedua variabel yang diteliti.

1) Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui data yang dikumpulkan berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas sebaran data penelitian ini menggunakan teknik *Shapiro-Wilk* karena memiliki kurang dari 50 subjek atau responden dan berskala rasio. Distribusi normal baku adalah data yang telah ditransformasikan kedalam bentuk p dan diasumsikan normal. Jika nilainya diatas 0,05 maka distribusi data dinyatakan memenuhi asumsi normalitas, dan jika nilainya di bawah 0,05 maka diinterpretasikan sebagai tidak normal maka analisis bivariat dilakukan menggunakan uji non parametrik. Uji non parametrik merupakan metode statistik yang tidak mensyaratkan distribusi data tertentu dan digunakan sebagai alternatif dari uji parametrik. ⁽⁵⁹⁾

Uji non parametrik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, yang berfungsi untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri haid sebelum dan sesudah pemberian intervensi latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender pada kelompok yang sama. ⁽⁵⁹⁾

2) Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan hasil dari uji normalitas data, berdasarkan hasil uji normalitas data maka akan dapat ditentukan alat uji apa yang paling sesuai digunakan. Data tidak berdistribusi normal maka analisis bivariat

dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri haid sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok yang sama. Hasil analisa dinyatakan bermakna apabila nilai $p\text{-value} = 0,05$ dengan kriteria:

- a) H_a diterima jika $p\text{-value} = \leq 0,05$ berarti ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b) H_a ditolak jika $p\text{-value} = > 0,05$ berarti tidak ada pengaruh

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

1. Rata-Rata Intensitas Nyeri Haid Sebelum Latihan Yoga *Stretching (Knee To Chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026

Tabel 5.1 Distribusi Rata-Rata Intensitas Nyeri Haid Sebelum Latihan Yoga *Stretching (Knee To Chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender

Variabel	N	Mean	Sd	Min-Max
Nyeri Haid Sebelum	27	6	0,679	5-7

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan intervensi adalah 6 dengan standar deviasi 0,679. Intensitas nyeri sebelum intervensi terendah 5 dan tertinggi 7.

2. Rata-Rata Intensitas Nyeri Haid Setelah Latihan Yoga *Stretching (Knee To Chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender

Tabel 5.2 Rata-Rata Intensitas Nyeri Haid Setelah Latihan Yoga *Stretching (Knee To Chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender

Variabel	N	Mean	Sd	Min-Max
Nyeri Haid setelah	27	4,11	0,751	3-5

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa rata-rata intensitas nyeri setelah diberikan intervensi Latihan Yoga *Stretching (Knee To Chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender adalah 4,11 dengan standar deviasi 0,751. Intensitas nyeri haid sebelum intervensi terendah 3 dan tertinggi 5.

B. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan Analisis Bivariat dilakukan uji normalitas, menggunakan *Shapiro Wilk Test*, uji normalitas dilakukan untuk menentukan tingkat normalitas sebaran data hasil penelitian dan merupakan uji prasyarat untuk menentukan jenis uji hipotesa yang digunakan.

Tabel 5.3
Hasil Uji Normalitas Data Intensitas Nyeri Haid Menggunakan Shapiro–Wilk

Variabel	N	p-value	Keterangan
Pretest	27	0,000	Tidak berdistribusi normal
Posttest	27	0,000	Tidak berdistribusi normal

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro–Wilk* pada data pretest dan posttest diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa data penelitian tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji nonparametrik, yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test*, untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan.

C. Analisa Bivariat

1. Pengaruh Latihan Yoga *Stretching (Knee To Chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026.

Tabel 5.4
Analisis Bivariat Intensitas Nyeri Haid Sebelum (Pretest) dan Sesudah (Posttest) Intervensi

Variabel	N	Mean	SD	Min–Maks	p-value
Pretest	27	6,00	0,679	5–7	0,000
Posttest	27	4,11	0,751	3–5	

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada Tabel 5.4 diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p \leq 0,05$), yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara intensitas nyeri haid sebelum dan sesudah intervensi. Secara klinis, terjadi penurunan rata-rata nyeri dari 6 menjadi 4,11 atau berkurang sebesar 1,89, yang mengindikasikan perubahan dari kategori nyeri sedang menjadi ringan. Penurunan ini bermakna karena nyeri ringan cenderung tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender efektif secara statistik dan klinis dalam menurunkan intensitas nyeri haid pada remaja putri.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Rata-Rata Intensitas Nyeri Haid Sebelum Latihan Yoga *Stretching (Knee To Chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026

Berdasarkan Tabel 5.1, rata-rata intensitas nyeri haid sebelum diberikan intervensi latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender adalah 6 dengan standar deviasi 0,679, nilai minimum 5 dan maksimum 7. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri haid pada kategori sedang. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa nyeri yang dirasakan sudah cukup mengganggu aktivitas sehari-hari, terutama dalam proses belajar di sekolah. Nyeri pada tingkat sedang umumnya ditandai dengan terganggunya konsentrasi, penurunan kemampuan beraktivitas, serta munculnya keluhan penyerta seperti lemas, mual, dan perubahan suasana hati selama menstruasi.

Secara fisiologis, nyeri haid terjadi akibat peningkatan produksi prostaglandin, khususnya $\text{PGF2}\alpha$, yang merangsang kontraksi otot uterus. Kontraksi yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrauterin dan vasokonstriksi pembuluh darah, sehingga aliran darah ke jaringan uterus menurun dan menimbulkan kondisi iskemia. Keadaan ini memicu timbulnya rasa nyeri pada perut bagian bawah. Selain faktor fisiologis, nyeri haid juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti ambang nyeri individu,

kondisi psikologis (stres dan kecemasan), serta gaya hidup, termasuk aktivitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik dapat menurunkan sirkulasi darah dan produksi endorfin, sehingga persepsi nyeri menjadi lebih tinggi. Dengan demikian, nyeri haid merupakan kondisi multifaktorial yang melibatkan aspek biologis, psikologis, dan perilaku.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia, Karlina, dan Barbara (2025) yang menunjukkan bahwa Pada kondisi sebelum intervensi (pretest), rata-rata (mean) intensitas nyeri haid sebesar 6,00 dengan standar deviasi (SD) sebesar 1,82, serta nilai minimum 1 dan maksimum 7, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri haid pada kategori sedang dengan variasi data yang masih dalam rentang yang relatif homogen.

Asumsi peneliti mengatakan bahwa sebelum diberikan intervensi terdapat 27 responden remaja putri dengan rata-rata intensitas nyeri haid sebesar 6,00, yang berada pada kategori nyeri sedang (skala NRS 4–6 dan sebagian 7). Berdasarkan pengelompokan data, distribusi nyeri sebelum intervensi adalah nyeri sedang (skala 5–6 dominan) pada responden.

Kondisi ini menunjukkan bahwa tingginya intensitas nyeri haid sebelum intervensi disebabkan oleh peningkatan hormon prostaglandin saat menstruasi yang memicu kontraksi uterus lebih kuat dan tidak teratur. Kontraksi ini menyebabkan terjadinya iskemia pada jaringan otot rahim sehingga timbul rasa nyeri pada perut bagian bawah. Semakin tinggi kadar prostaglandin, maka

semakin kuat kontraksi uterus yang terjadi, sehingga intensitas nyeri yang dirasakan juga semakin meningkat.

Selain faktor fisiologis tersebut, peneliti juga berasumsi bahwa nyeri yang dialami responden dipengaruhi oleh faktor lain seperti tingkat stres, kelelahan, kurangnya aktivitas relaksasi, serta kurangnya pengetahuan mengenai manajemen nyeri haid secara nonfarmakologis. Kondisi psikologis seperti kecemasan juga dapat meningkatkan persepsi nyeri karena mempengaruhi ambang nyeri seseorang.

Berdasarkan data usia *menarche* pada master tabel, diketahui bahwa responden mengalami *menarche* pada rentang usia 12–14 tahun, dengan sebagian besar pada usia 12–13 tahun. Peneliti berasumsi bahwa usia *menarche* ini berpengaruh terhadap pengalaman nyeri haid yang dirasakan responden. Remaja yang mengalami *menarche* lebih awal cenderung memiliki pengalaman menstruasi yang lebih panjang, namun sistem hormonal dan reproduksinya masih dalam tahap adaptasi, sehingga respon nyeri dapat lebih tinggi dan tidak stabil.

Selain itu, pada tahun-tahun awal setelah *menarche*, produksi hormon reproduksi seperti estrogen dan progesteron masih belum sepenuhnya stabil. Ketidakseimbangan hormon ini dapat menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin saat menstruasi, sehingga kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan menimbulkan nyeri yang lebih tinggi. Hal ini diperkuat dengan kondisi responden yang masih berada pada usia remaja, di mana sensitivitas terhadap nyeri juga cenderung lebih tinggi dibandingkan usia dewasa.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingginya intensitas nyeri haid sebelum intervensi merupakan hasil kombinasi antara faktor fisiologis (peningkatan prostaglandin dan ketidakseimbangan hormon pascamenarche), faktor psikologis, serta faktor perilaku seperti kurangnya pengetahuan dan manajemen nyeri yang tepat pada remaja putri.

2. Rata-Rata Intensitas Nyeri Haid Setelah Latihan Yoga *Stretching (Knee To Chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender

Berdasarkan Tabel 5.2, rata-rata intensitas nyeri haid setelah diberikan intervensi latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender adalah 4,11 dengan standar deviasi 0,751, nilai minimum 3 dan maksimum 5. Hasil ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan sebelum intervensi, di mana rata-rata nyeri sebelumnya berada pada angka 6. Penurunan tersebut mengindikasikan bahwa tingkat nyeri responden mengalami pergeseran dari kategori sedang menjadi lebih ringan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan berkontribusi dalam mengurangi keluhan nyeri haid pada remaja putri.

Secara teoritis, latihan yoga *stretching* seperti gerakan *knee to chest* dapat membantu mengurangi nyeri melalui mekanisme relaksasi otot, peningkatan fleksibilitas, serta perbaikan sirkulasi darah di area panggul. Kondisi ini dapat menurunkan ketegangan otot dan mengurangi iskemia yang menjadi salah satu penyebab nyeri haid. Selain itu, aktivitas peregangan dapat merangsang pelepasan endorfin yang berperan sebagai analgesik alami tubuh. Sementara itu, aromaterapi lavender bekerja melalui jalur psikologis dengan

memberikan efek relaksasi dan menurunkan kecemasan melalui stimulasi sistem limbik. Kombinasi keduanya memberikan efek sinergis, yaitu relaksasi fisik dan mental yang berkontribusi dalam menurunkan persepsi nyeri. ⁽⁶¹⁾

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyati, Nurhayati, dan Sumarlina (2022) yang menunjukkan bahwa latihan yoga efektif dalam menurunkan intensitas nyeri haid pada remaja putri. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa rata-rata (mean) intensitas nyeri sebelum intervensi adalah 4,32 dan menurun menjadi 2,08 setelah intervensi, dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} < 0,05$, yang berarti terdapat pengaruh signifikan. Temuan ini memperkuat bahwa intervensi nonfarmakologis seperti yoga dapat membantu menurunkan nyeri haid secara bermakna.

Asumsi peneliti Asumsi peneliti menyatakan bahwa setelah diberikan intervensi, rata-rata intensitas nyeri haid menurun menjadi 4,11, yang berada pada kategori nyeri ringan hingga sedang (dominan ringan). Berdasarkan pengelompokan data posttest, terdapat nyeri ringan (skala 3–4) pada responden.

Kondisi posttest ini menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri haid setelah intervensi, yang terjadi karena pengaruh kombinasi latihan yoga *stretching (knee to chest)* dan aromaterapi lavender. Latihan yoga *stretching* membantu mengurangi ketegangan otot pada area abdomen dan pelvis, meningkatkan sirkulasi darah, serta merangsang pelepasan endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh. Endorfin bekerja dengan

menghambat transmisi sinyal nyeri ke sistem saraf pusat, sehingga persepsi nyeri menjadi berkurang. Sementara itu, aromaterapi lavender mengandung senyawa aktif seperti linalool dan linalyl acetate yang memberikan efek relaksasi pada sistem saraf pusat, menurunkan aktivitas stres, serta meningkatkan rasa nyaman pada responden. Kondisi relaksasi ini menyebabkan penurunan ketegangan psikologis yang berkontribusi terhadap berkurangnya persepsi nyeri haid.

Berdasarkan data usia *menarche* pada master tabel, diketahui bahwa responden mengalami *menarche* pada rentang usia 12–14 tahun, dengan sebagian besar pada usia 12–13 tahun. Peneliti berasumsi bahwa faktor *menarche* ini memiliki keterkaitan dengan respons nyeri haid yang dialami responden. Pada remaja yang berada dalam beberapa tahun pertama setelah *menarche*, sistem hormonal reproduksi masih dalam proses penyesuaian dan belum stabil sepenuhnya. Ketidakstabilan hormon estrogen dan progesteron ini dapat mempengaruhi produksi prostaglandin saat menstruasi.

Namun, setelah diberikan intervensi, meskipun faktor hormonal tersebut masih ada, efek relaksasi dari yoga stretching dan aromaterapi lavender mampu menurunkan dampak peningkatan prostaglandin tersebut terhadap persepsi nyeri. Selain itu, responden yang sudah lebih lama mengalami *menarche* cenderung memiliki pengalaman dalam menghadapi nyeri haid, sehingga lebih mudah beradaptasi dan merespons intervensi dengan penurunan nyeri yang lebih baik.

Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa penurunan intensitas nyeri haid pada posttest tidak hanya dipengaruhi oleh intervensi secara fisiologis dan psikologis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor usia menarche yang berkaitan dengan kematangan sistem reproduksi dan adaptasi tubuh terhadap siklus menstruasi. Kombinasi faktor tersebut menyebabkan terjadinya penurunan rata-rata nyeri haid dari kategori sedang menjadi kategori ringan hingga sedang setelah intervensi diberikan.

B. Analisa Bivariat

1. Pengaruh Latihan Yoga *Stretching (Knee To Chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026

Berdasarkan Tabel 5.4 hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($p \leq 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri haid sebelum dan sesudah intervensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMAN 12 Kerinci.

Penurunan nyeri haid dapat dijelaskan melalui mekanisme fisiologis dan psikologis. Secara fisiologis, peregangan melalui yoga membantu meningkatkan aliran darah ke area pelvis, mengurangi ketegangan otot, serta menurunkan iskemia akibat kontraksi uterus. Selain itu, aktivitas fisik ringan dapat merangsang pelepasan endorfin sebagai analgesik alami. Dari sisi psikologis, prinsip gate control theory menjelaskan bahwa rangsangan non-nyeri seperti relaksasi dan peregangan dapat menghambat transmisi impuls

nyeri ke otak. Aromaterapi lavender turut berperan melalui efek relaksasi dengan memengaruhi sistem limbik, sehingga kecemasan menurun dan persepsi nyeri menjadi lebih ringan. Kombinasi kedua intervensi ini memberikan efek yang saling melengkapi antara relaksasi fisik dan mental.

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai studi sebelumnya yang menunjukkan efektivitas yoga dan aromaterapi lavender dalam menurunkan nyeri haid. Penelitian Diyah Arini et al. (2020) melaporkan adanya penurunan nyeri yang signifikan setelah latihan yoga ($p = 0,001$). Selain itu, penelitian kombinasi yoga dan aromaterapi pada remaja putri juga menunjukkan hasil signifikan dengan uji *Wilcoxon* ($p = 0,000$). Penelitian lain mengenai aromaterapi lavender oleh Ika Nur Saputri dan Mayang Sari (2023) serta beberapa studi *eksperimental* lainnya juga menunjukkan penurunan intensitas nyeri secara bermakna setelah intervensi. Temuan ini memperkuat bahwa pendekatan nonfarmakologis efektif digunakan dalam manajemen nyeri haid.

Asumsi peneliti mengatakan bahwa pada hasil penelitian, diperoleh rata-rata selisih penurunan nyeri haid sebesar 1,89. Distribusi penurunan nyeri terjadi pada penurunan 1 poin, penurunan 2 poin dan serta penurunan 3 poin pada responden.

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat variasi penurunan nyeri pada setiap responden setelah diberikan intervensi. Peneliti berasumsi bahwa variasi tersebut terjadi karena adanya perbedaan respons individu terhadap intervensi yang diberikan. Perbedaan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu ambang nyeri masing-masing individu, kondisi psikologis saat

pengukuran, tingkat stres, serta kemampuan tubuh dalam merespons stimulasi relaksasi dari latihan yoga *stretching* dan aromaterapi lavender.

Responden yang mengalami penurunan nyeri sebesar 3 poin diduga memiliki tingkat relaksasi yang lebih baik serta respons fisiologis yang lebih optimal terhadap intervensi. Sebaliknya, responden dengan penurunan 1 poin kemungkinan masih dipengaruhi oleh tingkat stres yang lebih tinggi, ketegangan otot, atau faktor psikologis lain yang membuat persepsi nyeri masih relatif tinggi.

Berdasarkan data usia *menarche* pada master tabel, diketahui bahwa responden mengalami *menarche* pada rentang usia 12–14 tahun, dengan sebagian besar pada usia 12–13 tahun. Peneliti berasumsi bahwa usia *menarche* ini juga memiliki keterkaitan dengan respons nyeri haid yang dialami responden. Remaja yang berada pada beberapa tahun awal setelah *menarche* masih mengalami proses adaptasi hormonal, terutama terkait kestabilan hormon estrogen dan progesteron.

Ketidakstabilan hormon tersebut dapat mempengaruhi produksi prostaglandin saat menstruasi, yang berperan dalam meningkatkan kontraksi uterus dan menimbulkan nyeri haid. Namun, responden dengan usia *menarche* yang lebih lama (lebih mendekati 14 tahun) cenderung memiliki adaptasi fisiologis yang lebih baik, sehingga respons terhadap nyeri dan intervensi menjadi lebih stabil dibandingkan responden yang lebih baru mengalami *menarche*.

Hasil penelitian menunjukkan penurunan rata-rata nyeri haid dari 6,00 menjadi 4,11 dengan selisih 1,89. Peneliti berasumsi bahwa penurunan ini menunjukkan efektivitas intervensi dalam menurunkan intensitas nyeri haid pada remaja putri. Hal ini terjadi karena adanya kombinasi efek fisiologis dari peregangan otot melalui yoga stretching yang meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang pelepasan endorfin, serta efek psikologis dari aromaterapi lavender yang memberikan ketenangan dan relaksasi pada sistem saraf pusat.

Dengan demikian, intervensi yang diberikan tidak hanya memberikan efek relaksasi fisik, tetapi juga memberikan ketenangan psikologis yang berkontribusi terhadap penurunan persepsi nyeri haid pada responden. Selain itu, faktor menarche turut mempengaruhi respons nyeri dan tingkat penurunan pada setiap individu, sehingga menyebabkan adanya variasi penurunan nyeri antar responden.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi hasil penelitian.

1. Penelitian ini menggunakan desain *one group pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol, sehingga hasil penurunan nyeri haid tidak dapat dibandingkan dengan responden yang tidak diberikan intervensi.
2. Jumlah sampel penelitian terbatas, yaitu 27 responden, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan pada seluruh remaja putri.
3. Pengukuran intensitas nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) bersifat subjektif karena bergantung pada persepsi masing-masing responden

terhadap nyeri yang dirasakan.

4. Penelitian hanya dilakukan di satu lokasi, yaitu SMAN 12 Kerinci, sehingga karakteristik responden relatif homogen.
5. Peneliti belum dapat mengontrol seluruh faktor yang memengaruhi nyeri haid, seperti tingkat stres, pola tidur, aktivitas fisik, pola makan, dan kondisi psikologis responden selama menstruasi.
6. Respons setiap responden terhadap latihan yoga stretching (knee to chest) dan aromaterapi lavender berbeda-beda, sehingga besar penurunan nyeri pada masing-masing responden tidak sama.

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Rata-rata intensitas nyeri haid pada remaja putri sebelum diberikan intervensi latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender berada pada kategori sedang, dengan nilai rata-rata 6, standar deviasi 0,679, serta rentang nilai 5–7. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri haid tingkat sedang sebelum intervensi diberikan.
2. Rata-rata intensitas nyeri haid pada remaja putri setelah diberikan intervensi mengalami penurunan menjadi 4,11 dengan standar deviasi 0,751, serta rentang nilai 3–5. Kondisi ini menunjukkan bahwa setelah intervensi, tingkat nyeri responden berada pada kategori lebih ringan dibandingkan sebelum perlakuan.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada remaja putri. Hal ini dibuktikan melalui uji Wilcoxon Signed Rank Test yang menunjukkan nilai p-value 0,000 ($p \leq 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam menurunkan nyeri haid.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian, khususnya terkait penerapan terapi nonfarmakologis dalam mengatasi nyeri haid, serta menjadikan hasil penelitian

ini sebagai pengalaman dalam meningkatkan kemampuan analisis dan praktik berbasis evidence.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai tambahan referensi dalam proses pembelajaran, khususnya pada materi terapi komplementer, serta mendorong pengembangan ilmu kebidanan terkait intervensi nonfarmakologis seperti latihan yoga stretching dan aromaterapi dalam penanganan nyeri haid.

3. Bagi Instansi/Lahan

Diharapkan pihak sekolah atau institusi terkait dapat mempertimbangkan penerapan latihan yoga *stretching (knee to chest)* dan penggunaan aromaterapi lavender sebagai salah satu upaya alternatif dalam membantu mengurangi nyeri haid pada remaja putri secara aman dan mudah diterapkan.

4. Bagi Responden/Masyarakat

Diharapkan remaja putri dan masyarakat dapat memanfaatkan metode nonfarmakologis seperti latihan yoga dan aromaterapi sebagai salah satu pilihan dalam mengatasi nyeri haid tanpa ketergantungan pada obat-obatan.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian berikutnya untuk mengembangkan studi dengan jumlah sampel yang lebih besar, desain penelitian yang lebih kuat, serta mengkombinasikan intervensi lain guna memperoleh hasil yang lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sugiharti, I., Valiani, C., Kartadarma, S., & Putri, I. D. (2024). Pengaruh gerakan yoga gaya balasana (child pose) dalam pengurangan dismenorhoe pada remaja putri di SMK Pasundan Jatinangor. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 11(3), 544–549. <https://doi.org/10.33024/jikk.v11i3.13161>
2. Critchley, H. O. D., Maybin, J. A., Armstrong, G. M., & Williams, A. R. W. (2020). Physiology of the endometrium and regulation of menstruation. *Physiological Reviews*, 100(3), 1149–1179. <https://doi.org/10.1152/physrev.00031.2019>
3. StatPearls. (2024). Physiology, Menstrual Cycle. National Center for Biotechnology Information (StatPearls Publishing).
4. Fernandes, A. (2023). Menstrual cycle disorders in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 12(1), 55–62.
5. Febriani, S. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN-3 Kota Palangka Raya. Repositori Polkesraya
6. Effect, A., Author, B., & Author, C. (2023). Menstrual cycle disorders in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 12(1), 55–62
7. Hendra, A., Yusuf, M., & Pratiwi, D. (2024). Gambaran dismenore pada remaja putri. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 11(2), 98–105.
8. Amilisyah, R., Putri, D. R., & Lestari, N. (2023). Prevalensi dan dampak dismenore pada remaja putri. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(2), 85–92.
9. Prabawati, S. A., Realita, F., & Adyani, K. (2024). Hubungan aktivitas olahraga terhadap nyeri haid (dismenorea) pada remaja putri: Literatur review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(4), 805–814. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i4.4728>
10. Yuli Zuhkrina, & Martina, M. (2023). Determinan faktor penyebab dismenore pada remaja putri di Desa Lubuk Sukon Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2022. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 123–130. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1504>
11. Nurohman, D., & Abd Aziz. (2021). Nyeri haid pada remaja. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(2), 89–97.
12. Anggraini, D., Handayani, S., & Putra, R. (2022). Dismenore primer dan dampaknya terhadap kualitas hidup. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 9(3), 144–151.
13. Widyanthi, M., et al. (2021). Penatalaksanaan dismenore. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2), 95–102.
14. Windarti, R., & Sari, D. (2023). Stretching knee to chest terhadap nyeri haid. *Jurnal Fisioterapi dan Kesehatan*, 4(1), 25–

15. Tangkas, M., Mahadinata, M., Artana, A., & Rasti, W. M. (2025). Lavender aromatherapy reduces menstrual pain intensity in adolescents: A double-blind randomized clinical trial. *Indonesian Journal of Perinatology*, 6(1), 4–8. <https://doi.org/10.51559/inajperinatol.v6i1.76>
16. Nikjou, R., et al. (2016). The effect of lavender aromatherapy on pain severity of primary dysmenorrhea. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(4), 379–384.
17. Parham, H., Zhu, L., & colleagues. (2024). Dysmenorrhea pattern in adolescence informing adult endometriosis. *BMC Public Health*, 24, 373. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17825-2>
18. Rolanda Simamora, A., Vidyanto, V., & Salmawati, L. (2024). Terjadinya dysmenore: keteraturan siklus haid, rutinitas olahraga dan gangguan psikologi. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(2), 301–305. <https://doi.org/10.22487/htj.v10i2.1218>
19. Rahmah, D. (2020). Pengaruh pemberian daun pepaya (*Carica papaya* L.) terhadap remaja penderita dismenorea. *Dysmenorrhea Journal of Public Health and Science*, 3(2), 97–109. <https://doi.org/10.24252/djps.v3i2.16478>
20. Gainau, B. (2021). *Psikologi perkembangan remaja*. Jakarta: Prenadamedia Group.
21. Sarwono W, Putra, B. P., & Murnita, I. A. (2023). Dismenore pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa. *Bosowa Medical Journal*, 1(2), 55–60. <https://doi.org/10.56326/bmj.v1i2.2469>
22. Ilham, F., Rosuliana, N. E., Herliana, L., & Mariani, D. (2024). Penerapan terapi steam inhalation terhadap status pernapasan pada balita dengan bronkopneumonia di Tasikmalaya. *Tasikmalaya Nursing Journal*, 2(02), 54–62. <https://doi.org/10.37160/tnj.v2i02.652>
23. Ahjuri, K. F. (2019). *Psikologi perkembangan*. Yogyakarta: Andi.
24. Apriani, R. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan dismenore pada remaja putri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(2), 101–108.
25. Sumarni, S., & Susilawati, S. (2024). Hubungan pengetahuan dengan sikap remaja putri terhadap dysmenorrhea di MTS Al Faaizun Watang Palakka, Kabupaten Bone. *Nusantara Hasana Journal*, 4(12), 1–7. <https://doi.org/10.59003/nhj.v4i12.1463>
26. Anak. (2023). Pengaruh senam pada remaja putri untuk mengatasi primary dysmenorrhea. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(3), 1145–1150. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i3.1237>
27. Wahono, & Prabasari, N. A. (2022). Penatalaksanaan dismenore berdasarkan karakteristik dismenore pada remaja putri. *Adi Husada Nursing Journal*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v8i1.212>

28. Lesmana, Manoppo, J., & Meo, L. N. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 38–47. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i1.36767>
29. Bantali., Suprobawati, D. P., Tias, E., Septian, F., Ramadhayanti, G., Muhnandar, I. S., Rahayu, K., Mentari, M., ... (2022). Kupas tuntas gangguan menstruasi dismenore pada remaja. *Nusantara Hasana Journal*, 1(12), 1–6. Retrieved from <https://ejournal.nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/300>
30. Jarvis, M. (2021). *Theoretical approaches to adolescent development*. London: Routledge.
31. Widuri., & Zulfahmi, U. (2021). Prevalensi dan gambaran karakteristik dismenorea pada remaja. *Griya Widya: Journal of Sexual and Reproductive Health*, 1(1), 1–13. <https://doi.org/10.53088/griyawidya.v1i1.104>
32. Rumini, S., & Sundari, S. (2004). Perkembangan anak dan remaja. Rineka Cipta.
33. Hamranani, S. S. T., Wisesa, P. K. C., & Permatasari, D. (2023). Nyeri menstruasi mempengaruhi kualitas tidur pada remaja yang mengalami dismenorhoe. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 9–16. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i4.1859>
34. Hayya, A., Siregar, N., & Putri, L. (2023). Konsep dasar menstruasi pada remaja. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Remaja*, 5(1), 1–9.
35. Sri Lasmawanti, M., Haryanti Butarbutar, M., & Vita Sari, E. (2021). Hubungan pengetahuan remaja putri dengan penanganan dismenorea di SMP Negeri III Timang Gajah Aceh Tengah. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(4), 854. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v1i4.854>
36. Khasanah, N. (2023). Skala nyeri dan pengukurannya. *Jurnal Keperawatan Dasar* 6(2), 66–73.
37. Uzoechi, S. C., Rosa, B. A., Singh, K. S., Choi, Y.-J., Bracken, B. K., Brindley, P. J., Townsend, R. R., Sprung, R., Zhan, B., Bottazzi, M.-E., Hawdon, J. M., Wong, Y., Loukas, A., Djuranovic, S., & Mitreva, M. (2023). *Excretory/secretory proteome of females and males of the hookworm *Ancylostoma ceylanicum*. *Pathogens*, 12(1), 95. <https://doi.org/10.3390/pathogens12010095>
38. Ilham, M., Arifin, S., Nurul, H., & Syahrul. (2023). Gangguan menstruasi pada remaja. *Jurnal Kesehatan Wanita*, 8(1), 14–21.
39. Pibriyanti, K., Nufus, N. T., & Luthfiya, L. (2021). The relationship of the menstrual cycle, menstrual length, frequency of menstruation, and physical activities with the incident of anemia in adolescent girls at Islamic boarding school. *Journal of Nutrition College*, 10(2). <https://doi.org/10.14710/jnc.v10i2.29855>
40. Azis, A., Rahmawati, I., & Kurniawan, H. (2018). Gangguan siklus menstruasi pada wanita usia reproduksi. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi*, 6(1), 35–41.

41. Bull, J., Rowe, T., & Stevenson, J. (2019). Menorrhagia and abnormal uterine bleeding. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 60, 88–98.
42. Arum, V. R. S., Yuniastuti, A., & Kasimi, O. W. (2019). The relationship of nutritional status, physical activity, stress, and menarche to menstrual disorder (oligomenorrhea). *Public Health Perspectives Journal*, 4(1), 37–47. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/18410>
43. Dewi, R., Lestari, P., & Rahman, F. (2022). Nyeri haid primer pada remaja. *Jurnal Midwifery Care*, 7(2), 77–84.
44. Khotimah, H. (2022). Dismenore dan penatalaksanaannya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 44–50.
45. Amrullah, A., Sari, D. P., & Wahyuni, T. (2024). Faktor risiko dismenore pada remaja. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(1), 22–30.
46. Mursudarinah, S., et al. (2022). Dismenore dan klasifikasinya. *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 9(3), 120–128.
47. Barcikowska, Z., Rajkowska-Labon, E., Grzybowska, M. E., & Hansdorfer-Korzon, R. (2020). Dysmenorrhea—A review of pathophysiology and management. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 1–15.
48. Vermarina, N. (2022). Pengaruh endorphen massage terhadap intensitas dismenore pada mahasiswi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta (Skripsi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta). Eprints Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/10753>
49. Maulina, R. R. (2022). Aplikasi yoga pada nyeri akut terhadap intensitas nyeri dengan dismenore (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang). Repositori Universitas Muhammadiyah Magelang. https://repositori.unimma.ac.id/view/creators/Maulina%3D3ARahma_Riski%3D3A%3D3A.default.html
50. Wildayani, D., Lestari, W., Ningsih, W. L., Sari, D. F., Sujendri, S., Suyitno, L. S., Sanita, R., & Toinio, D. W. (2023). Perbedaan kadar hemoglobin dan ukuran lingkaran lengan atas berdasarkan kejadian nyeri haid pada remaja putri. PREPOTIF: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16895–16904. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.21680>
51. Permatasari, R. (2024). Instrumen pengukuran nyeri. *Jurnal Keperawatan Klinik*, 13(1), 40–48.
52. Petege, E., & Wintarsih. (2023). The effectiveness of dysmenorrhea and lemon aromatherapy gymnastics on the pain level score and frequency of dysmenorrhea events in young women of Jatibening Village. *Jurnal Midwifery*, 5(2), 86–96. <https://doi.org/10.24252/jmw.v5i2.39311>

53. Pratnawati, R., et al. (2021). Yoga sebagai terapi nyeri haid. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 5(2), 66–74.
54. Christiana, R. (2020). Yoga sebagai terapi komplementer pada nyeri menstruasi. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 4(1), 11–18.
55. Anisa A'inla*, Norwinda. (2023). Kombinasi Aromaterapi Sereh (Lemongrass) Dan Yoga Pranayama Terhadap Penurunan Nyeri Dismenorea. Volume 4, Nomor 1, Tahun 2023
56. Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
57. Nadia, N., Sunaringsih, S. I. W., & Nikmatur Rosidah. (2023). Relationship between menstrual pain (dysmenorrhea) and quality of life sleep in adolescent girls. *Jurnal EduHealth*, 14(?), Article 4670 — hubungan nyeri haid dengan kualitas tidur remaja.
58. Arikunto, S. (2018). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.
59. Ghozali, I. (2018). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 25 (Edisi 9)*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
60. Rukminingsih, R. & Gunawan, A. G. (2020). *Metode Penelitian Pendidikan: Penelitian Kuantitatif, Penelitian Kualitatif, Penelitian Tindakan Kelas*. Yogyakarta: Erhaka Utama.
61. Kurnia AL, Karlina I, Barbara MAD. Pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri dismenore primer pada remaja putri usia 12–15 tahun. *Journal of Midwifery Care*. 2025;5(2):259–265. doi:10.34305/jmc.v5i02.1483.

Lampiran 1 Ganchart

JADWAL KEGIATAN SKRIPSI

Pengaruh Latihan Yoga *Stretching (Knee To Chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026

No.	Kegiatan	Des				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul Proposal	■																											
2	ACC Judul Propasal	■																											
3	Pengambilan Data Awal		■																										
4	Konsul BAB I-III Beserta Lampiran			■	■	■																							
5	Seminar Proposal					■																							
6	Perbaikan Proposal						■	■																					
7	Penelitian									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■									
8	Konsultasi Skripsi										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
9	Sidang Skripsi																				■								
10	Perbaikan Skripsi																					■							
11	Pengumpulan Skripsi																								■				

Pembimbing



(Desri Nova H, S.ST M. Biomed)
NIDN. 1011128501

Peneliti



Anes Manelisa

Lampiran 2 : Surat izin melakukan studi pendahuluan



**LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT**
UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI

No : 118/UPNB/SP/8.NA/I/2026
Lamp : -
Hal : **Izin melakukan Studi Pendahuluan**

Bukittinggi, 28 Januari 2026

Kepada Yth.
Kepala SMAN 12 Kerinci
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa kami dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Anes Manelisa
NIM : 2410046152011151
Semester : 2
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Alamat : Kerinci

Akan mengumpulkan data sebagai landasan faktual dalam penyusunan skripsi dengan judul
“Pengaruh Latihan Yoga Strech (Knee To Chest) Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri SMAN 12 Kerinci Tahun 2026”
Adapun data yang diperlukan adalah :
1. Data jumlah mahasiswa putri tahun 2025

Kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan informasi data sebagaimana yang dimaksud agar mahasiswa kami mendapatkan permasalahan untuk penelitiannya.

Demikianlah surat kami ini, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

 <http://upnb.ac.id>  univ.pnb@gmail.com  +62 752 6218242  +62 752 32325

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat

Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data

 **PEMERINTAH PROVINSI JAMBI**
SMA NEGERI 12 KERINCI
Alamat : Jalan Raya Siulak Deras - Desa Siulak Tenang
Kecamatan Gunung Kerinci
Email : sman12_kerinci@yahoo.com Website : - Kodepos. 37162

SURAT KETERANGAN
Nomor : *dkh*/SM /2026

Sehubungan dengan surat saudara tentang izin pengambilan data dan penelitian, maka kami dari pihak SMAN12Kerincidengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Anes Manelisa
NIM : 2410046152011151
Program Studi: Sarjana Kebidanan
Judul : Pengaruh Latihan Yoga Stretch (*Knee To Chest*) Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja PutriDi SMAN 12 Kerinci Tahun 2026

Bahwa nama tersebut telah diberikan izin untuk melaksanakan pengambilan data untuk survey awal di SMAN 12 Kerinci.

Demikianlah surat keterangan kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Siulak Tenang, 28 Januari 2026

Kepala Sekolah

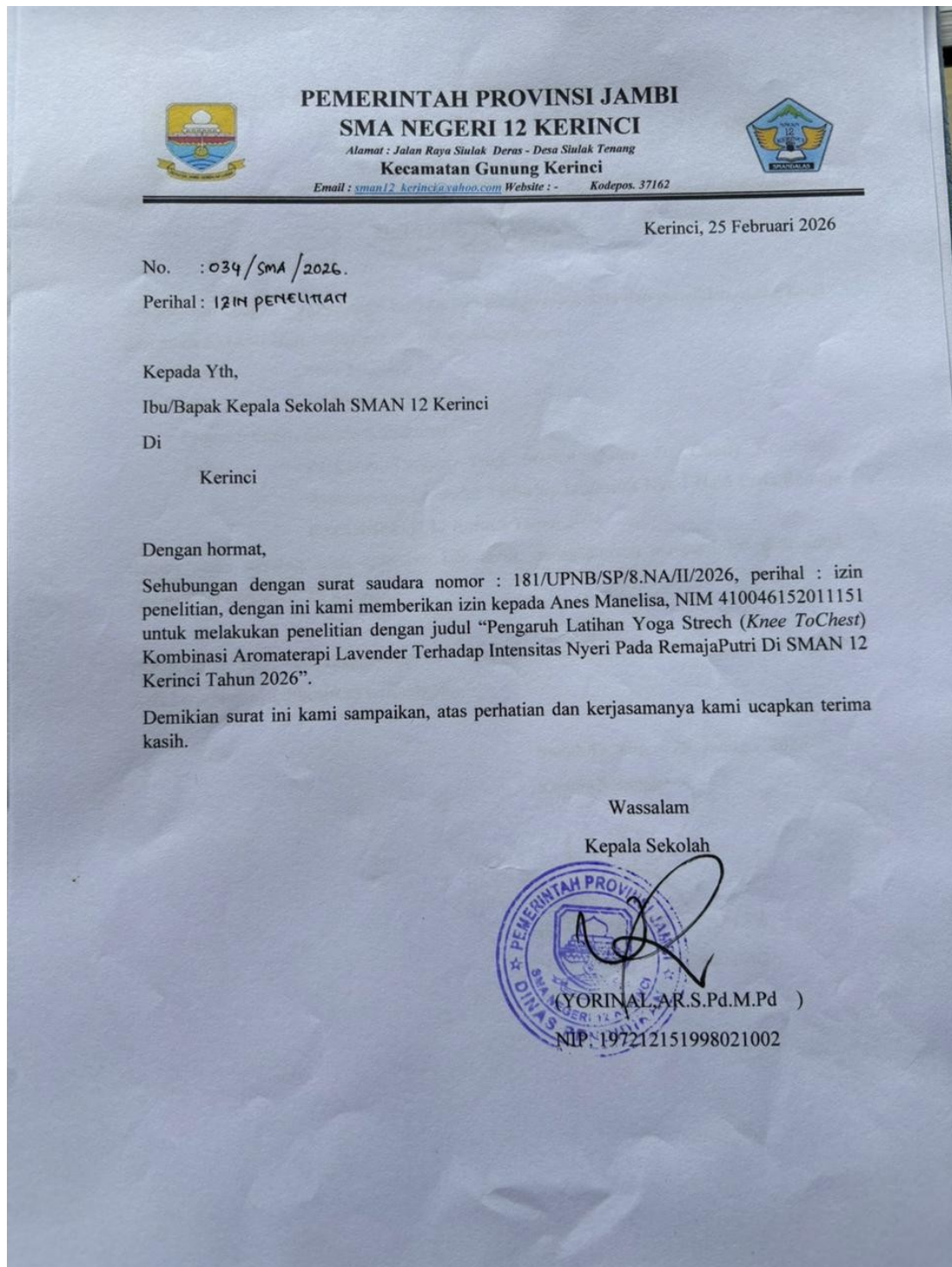
(YORENIAL AR.S.Pd.M.Pd)
NIP. 197212151998021002



Lampiran 4 : Surat izin penelitian

	LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
No : 181/UPNB/SP/8.NA/II/2026 Lamp : - Hal : Izin Penelitian Kepada Yth. Kepala Sekolah SMAN 12 Kerinci di Tempat Dengan Hormat, Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi : Nama : Anes Manelisa NIM : 2410046152011151 Semester : II Program Studi : S1 Kebidanan Akan melakukan penelitian dengan judul <i>"Pengaruh Latihan Yoga Strech (Knee To Chest) Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja Putri Di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026"</i> Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah: Tempat : SMAN 12 Kerinci Waktu : 23 Februari – 23 Maret 2026 Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih. Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi  Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb NUPTK. 4953769670230352 <u>Tembusan Kepada Yth:</u> 1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 4. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara 5. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi  http://upnb.ac.id  univ.pnb@gmail.com  +62 752 6218242  +62 752 32325 Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat	

Lampiran 5 : Surat Balasan Izin penelitian



Lampiran 6 : Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Pengaruh Latihan Yoga *Stretching (Knee To Chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026

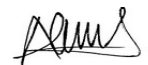
Kepada
Yth. Calon Responden
di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, bahwa saya melakukan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya Pengaruh Latihan Yoga *Stretching (Knee To Chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMAN 12 Kerinci Tahun 202. Saya menjamin kerahasiaan anda. Identitas dan kesediaan anda menjadi responden hanya digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan dengan maksud lain.

Partisipan anda dalam penelitian ini bersifat bebas. Anda bebas ikut atau tidak tanpa sanksi sekalipun. Atas perhatian dan kesediaannya saya sampaikan terimakasih.

Hormat Saya,
Peneliti



Anes Manelisa
NIM. 241004615201151

LEMBAR INFORMED CONSENT PENELITIAN

Pengaruh Latihan Yoga *Stretching (Knee To Chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Kode/Inisial responden :
Umur :
Alamat :
Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan oleh peneliti :
Nama Peneliti : Anes Manelisa
NIM : 241004615201151
Prodi : Pendidikan Sarjana Kebidanan

Baik yang berhubungan dengan tujuan, manfaat, serta efek yang ditimbulkan penelitian ini, maka dengan ini saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Saya bersedia menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan sendiri dan tanpa biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti. Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan diseminarkan dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dan tidak akan mencantumkan nama, kecuali nomor/inisial informan.

Identitas	Nama Inisial	Tanda Tangan	TgL/Bln/Thn
Responden			
Saksi I			
Saksi II			

Penanggung Jawab Penelitian,



Anes Manelisa

Lampiran 8 : Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI
Pengaruh Latihan Yoga *Stretching (Knee To Chest)* Kombinasi Aromaterapi
Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri
di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026

No responden	Pre Test	Hari-1	Post Test
1.	5	√	3
2.	6	√	4
3.	7	√	4
4.	6	√	5
5.	6	√	4
6.	5	√	3
7.	6	√	3
8.	5	√	4
9.	7	√	4
10.	7	√	5
11.	6	√	4
12.	6	√	5
13.	6	√	5
14.	5	√	3
15.	6	√	4
16.	7	√	4
17.	6	√	5
18.	6	√	4
19.	5	√	3
20.	6	√	3
21.	5	√	4
22.	7	√	4
23.	7	√	5
24.	6	√	4
25.	6	√	5
26.	6	√	5
27.	6	√	5

Lampiran 9 : Instrumen pengukuran intensitas nyeri menggunakan NRS

**Instrumen Pengukuran Intensitas Nyeri Menggunakan
Numeric Rating Scale (NRS)**

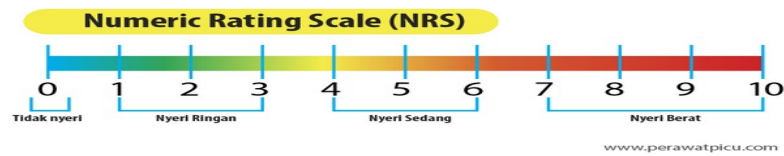
Nama :

No. Hp :

Umur :

Petunjuk Pengisian.

Dibawah ini terdapat sebuah garis lurus yang menunjukkan angka-angka dari 0 sampai 10,0 menunjukkan “nyeri hebat”. Silahkan satu titik sepanjang garis yang telah diberikan nomor sesuai dengan nyeri yang anda rasakan !



Keterangan :

Skala	Kriteria	Objektif	Ceklis
0	Tidak nyeri	Keadaan tidak nyeri/tidak ada keluhan nyeri atau kram perut bagian bawah	
1-3	Nyeri ringan	Terasa kram pada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat beraktivitas, masih bisa berkonsentrasi belajar	
4-6	Nyeri sedang	Terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar kepinggang, kurang nafsu makan, aktivitas terganggu, sulit berkonsentrasi belajar	
7-9	Nyeri berat	Terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat aktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar	
10	Nyeri hebat	Terasa kram berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki dan punggung, tidak nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak bertenaga, tidak berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan	

Sumber : Andermoyo (2019)

lampiran 10 : Lembar bimbingan

	UNIVERSITAS
	PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FORMULIR BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI	

Nama : Anes Manelisa
NIM : 2410046152011151
Program studi : Pendidikan Sarjana Kebidanan
Pembimbing : Desri Nova. H, S.ST, M. Biomed
Judul : Pengaruh Latihan Yoga Stretch (Knee To Chest) Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Haid (Disminorea) Pada Remaja Putri di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
14 Desember 2025	Judul, Bab 1-4	
23 Desember 2025	Revisi Bab 1-4 dan buat lampiran	
04 Januari 2026	Lengkapi skripsi dan perbaiki bab 4	
15 Januari 2026	ACC ujian proposal	

Bukittinggi, Januari 2026
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan


Suci Rahmadheny, S.ST, Bd. M.Keb
NIDN. 1007049002

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI



UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI

FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Anes Manelisa
NIM : 2410046152011151
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Pembimbing : Desri Nova H, S.ST M. Biomed
Judul : Pengaruh latihan yoga *stretching (knee to chest)* kombinasi aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMAN 12 kerinci tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Selasa/31 Maret 2026	Konsul BAB V s/d BAB VII	
Senin/6 April 2026	Konsul BAB V s/d BAB VII	
Jum'at/10 April 2026	Revisi BAB V s/d BAB VII	
Sabtu/11 April 2026	ACC untuk Ujian	

Bukittinggi, April 2026
Ka.Prodi Pendidikan Profesi Bidan

(Suci Rahmadheny, S. ST, Bd, M. Keb)
NIDN :1007049002

Lampiran 11 : Master Tabel

MASTER TABEL

Pengaruh Latihan Yoga *Stretching (Knee To Chest)* Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMAN 12 Kerinci Tahun 2026

No.	Inisial Resp	Umur (Tahun)	Usia Menarche	Kelas	Tanggal Pertama Haid Terakhir (Bulan lalu)	Tanggal Pertama Haid Terakhir (Bulan Ini)	Tanggal diberikan Intervensi dan Penilaian	Nyeri Haid sebelum Intervensi	Nyeri Haid Setelah Intervensi	Selisih Nyeri Haid
1.	AR	15	12	X	23-01-2026	25-02-2026	25-02-2026	5	3	2
2.	BN	15	12	X	22-01-2026	25-02-2026	25-02-2026	6	4	2
3.	CL	16	12	X	24-01-2026	25-02-2026	25-02-2026	7	4	3
4.	DN	17	13	XII	25-01-2026	26-02-2026	26-02-2026	6	5	1
5.	ER	18	13	XII	25-01-2026	26-02-2026	26-02-2026	6	4	2
6.	FS	15	12	X	22-01-2026	27-02-2026	27-02-2026	5	3	2
7.	GL	15	12	X	24-01-2026	27-02-2026	27-02-2026	6	3	3
8.	HM	15	12	X	25-01-2026	28-02-2026	28-02-2026	5	4	1
9.	IN	18	13	XII	26-01-2026	28-02-2026	28-02-2026	7	4	3
10.	JR	18	13	XII	27-01-2026	28-02-2026	28-02-2026	7	5	2
11.	KS	17	13	XI	26-01-2026	28-02-2026	28-02-2026	6	4	2
12.	LM	17	13	XI	27-01-2026	28-02-2026	28-02-2026	6	5	1
13.	MN	17	13	XI	01-02-2026	02-03-2026	02-03-2026	6	5	1
14.	NP	18	14	XII	02-02-2026	02-03-2026	02-03-2026	5	3	2
15.	OR	15	12	X	02-02-2026	02-03-2026	02-03-2026	6	4	2
16.	PR	15	12	X	04-02-2026	04-03-2026	04-03-2026	7	4	3
17.	QS	15	13	X	05-02-2026	04-03-2026	04-03-2026	6	5	1

18.	RT	18	14	XII	07-02-2026	04-03-2026	04-03-2026	6	4	2
19.	SA	18	12	XII	06-02-2026	04-03-2026	04-03-2026	5	3	2
20.	TB	15	12	X	07-02-2026	06-03-2026	06-03-2026	6	3	3
21.	UC	15	12	X	05-02-2026	06-03-2026	06-03-2026	5	4	1
22.	VD	17	12	XI	05-02-2026	07-03-2026	07-03-2026	7	4	3
23.	WE	18	13	XII	06-02-2026	07-03-2026	07-03-2026	7	5	2
24.	XF	15	13	X	05-02-2026	07-03-2026	07-03-2026	6	4	2
25.	YG	15	12	X	09-02-2026	09-03-2026	09-03-2026	6	5	1
26.	ZH	16	13	X	08-02-2026	09-03-2026	09-03-2026	6	5	1
27.	AL	16	13	X	07-02-2026	09-03-2026	09-03-2026	6	5	1
	Jumlah							162	111	51
	Rata-Rata							6,00	4,11	1,89

Lampiran 12 : Hasil pengolahan data SPSS

HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS

A. Analisa Univariat

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretes	27	5	7	6.00	.679
Postes	27	3	5	4.11	.751
Valid N (listwise)	27				

Pretes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nyeri sedang	6	22.2	22.2	22.2
nyeri sedang	21	77,8	77,8	77.8
Total	27	100.0	100.0	

Postes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nyeri ringan	6	22.2	22.2	22.2
Nyeri sedang	21	77,8	77,8	77,8
Total	27	100.0	100.0	

B. Uji Normalitas

Descriptives

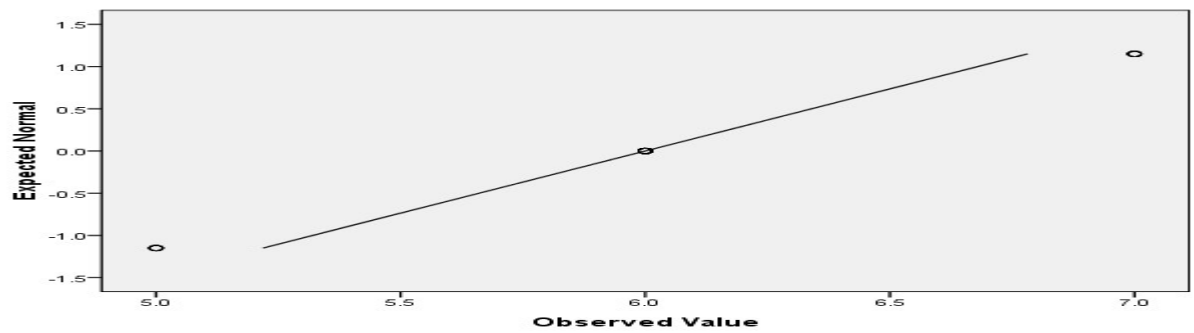
		Statistic	Std. Error
pretes	Mean	6.00	.131
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.73
		Upper Bound	6.27
	5% Trimmed Mean	6.00	
	Median	6.00	
	Variance	.462	
	Std. Deviation	.679	
	Minimum	5	
	Maximum	7	
	Range	2	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	.000	.448
	Kurtosis	-.650	.872
postes	Mean	4.11	.145
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.81
		Upper Bound	4.41
	5% Trimmed Mean	4.12	
	Median	4.00	
	Variance	.564	
	Std. Deviation	.751	
	Minimum	3	
	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-.189	.448
	Kurtosis	-1.131	.872

Tests of Normality

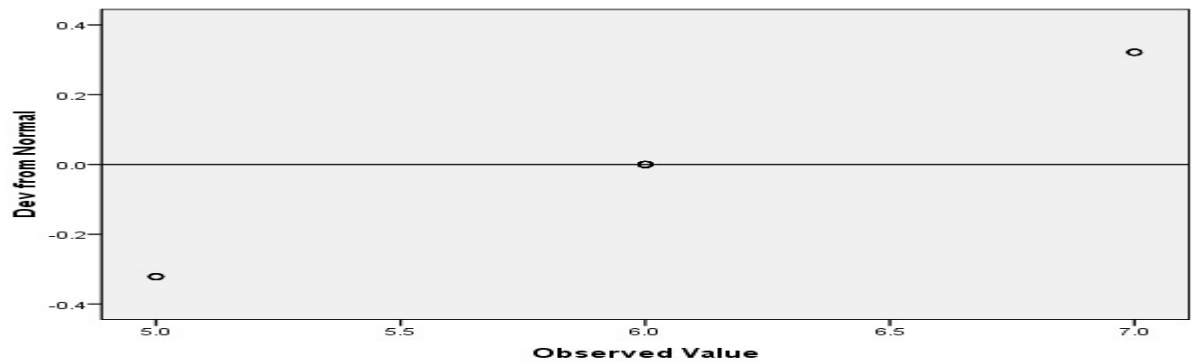
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretres	.278	27	.000	.802	27	.000
postres	.225	27	.001	.809	27	.000

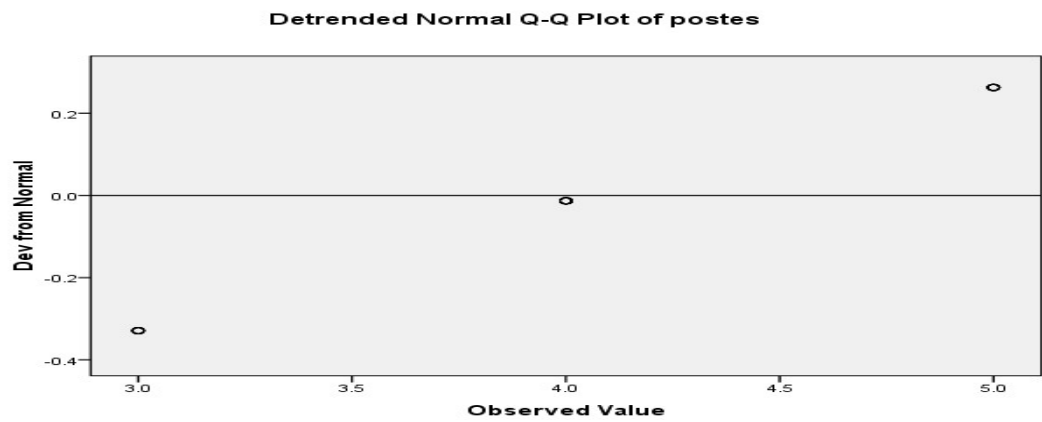
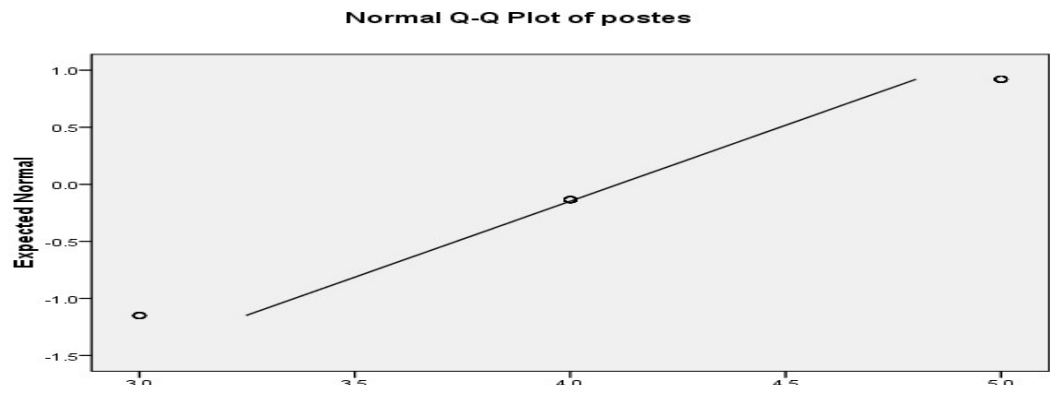
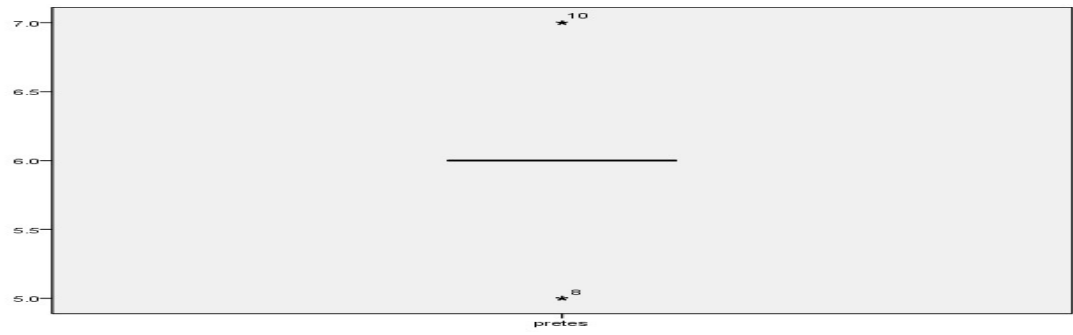
a. Lilliefors Significance Correction

Normal Q-Q Plot of pretres



Detrended Normal Q-Q Plot of pretres





nalisa Bivariat

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postes - pretes	Negative Ranks	27 ^a	14.00	378.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	27		

a. postes < pretes

b. postes > pretes

c. postes = pretes

Test Statistics^b

	postes - pretes
Z	-4.615 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

PENDOKUMENTASIAN

