

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI NAFAS
DALAM TERHADAP SKALA NYERI DISMINORE
PADA REMAJA PUTRI DI SMP N-10
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

Oleh :

**YUSTIKA POHAN
NIM.16010090**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI NAFAS
DALAM TERHADAP SKALA NYERI DISMINORE
PADA REMAJA PUTRI DI SMP N-10
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**YUSTIKA POHAN
NIM.16010090**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

IDENTITAS PENULIS

Nama : Yustika Pohan
NIM : 16010090
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 28 April 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Batunadua
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200306 Batunadua : Lulus 2010
2. SMPN 10 Ujung Gurap : Lulus 2013
3. SMA Swasta Kampus Padangsidempuan : Lulus 2016

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yustika Pohan

NIM : 16010090

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri di SMP N-10 Kota Padangsidempuan”** benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, November 2020
Penulis

Yustika Pohan
NIM: 16010090

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri di SMP N-10 Kota Padangsidempuan”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku dekan fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM , selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.K.M, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan Skripsi ini.

5. Kepala sekolah SMP N-10 Kota Padangsidempuan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di SMP N-10 Kota Padangsidempuan
6. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
7. Orang tua, saudara dan seluruh keluarga tercinta yang turut membantu dan atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian, dan nasehat yang tiada henti sangat berarti bagi saya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
8. Sahabat – sahabat tercinta beserta teman – teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.
9. Berbagai pihak yang membantu menyelesaikan skripsi ini baik langsung maupun tidak langsung.

Dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan.

Padangsidempuan, Oktober 2020

Peneliti

Yustika Pohan

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, September 2020
Yustika Pohan

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM
TERHADAP SKALA NYERI DISMINORE PADA REMAJA
PUTRI DI SMP N-10 KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Abstrak

Dismenore adalah menstruasi yang menimbulkan nyeri yang paling umum dialami wanita dari berbagai tingkat usia. Jadi dapat disimpulkan dismenore adalah menstruasi yang disertai dengan rasa nyeri pada daerah perut dan terjadi pada hari pertama, serta merupakan masalah ginekologis yang umum terjadi pada wanita. Nyeri haid dapat dikurangi salah satunya menggunakan teknik nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam adalah bernafas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap nyeri disminore. Jenis penelitian yang digunakan adalah Kuantitatif dan desain penelitian menggunakan Quasi Eksperimen dengan rancangan *pre test* dan *post test* dengan jumlah sampel sebanyak 35 responden. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas VII¹ dan kelas VII² Di SMP N-10 Kota Padangsidimpuan. Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan Total sampling sehingga didapatkan hasil jumlah sampel sebanyak 35 responden. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri dengan *P-Value* 0,000 nilai tersebut <0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan skala nyeri disminore pada remaja. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai terapi alternatif bagi siswi yang mengalami nyeri disminore.

Kata kunci :Dismenore, Nyeri, Relaksasi Nafas Dalam

*NURSING PROGRAM GRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY*

Research report, September 2020

Yustika Pohan

The Effect Of Giving Breath Relaxation Therapy On Disminore Pain Scale In Teenagers In Junior High School 10 Padangsidimpuan

Abstract

Dysmenorrhea is menstruation that causes pain most commonly experienced by women of all ages. So it can be concluded that menorrhea is menstruation which was accompanied by pain in the abdominal area and occurs on the first day, and is a common gynecological problem in women. Menstrual pain can be reduced one of them using deep breathing techniques. The deep breath relaxation technique was breathing slowly and used the diaphragm, allowing the abdomen to slowly lift and the chest to expand fully. The purpose of this study was to determined the effect of deep breath relaxation techniques on dysminorrhea pain. The type of research used was quantitative and the research design used a Quasi Experiment with a pre-test and post-test design with a total sample of 35 respondents. The population in this study at VII¹ and VII² class students of Junior High School 10 Padangsidimpuan. The sample in this study was determined used total sampling in order to obtain a total sample size of 35 respondents. The statistical test was used is the Wilcoxon test. The results showed that there was an effect of deep breath relaxation techniques on pain reduction with a P-Value of 0.000, this value was <0.05, so it could be concluded that there was an effect of deep breath relaxation techniques on reducing the pain scale of dysminorrhea in adolescents. The results of this study was expected to be used as an alternative therapy for students who experience dysminorrhea pain.

Keywords: Dysminorrhea, Pain, Deep Breath Relaxation

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Disminore.....	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi.....	8
2.1.3 Karakteristik Responden	10
2.1.4 Patofisiologi.....	12
2.1.5 Gejala	13
2.1.6 Pencegahan	14
2.1.7 Penatalaksanaan	14
2.2 Nyeri	15
2.2.1 Pengertian.....	15
2.2.2 Mekanisme	15
2.2.3 Proses	18
2.2.4 Tipe	20
2.2.5 Pengkajian	21
2.2.6 Manajemen	23
2.3 Teknik Nafas Dalam	24
2.3.1 Pengertian.....	24
2.3.2 Tujuan	25
2.3.3 Penatalaksanaan	25
2.3.4 Langkah-Langkah	26
2.4 Remaja putri	26
2.5 Kerangka konsep	27
2.6 Hipotesis.....	27

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Desain Penelitian	28
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	28
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	29
3.2.2 Waktu Penelitian	29
3.3 Populasi Dan Sampel.....	29
3.3.1 Populasi	30
3.3.2 Sampel	30
3.4 Instrumen Penelitian	30
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	31
3.5.1 Tahap Persiapan.....	31
3.5.2 Tahap Pelaksanaan.....	31
3.6 Defenisi Operasional	32
3.7 Rencana Analisa	32
3.8 Analisa Data	33
3.8.1 Analisa Univariat.....	33
3.8.2 Analisa Bivariat.....	33
3.9 Etika Penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Hasil Penelitian	38
4.2 Analisa Univariat	38
4.3 Karakteristik Demografi Responden.....	39
4.4 Analisa Bivariat	39
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Analisa Univariat	41
5.1.1 Karakteristik responden	42
5.2 Analisa Bivariat	43
5.2.1 Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dlam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Disminore Pada Remaja	43
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	49
6.2 Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.2 : Waktu Penelitian	31
Tabel 3.6 : Defenisi Operasional	32
Tabel 4.1.2 : Hasil Pengukuran Derajat Nyeri Disminore Pada Remaja.....	39
Tabel 4.2.2 : Hasil Uji Normalitas Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Disminore Pada Remaja.....	39
Tabel 4.1.1 : Hasil Uji Statistik Menggunakan Uji Wilcoxon Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Disminore Pada Remaja.....	40

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin survey penelitian dari Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan izin survey penelitian dari SMP-N 10 Kota Padangsidempuan
- Lampiran 3 : Lembar konsultasi
- Lampiran 3 : Informed Consent
- Lampiran 4 : Kuesioner

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa fase perkembangan dinamis dalam kehidupan seseorang dan merupakan periode transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Pada masa ini banyak terjadi perubahan fisik, psikis, dan biologis (Monks dkk, 2012). Masa inilah terjadi pematangan organ reproduksi, salah satunya pada remaja putri ditandai dengan menstruasi (haid). Menstruasi adalah perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Janiwarty dan Pieter, 2013).

Dismenore adalah ketidaknyamanan selama hari pertama atau hari kedua menstruasi yang sangat umum terjadi. Dismenore adalah menstruasi yang menimbulkan nyeri dan merupakan salah satu masalah ginekologis yang paling umum dialami wanita dari berbagai tingkat usia. Jadi dapat disimpulkan dismenore adalah menstruasi yang disertai dengan rasa nyeri (kram) pada daerah perut dan terjadi pada hari pertama, serta merupakan masalah ginekologis yang umum terjadi pada wanita (Marlinda & Purwaningsih 2013).

Umumnya saat menstruasi banyak wanita yang merasakan keluhan berupa nyeri yang berlangsung 2-3 hari, dimulai sehari sebelum mulai haid. Nyeri saat haid (*dismenorea*) yang dirasakan setiap wanita berbeda-beda, ada yang sedikit terganggu namun ada pula yang sangat terganggu hingga tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dan membuatnya harus istirahat bahkan terpaksa absen dari sekolah (Andriyani, 2013).

Angka kejadian nyeri saat menstruasi di Dunia cukup besar, sebesar 28% - 71.7% perempuan di dunia mengalami nyeri menstruasi. Beberapa studi yang dilakukan di Turki sebesar 58.2% - 89.5% mengalami nyeri haid. (Unsal *et al*, 2018). Sebuah penelitian di Australia pada remaja ditemukan bahwa 93% dari remaja melaporkan nyeri haid, sedangkan pada wanita dewasa sebesar 15%-75% yang mengalami nyeri haid (Hong ju *et al*, 2018). Di Indonesia mencapai 55% wanita mengalami nyeri haid (Proverawati dan Misaroh, 2018). Di Sumatra Utara angka kejadian nyeri saat menstuari mencapai 32.1% (Andi, 2018).

Apabila dismenore tidak segera ditangani maka dapat menimbulkan dampak bagi kegiatan atau aktivitas para wanita khususnya remaja. Wanita tidak bisa beraktivitas secara normal dan memerlukan penanganan atau resep obat. Dari 30-60% wanita yang mengalami dismenore, sebanyak 7-15% yang tidak pergi ke sekolah atau bekerja (Ningsih, 2011).

Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh untuk mencegah kerusakan lebih lanjut dengan memberikan dorongan untuk keluar dari situasi yang menyebabkan nyeri. Mengingat prevalensi nyeri haid yang terus meningkat dan terkadang mengganggu wanita dalam beraktivitas, maka keadaan tersebut akan membuat individu untuk melakukan berbagai upaya untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri yang dialaminya. Cara mengurangi nyeri haid dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi dengan meminum obat-obatan dan non farmakologi dapat dilakukan kompres hangat atau mandi air hangat, *massage*, latihan fisik (*exercise*), tidur

yang cukup, hipnoterapi, distraksi seperti mendengarkan musik serta relaksasi seperti yoga dan napas dalam (Judha dkk, 2012).

Nyeri haid dapat dikurangi salah satunya menggunakan manajemen non farmakologi, salah satu cara dan usaha untuk menurunkan nyeri adalah dengan teknik napas dalam. Teknik relaksasi napas dalam adalah bernafas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Dalam teknik ini merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, bagaimana perawat mengajarkan cara melakukan teknik relaksasi napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Selain itu manfaat yang didapat setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam adalah mengurangi atau bahkan menghilangkan rasa nyeri yang terjadi pada individu tersebut, ketenangan hati, dan berkurangnya rasa cemas, juga praktis dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam tersebut tanpa harus mengeluarkan biaya (Arfa, 2013).

Menurut penelitian dari Azizah (Azizah 2013) tehnik relaksasi napas dalam juga efektif karena menurunkan intensitas nyeri adalah teori dari Huges karena teknik napas dalam merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga terbentuk system penekanan yang akhirnya akan menyebabkan penurunan intensitas nyeri (Ernawati, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Marni (2014) didapatkan bahwa setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam nyeri ringan naik dari 10% menjadi 53,3% dan nyeri sedang dari 73,3% menjadi 46,7% serta tidak terdapat lagi nyeri berat.

Berdasarkan Survei pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada siswi kelas VII¹ dan kelas VII² Di SMP N-10 Kota Padangsidempuan didapatkan sebanyak 35 siswi mengalami nyeri haid. Dari hasil wawancara kepada beberapa siswi, 8 siswi mengurangi nyeri tersebut dengan tiduran di UKS dan diolesi minyak kayu putih, 2 siswi mengurangi nyerinya dengan minum jamu 5 siswi tidak melakukan upaya penanganan, hanya ditahan dan dibiarkan saja. Mereka mengatakan tidak tahu manfaat teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri haid. Siswi mengatakan keadaan ini mengganggu konsentrasi belajar di kelas dan membuat malas untuk melakukan aktifitas. Menurut keterangan yang didapat dari guru, ketika benar-benar ada siswi yang tidak kuat menahan rasa sakit tersebut, terpaksa tidak bisa masuk sekolah dan izin untuk pulang karena nyeri haid.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri di SMP N-10 Kota Padangsidempuan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah terdapat Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri di SMP N-10 Kota Padangsidempuan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh pemberian terapi relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri dismenore pada remaja putri SMP N-10 Kota Padangsidempuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui karakteristik responden di SMP N-10 Kota Padangsidempuan

1.3.2.2 Untuk mengetahui skala nyeri pada remaja putri yang mengalami dismenore sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam

1.3.2.3 Untuk mengetahui skala nyeri pada remaja putri yang mengalami dismenore sesudah diberikan terapi relaksasi nafas dalam

1.3.2.4 Untuk Mengidentifikasi hasil Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Responden Penelitian

Hasil penelitian dapat menjadi pertimbangan untuk memilih pengobatan alternatif yang tepat dan praktis dalam menurunkan skala nyeri yaitu dengan terapi relaksasi nafas dalam.

1.4.2 Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi, bahan acuan atau bacaan dalam memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan bagi siswa sebagai terapi non farmakologi yang efektif dan efisien.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber pengetahuan bagi Masyarakat tentang manfaat dari hasil penelitian terapi relaksasi nafas dalam ini dan dapat diaplikasikan oleh masyarakat dalam membantu menurunkan skala nyeri secara efektif dan efisien sebelum menggunakan obat-obatan kimia yang memiliki efek samping dimasa yang akan datang.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi landasan dalam melakukan penelitian selanjutnya serta pengembangan wawasan tentang terapi non farmakologi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Disminore

2.1.1 Pengertian

Istilah dismenore (dysmenorrhea) berasal dari kata dalam bahasa Yunani kuno (Greek) kata tersebut berasal dari dys yang berarti sulit, nyeri, abnormal; meno yang berarti bulan; dan rhea yang berarti aliran atau arus. Secara singkat dismenore dapat di definisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau menstruasi yang mengalami nyeri (Anurogo, 2011). Nyeri haid disebut juga dengan dismenore (Sari, 2012). Dysmenorrhea atau dismenore dalam bahasa Indonesia berarti nyeri pada saat menstruasi (Icemi & Wahyu, 2013). Menurut Reeder (2013) dismenore yakni nyeri menstruasi yang dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum atau selama menstruasi. Nyeri ini berlangsung selama satu sampai beberapa hari selama menstruasi. Disminore merupakan nyeri menstruasi yang dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum awitan atau selama menstruasi yang merupakan permasalahan ginekologikal utama, yang sering dikeluhkan oleh wanita (Lowdermilk et al, 2011). Disminore merupakan masalah yang sering terjadi pada wanita yang sedang mengalami haid atau menstruasi (Hendrik, 2006).

Dari berbagai pendapat, dapat disimpulkan dismenore merupakan adanya gangguan fisik pada wanita yang mengalami menstruasi, yang dikarakteristikan dengan adanya nyeri pada saat menstruasi, dan nyeri tersebut bisa terjadi sebelum atau selama menstruasi dalam waktu yang singkat.

Menurut Icemi Sukarni, K dan Wahyu, P (2013) ada dua tipe-tipe dari dysmenorrhea, yaitu:

- a. Primary dysmenorrhea, adalah nyeri haid yang dijumpai pada alat-alat genital yang nyata. Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah menarche. Dismenore primer adalah suatu kondisi yang dihubungkan dengan siklus ovulasi (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2011).
- b. Secondary dysmenorrhea, adalah nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi atau kandungan. Pada umumnya terjadi pada wanita yang berusia lebih dari 25 tahun. Dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi yang berkembang dari dismenore primer yang terjadi sesudah usia 25 tahun dan penyebabnya karena kelainan pelvis (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2011).

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dismenore

Penyebab terjadinya dismenore yaitu keadaan psikis dan fisik seperti stres, shock, penyempitan pembuluh darah, penyakit menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun (Diyan, 2013).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dismenore menurut Arulkumaran (2011) antara lain:

1. Faktor menstruasi
 - a. Menarche dini, gadis remaja dengan usia menarche dini insiden dismenorenya lebih tinggi.
 - b. Masa menstruasi yang panjang, terlihat bahwa perempuan dengan siklus yang panjang mengalami dismenore yang lebih parah.

- c. Paritas, insiden dismenore lebih rendah pada wanita multiparitas. Hal ini menunjukkan bahwa insiden dismenore primer menurun setelah pertama kali melahirkan juga akan menurun dalam hal tingkat keparahan.
- d. Olahraga, berbagai jenis olahraga dapat mengurangi dismenore. Hal itu juga terlihat bahwa kejadian dismenore pada atlet lebih rendah, kemungkinan karena siklus yang anovulasi. Akan tetapi, bukti untuk penjelasan itu masih kurang.
- e. Pemilihan metode kontrasepsi, jika menggunakan kontrasepsi oral sebaiknya dapat menentukan efeknya untuk menghilangkan atau memperburuk kondisi. Selain itu, penggunaan jenis kontrasepsi lainnya dapat mempengaruhi nyeri dismenore.
- f. Riwayat keluarga, mungkin dapat membantu untuk membedakan endometriosis dengan dismenore primer.

2. Faktor psikologis (stres)

Pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penjelasan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenore. Selain itu, stres emosional dan ketegangan yang dihubungkan dengan sekolah atau pekerjaan memperjelas beratnya nyeri.

Menurut Dianika (2011) faktor penyebab dismenore, yaitu:

a. Faktor Psikis

Pada gadis-gadis yang emosional, apabila tidak mendapatkan pengetahuan yang jelas maka mudah terjadi dismenore.

b. Faktor konstitusional

Faktor ini erat hubungannya dengan faktor psikis. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun dan sebagainya mempengaruhi timbulnya dismenore.

c. Faktor obstruksi kanalis servikalis

Salah satu faktor yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenore adalah stenosis kanalis servikalis. Pada wanita uterus hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal tersebut tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab terjadinya dismenore.

d. Faktor endokrin

Pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor ini mempunyai hubungan dengan tonus dan kontraktilitas otot uterus.

2.1.3 Karakteristik Responden

Menurut Bahua (2016) karakteristik individu merupakan suatu sifat yang melekat pada diri seseorang dan berhubungan dengan aspek kehidupan, seperti; umur, jenis kelamin, posisi, jabatan, agama dan status sosial.

Menurut Hasanah (2010) karakteristik dismenore meliputi usia menarche yang terlalu dini, usia kurang dari 20 tahun, periode menstruasi yang terlalu panjang, dan banyaknya darah yang keluar saat menstruasi.

Karakteristik responden yang mengalami dismenore meliputi umur, usia menarche, lama menstruasi, dan riwayat keluarga (Novia & Puspitasari, 2011).

a. Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Umur adalah lamanya waktu hidup yang terhitung sejak lahir sampai dengan sekarang. Penentuan umur biasanya menggunakan hitungan tahun. Usia wanita seseorang sangat mempengaruhi terjadinya dismenore primer. Semakin tua umur seseorang, semakin sering ia mengalami menstruasi dan semakin lebar leher rahim maka sekresi hormon prostaglandin akan semakin berkurang. Selain itu, dismenore primer nantinya akan hilang dengan makin menurunnya fungsi saraf rahim akibat penuaan.

b. Usia menarache

Pada dismenore primer biasanya dimulai 1-3 tahun setelah menarache. Menurut Sukarni & Wahyu (2013) bahwa dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah menarache biasanya setelah 1 bulan atau lebih.

c. Lama menstruasi

Lama menstruasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian dismenore (Novia & Puspitasari, 2011). Menurut Shanon (2011) semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan dan menimbulkan rasa nyeri. Lama menstruasi yang normal yaitu 3-7 hari, jika lebih dari itu maka dikatakan mengalami dismenore lebih berat (Novi & Puspitasari, 2011).

d. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer. Dua dari tiga wanita yang

menderita dismenore primer mempunyai riwayat dismenore primer pada keluarganya. Banyak gadis yang menderita dismenore primer dan sebelumnya mereka sudah diperingatkan oleh ibunya bahwa kemungkinan besar akan menderita dismenore primer juga seperti ibunya.

2.1.4 Patofisiologi

Peningkatan produksi prostaglandin dan pelepasannya (terutama $\text{PGF2}\alpha$) dari endometrium selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur sehingga menimbulkan nyeri. Selama periode menstruasi, wanita yang mempunyai riwayat dismenorea mempunyai tekanan intrauteri yang lebih tinggi dan memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih banyak dalam darah (menstruasi) dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami nyeri. Uterus lebih sering berkontraksi dan tidak terkoordinasi atau tidak teratur. Akibat peningkatan aktivitas uterus yang abnormal tersebut, aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan timbulnya nyeri. Mekanisme nyeri lainnya disebabkan oleh prostaglandin (PGE2) dan hormon lain yang membuat saraf sensori nyeri diuterus menjadi hipersensitif terhadap kerja bradikinin serta stimulus nyeri fisik dan kimiawi lainnya (Reeder, 2013).

Kadar vasopresin mengalami peningkatan selama menstruasi pada wanita yang mengalami dismenorea primer. Apabila disertai dengan peningkatan kadar oksitosin, kadar vasopresin yang lebih tinggi menyebabkan ketidakteraturan kontraksi uterus yang mengakibatkan adanya hipoksia dan iskemia uterus. Pada wanita yang mengalami dismenorea primer tanpa disertai peningkatan

prostaglandin akan terjadi peningkatan aktivitas alur 5-lipoksigenase. Hal seperti ini menyebabkan peningkatan sintesis leukotrien, vasokonstriktor sangat kuat yang menginduksi kontraksi otot uterus (Reeder, 2013).

2.1.5 Gejala

Gejala pada dismenore sesuai dengan jenis dismenorenya yaitu:

a. Dismenore primer

Gejala-gejala umum seperti rasa tidak enak badan, lelah, mual, muntah, diare, nyeri punggung bawah, sakit kepala, kadang-kadang dapat juga disertai vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas dan gelisah, hingga jatuh pingsan (Anurogo, 2011). Nyeri dimulai beberapa jam sebelum atau bersamaan dengan awitan menstruasi dan berlangsung selama 48 sampai 72 jam. Nyeri yang berlokasi di area suprapubis dapat berupa nyeri tajam, dalam, kram, tumpul dan sakit. Sering kali terdapat sensasi penuh di daerah pelvis atau sensasi mulas yang menjalar ke paha bagian dalam dan area lumbosakralis. Beberapa wanita mengalami mual dan muntah, sakit kepala, letih, pusing, pingsan, dan diare, serta kelabilan emosi selama menstruasi (Reeder, 2013).

Sedangkan menurut Sari (2012) ciri-ciri atau gejala dismenore primer, yaitu 1) Nyeri berupa kram dan tegang pada perut bagian bawah; 2) Pegal pada mulut vagina; 3) Nyeri pinggang; 4) Pegal-pegal pada paha; 5) Pada beberapa orang dapat disertai mual, muntah, nyeri kepala, dan diare.

b. Dismenore Sekunder

Nyeri dengan pola yang berbeda didapatkan pada dismenore sekunder yang terbatas pada onset haid. Dismenore terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama, dismenore dimulai setelah usia 25 tahun. Sedangkan menurut Sari (2012) ciri-ciri atau gejala dismenore sekunder, yaitu 1) Darah keluar dalam jumlah banyak dan kadang tidak beraturan; 2) Nyeri saat berhubungan seksual; 3) Nyeri perut bagian bawah yang muncul di luar waktu haid; 4) Nyeri tekan pada panggul; 5) Ditemukan adanya cairan yang keluar dari vagina; 6) Teraba adanya benjolan pada rahim atau rongga panggul.

2.1.6 Pencegahan

Pencegahan dismenore menurut Anurogo (2011) yaitu a) Menghindari stress; b) Miliki pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang memadai, memenuhi standar 4 sehat 5 sempurna; c) Hindari makanan yang cenderung asam dan pedas, saat menjelang haid; d) Istirahat yang cukup, menjaga kondisi agar tidak terlalu lelah, dan tidak menguras energi yang berlebihan; e) Tidur yang cukup, sesuai standar keperluan masing-masing 6-8 jam dalam sehari; f) Lakukan olahraga ringan secara teratur.

2.1.7 Penatalaksanaan

Pengobatan seperti Pengobatan herbal, Penggunaan suplemen, Perawatan medis, Relaksasi, Hipnoterapi.

Menurut Reeder (2013) penatalaksanaan pada disminore yaitu:

a. Dismenorea primer

Penatalaksanaan medis pada dismenorea primer terdiri atas pemberian kontrasepsi oral dan NSAIDs. Pada kontrasepsi oral bekerja dengan mengurangi volume darah menstruasi dengan menekan endometrium dan ovulasi, sehingga kadar protaglandin menjadi rendah. Golongan obat NSAID yang diberikan pada pasien dismenorea primer yaitu ibuprofen, naproksen dan asam mefenamat. Medikasi diberikan setelah nyeri dirasakan, dan dilanjutkan selama sampai 3 hari pertama pada saat menstruasi.

b. Dismenorea sekunder

Penatalaksanaan atau terapi fisik untuk dismenorea sekunder bergantung dengan penyebabnya. Pemberian terapi NSAIDs, karena nyeri yang disebabkan oleh peningkatan protaglandin. Antibiotik dapat diberikan ketika ada infeksi dan pembedahan dapat dilakukan jika terdapat abnormalitas anatomi dan struktural.

2.2 nyeri

2.2.1 Pengertian

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Lewis, et al., 2011).

2.2.2 Mekanisme Nyeri

Strong et al (2012) membagi nosireseptor berdasarkan letaknya, yaitu nosireseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (cutaneus), somatik dalam (deep somatic), dan pada daerah viseral. Karena letaknya yang berbeda-beda inilah, nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda. Nosireseptor kutaneus berasal dari kulit dan sub kutan, nyeri yang berasal dari daerah ini biasanya mudah untuk dialokasi dan didefinisikan. Reseptor jaringan kulit terbagi dalam dua komponen yaitu :

1) Reseptor A delta

Serabut ini berjenis kecil, termielinisasi, yang akan direkrut pertama kali sebagai respon terhadap stimuli noxious. Mielin adalah senyawa seperti lemak yang membentuk selaput mengelilingi axon beberapa neuron dan yang memungkinkan untuk meningkatkan transmisi stimuli. Manifestasi respon pertama (nyeri cepat) karena serabut komponennya memiliki kecepatan tranmisi 6-30 m/det, yang memungkinkan timbulnya nyeri tajam, sensasinya jelas, dan terlokalisasi, tetapi akan cepat hilang apabila penyebab nyeri dihilangkan. Ambang batas nyeri ini relatif sama untuk semua orang.

2) Serabut C

Sensasi nyeri yang menyebar, perlahan, membakar atau linu merupakan akibat dari stimuli yang ditransmisikan oleh serabut C yang tidak bermielinisasi. Serabut ini adalah komponen lambat (kecepatan tranmisi 0,5 m/det) yang terdapat pada daerah yang lebih dalam, nyeri biasanya bersifat tumpul dan sulit dilokalisasi. Ambang batas pada nyeri kedua ini bervariasi

antar individu. Persepsi yang diakibatkan oleh rangsangan yang potensial dapat menyebabkan kerusakan jaringan disebut nosireseptor, yang merupakan tahap awal proses timbulnya nyeri. Nosireseptor menyusun axon perifer tingkat pertama. Reseptor ini umumnya dijumpai pada bagian superfisial/permukaan kulit, kapsul sendi, periosteum tulang dan di sekitar dinding pembuluh darah (Black & Hawks, 2009).

Saat nosireseptor distimulasi, axon perifer tingkat pertama meneruskan data sensori ke badan sel pada ganglion akar dorsal. Sensasi lalu diteruskan ke bagian abu-abu (gray matter) korda spinalis dorsal. Neuron tingkat kedua memiliki badan sel pada tanduk dorsal, dan neuron ini mengarah ke atas korda spinalis (jalur ascending) melalui satu atau dua jalur yaitu, traktus spinotalamikus (meliputi spinal dan talamus), atau traktus spinoretikuler (Black & Hawks, 2009).

3) Gate Control Theory

Terdapat berbagai teori yang berusaha menggambarkan bagaimana nosireseptor dapat menghasilkan rangsang nyeri, namun teori gerbang kendali (Gate Control Theory) yang dikembangkan oleh Melzack dan Wall (1974) dianggap paling relevan (Black & Hawsk, 2009). Teori gate control menyatakan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem syaraf pusat. Teori ini menyimpulkan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri (Strong et al., 2012).

Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mekanoreseptor, apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri. Neuron delta-A dan C melepaskan substansi P untuk mentransmisi impuls melalui mekanisme pertahanan. Selain itu, terdapat mekanoreseptor, neuron beta-A yang lebih tebal dan cepat, yang melepaskan neurotransmitter penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan (Potter & Perry, 2009).

Bahkan jika impuls nyeri dihantarkan ke otak, terdapat pusat kortek yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi nyeri. Alur syaraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti endorfin dan dinorfin, suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Endorfin sebagai agonis sistem penghambat nyeri tubuh sendiri telah diidentifikasi sebagai polipeptida dan oligopeptida. Sementara dinorfin dengan 17 atau 18 asam amino, pentapeptida metionin enkefalin (met-enkefalin dan leu-enkefalin). Opioid endogen terdiri atas 5 asam amino ujung dari endorfin (met-enkefalin) serta 5 asam amino ujung dari dinorfin (leuenkefalin). Endorfin dan dinorfin bekerja pada reseptor yang sama, disebut reseptor opiat, sehingga menunjukkan kerja farmakodinamika yang sama seperti opiat (Katzung, 2010).

2.2.3 Proses Nyeri

Proses yang berhubungan dengan persepsi nyeri digambarkan sebagai nosisepsi (Kozier, et al., 2010), dimana terdapat empat proses yang terlibat dalam nosisepsi yaitu:

1) Transduksi

Transduksi adalah proses dimana stimulus berbahaya (cedera jaringan) memicu pelepasan mediator kimia (misal., prostaglandin, bradikinin, serotonin, histamin) yang mensensitasi nosiseptor. Stimulasi menyakitkan atau berbahaya juga menyebabkan pergerakan ion-ion menembus membran sel, yang membangkitkan nosiseptor. Obat nyeri dapat bekerja selama fase ini dengan menghambat produksi prostaglandin (misal: ibuprofen) atau dengan menurunkan ion-ion menembus membran sel (Kozier, et al., 2010).

2) Transmisi

Transmisi adalah proses dimana sinyal rasa sakit diteruskan dari bagian perifer ke sumsum tulang belakang dan kemudian ke otak. Dimana potensial aksi diteruskan dari tempat cedera ke spinal cord kemudian dari spinal cord diteruskan ke otak dan hipotalamus, kemudian dari hipotalamus diteruskan ke korteks untuk kemudian diproses (Lewis, et. al., 2011). Proses ini meliputi tiga segmen (Kozier. et al., 2010) yaitu:

a) Segmen pertama

Impuls nyeri berjalan dari serabut saraf tepi ke medulla spinalis. Zat P bertindak sebagai neurotransmitter yang meningkatkan pergerakan impuls menyeberangi sinaps saraf dari neuron afferen primer ke neuron ordo ke dua di kornu dorsalis medula spinalis. Dua tipe serabut nosiseptor menyebabkan transmisi ini ke kornu dorsalis medula spinalis yaitu serabut C, yang mentranmisikan nyeri tumpul yang berkepanjangan dan serabut A delta yang mentranmisikan nyeri tajam dan lokal.

b) Segmen kedua

Segmen ini meliputi transmisi dari medula spinalis dan ascendens melalui traktus spinothalamikus ke batang otak dan talamus.

c) Segmen ketiga

Melibatkan tranmisi sinyal antara talamus ke korteks sensorik somatik tempat terjadinya persepsi nyeri.

3) Persepsi

Persepsi adalah saat klien menyadari rasa nyeri. Pada tahap ini individu akan berespon terhadap adanya nyeri dengan memunculkan berbagai strategi perilaku kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri (Kozier, et al., 2010). Menurut Lewis, et al., (2011) persepsi terjadi ketika nyeri diakui, didefinisikan, dan ditanggapi oleh individu mengalami rasa sakit. Di otak, masukan nociceptive dirasakan sebagai nyeri. tidak ada satupun lokasi yang tepat di mana persepsi nyeri ini terjadi, sebaliknya, persepsi nyeri melibatkan beberapa struktur di otak.

4) Modulasi

Sering kali digambarkan sebagai sistem descendens, proses ini terjadi saat neuron di batang otak mengirimkan sinyal menuruni kornu dorsalis medula spinalis (Kozier, et al., 2010). Serabut descendens ini melepaskan zat seperti opioid endogen, serotonin dan norepinefrin yang dapat menghambat naiknya impuls yang menyakitkan di kornu dorsalis. Namun neurotransmitter ini diambil kembali oleh tubuh, yang membatasi kegunaan analgesiknya (Kozier, et al., 2010).

2.2.4 Tipe nyeri

Tipe nyeri dapat dikelompokkan berdasarkan waktu, tempat dan penyebabnya (Kozier et al., 2010)

1) Menurut waktu nyeri

Nyeri menurut waktu disini adalah lamanya nyeri yang dialami seseorang.

a) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang umumnya berlangsung dalam waktu singkat atau kurang dari enam bulan (Black & Hawks, 2009), memiliki awitan mendadak atau lambat tanpa memperhatikan intensitasnya (Kozier, et al., 2010). Sedangkan Ignatavicius dan Workman (2010) mendefinisikan nyeri akut adalah nyeri yang biasanya berlangsung singkat, terjadi secara tiba-tiba dan terlokalisasi dimana pasien umumnya dapat menjelaskan tentang nyeri yang dirasakan. Nyeri akut umumnya dapat diakibatkan oleh karena adanya trauma (seperti: fraktur, luka bakar, laserasi), luka akibat pembedahan, iskemia atau inflamasi akut.

b) Nyeri kronik

Nyeri yang berlangsung lama, biasanya bersifat kambuhan atau menetap selama enam bulan atau lebih dan mengganggu fungsi tubuh (Kozier, et al., 2010). Sedangkan Ignatavicius dan Workman (2010) mendefenisikan nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung menetap atau nyeri yang berulang-ulang untuk periode yang tidak tentu, biasanya nyeri berlangsung lebih dari tiga bulan.

2) Menurut lokasi nyeri

Nyeri berdasarkan asal lokasi atau sumber nyeri dapat dibagi ke dalam:

- a) Nyeri kutaneus
- b) Nyeri somatic profunda
- c) Nyeri viseral

3) Menurut tempat nyeri di rasakan

Nyeri berdasarkan tempat nyeri di rasakan dapat dibagi ke dalam:

- a) Nyeri menjalar
- b) Nyeri alih
- c) Nyeri tak tertahankan
- d) Nyeri neuropatik
- e) Nyeri bayangan
- f) Breakthrough pain

2.2.5 Pengkajian nyeri

Skala pengukuran nyeri menurut Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) (1992) untuk manajemen nyeri akut dan dikaji pada saat sekarang atas indikasi operasi, prosedur medis, dan trauma (Smeltzer dan Bare, 2010), terdiri dari:

1) Skala Analogue Visual / Visual Analogue Scale (VAS)

Visual Analogue Scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri (Passero & MacCeffery, 2007; Nilssons, 2008; Black & Hawks, 2009). Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami oleh pasien. Rentang

nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada setiap sentimeternya. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri (“no pain”), sedangkan ujung yang lainnya mewakili rasa nyeri yang terparah yang mungkin terjadi (“worst possible pain”). Skala dapat dibuat vertical atau horizontal. Manfaat utama VAS adalah mudah dan sederhana dalam penggunaan. VAS juga bisa diadaptasi menjadi skala hilangnya / redanya nyeri. Namun pada nyeri post operasi VAS tidak banyak bermanfaat karena pada VAS diperlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi (Rospond, 2008).

2) Skala Penilaian Numerik / Numeric Rating Scale (NRS)

Skala ini menggunakan angka 0 sampai dengan 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri (Black & Hawks, 2009). Dua ujung ekstrim juga digunakan dalam skala ini sama seperti pada VAS. NRS lebih bermanfaat pada periode post operasi (Rospond, 2008), karena selain angka 0 – 10, penilaian berdasarkan kategori nyeri juga dilakukan pada penilaian ini. Skala 0 dideskripsikan sebagai tidak ada nyeri, skala 1-3 dideskripsikan sebagai nyeri ringan yaitu ada rasa nyeri (mulai terasa tapi masih dapat ditahan). Lalu skala 4-6 dideskripsikan sebagai nyeri sedang yaitu ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya. Skala 7-10 dideskripsikan sebagai nyeri berat yaitu ada nyeri, terasa sangat mengganggu / tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit atau berteriak (McCeffery & Beebe, 2010).

Sama seperti VAS, NRS juga sangat mudah digunakan dan merupakan skala ukur yang sudah valid (Brunelli, et.al., 2010). Penggunaan NRS direkomendasikan untuk penilaian skala nyeri post operasi pada pasien berusia di atas 9 tahun (McCaffrey & Bebbe, 2010). NRS dikembangkan dari VAS dapat digunakan dan sangat efektif untuk pasien-pasien pembedahan, post anestesi awal dan sekarang digunakan secara rutin untuk pasien-pasien yang mengalami nyeri di unit post operasi (Black & Hawsk, 2009).

3) Wong-Baker Faces Rating Scale / Skala Wajah Wong-Baker

Skala wajah biasanya digunakan oleh anak-anak yang berusia kurang dari 7 tahun. Pasien diminta untuk memilih gambar wajah yang sesuai dengan nyerinya. Pilihan ini kemudian diberi skor angka. Skala wajah Wong-Baker menggunakan 6 kartun wajah yang menggambarkan wajah tersenyum, wajah sedih, sampai menangis. Dan pada tiap wajah ditandai dengan skor 0 sampai dengan 5.

2.2.6 Manajemen nyeri

1) Farmakologi

Manajemen farmakologi yang dilakukan adalah pemberian analgesik atau obat penghilang rasa sakit (Blacks & Hawks, 2009). Penatalaksanaan farmakologi adalah pemberian obat-obatan untuk mengurangi nyeri. Obat-obatan yang diberikan dapat digolongkan kedalam:

- a) Analgesik opioid (narkotik)
- b) Obat-obatan anti-inflamasi nonopioid/nonsteroid (non steroid)

antiinflammation drugs/NSAID)

c) Analgesik penyerta

2) Non farmakologi

Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi dapat dilakukan dengan cara terapi fisik (meliputi stimulasi kulit, pijatan, kompres hangat dan dingin, TENS, akupunktur dan akupresur) serta kognitif dan biobehavioral terapi (meliputi latihan nafas dalam, relaksasi progresif, rhythmic breathing, terapi musik, bimbingan imajinasi, biofeedback, distraksi, sentuhan terapeutik, meditasi, hipnosis, humor dan magnet) (Blacks dan Hawks. 2009).

2.3. Teknik nafas dalam

2.3.1 Pengertian

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2012).

Teknik relaksasi (relaxation) adalah kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Relaksasi nafas dalam merupakan teknik relaksasi termudah dan paling sederhana, dengan bernafas yang pelan, sadar dan dalam serta dapat dilakukan secara normal tanpa perlu berfikir atau merasa ragu (Alfarini, 2012).

2.3.2 Tujuan Relaksasi Nafas Dalam

Tujuan relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, merilekskan tegangan otot, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri (mengontrol atau mengurangi nyeri) dan menurunkan kecemasan. Selain itu tujuan nafas dalam adalah untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta untuk mengurangi kerja bernafas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktifitas otot-otot pernafasan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernafasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernafas (Suddarth dan Brunner, 2012).

2.3.3 Penatalaksanaan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Ada beberapa posisi relaksasi nafas dalam yang dapat dilakukan (Smeltzer & Bare, 2012) :

- a. Posisi relaksasi dengan terlentang Berbaring terlentang, kedua tungkai kaki lurus dan terbuka sedikit, kedua tangan rileks disamping bawah lutut dan kepala diberi bantal.
- b. Posisi relaksasi dengan berbaring miring Berbaring miring, kedua lutut ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan dibawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.
- c. Posisi relaksasi dalam keadaan berbaring terlentang Kedua lutut ditekuk, berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping telinga.

- d. Posisi relaksasi dengan duduk, Duduk membungkuk, kedua lengan diatas sandaran kursi atau diatas tempat tidur, kedua kaki tidak boleh menggantung.

2.3.4 Langkah-langkah Teknik Relaksasi

1. Atur pasien pada posisi yang nyaman
2. Minta pasien untuk menempatkan tangannya ke perut
3. Minta pasien untuk bernafas secara pelan, dalam, dan merasakan kembang-kempisnya perut.
4. Minta pasien untuk menahan nafas selama beberapa detik, kemudian keluarkan nafas secara perlahan melalui mulut
5. Beritahukan pasien bahwa pada saat mengeluarkan nafas, mulut pada posisi mencucu (pursed lip)
6. Minta pasien untuk mengeluarkan nafas sampai perut mengempis
7. Lakukan latihan nafas dalam hingga 3-4 kali (Depkes, 2009).

2.4 Remaja Putri

Masa remaja merupakan suatu periode dalam rentang kehidupan manusia. Pada masa ini remaja akan mengalami berbagai proses-proses perubahan secara biologis juga perubahan secara psikologis yang dipengaruhi beberapa faktor, termasuk oleh masyarakat, teman sebaya, dan juga media masa. Seseorang yang berada di masa remaja ini juga belajar meninggalkan sesuatu yang bersifat kekanak-kanakan dan pada saat yang bersamaan akan mempelajari perubahan pola perilaku dan sikap baru orang dewasa. Selain itu, remaja juga dihadapkan

pada tuntutan yang terkadang bertentangan, baik dari orang tua, guru, teman sebaya, maupun di masyarakat sekitar (Yahya, 2011).

Menurut WHO (badan PBB untuk kesehatan dunia) batas usia remaja adalah 12 sampai 24 tahun. Sedangkan dari segi pelayanan program pelayanan definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Sementara itu menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan perlindungan Hak reproduksi) batasan usia remaja adalah 10-21 tahun (Anonim, 2009).

Masa remaja adalah periode transisi dengan perubahan fisik yang menandai seorang anak mempunyai kemampuan bereproduksi. Anak perempuan mulai mengalami menstruasinya, anak laki-laki mulai ejakulasi. Serta tingkah laku mereka pada saat itu akan berubah cepat dan kadang-kadang menimbulkan suatu pertentangan.

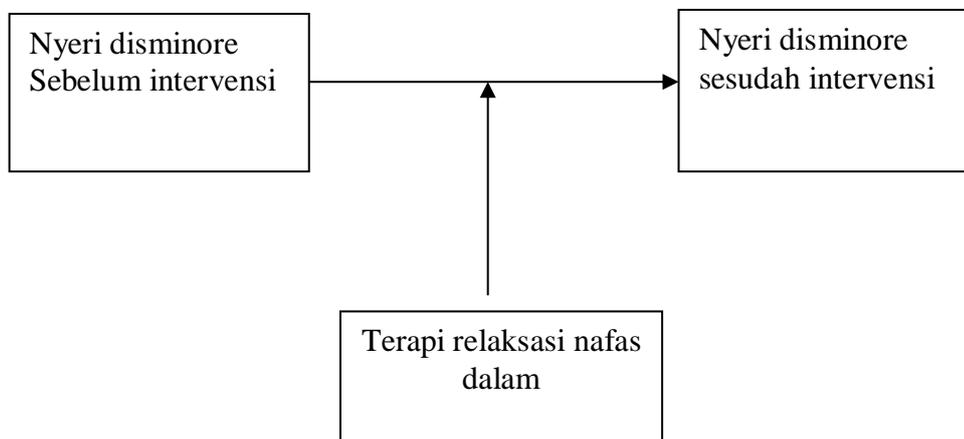
Menjadi remaja berarti menjalani proses berat yang membutuhkan banyak penyesuaian dan menimbulkan kecemasan. Lonjakan pertumbuhan badan dan pematangan organ-organ reproduksi adalah salah satu masalah besar yang mereka hadapi. Perasaan seksual yang menguat tak bisa tidak dialami oleh setiap remaja meskipun kadarnya berbeda satu dengan yang lain. Begitu juga kemampuan untuk mengendalikannya.

Masa remaja adalah suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Istilah ini menunjukkan masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan. Transisi ke masa dewasa bervariasi dari satu budaya ke kebudayaan lain. Secara umum di definisikan sebagai waktu dimana individu mulai bertindak

terlepas dari orang tua mereka. Perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa atau sering di kenal dengan istilah masa pubertas ditandai dengan datangnya menstruasi pada perempuan (August, 2009).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).



2.6 Hipotesis

Ha: terdapat Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri.

H0: tidak terdapat Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis dan Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat pedoman untuk mencapai tujuan tersebut (Nursalam, 2013).

Jenis Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain Eksperimen semu (*Quasi eksperimen*), yaitu eksperimen yang dilakukan dengan tidak mempunyai batasan-batasan yang ketat terhadap randomisasi, pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan rancangan *one group pretest and posttest design* yaitu suatu teknik untuk mengetahui efek sebelum dan sesudah pemberian perlakuan (Sugiyono, 2012). Secara bagan, desain kelompok tunggal desain *pretest* dan *posttest* dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Observasi
Eksperimen	T1	X1	T2

Keterangan:

T1: observasi (pretest)

T2: observasi (posttest)

X1: perlakuan sesuai perawatan rutin dengan melakukan relaksasi nafas dalam

Dalam penelitian ini hanya ada satu kelompok yaitu disebut dengan kelompok eksperimen. Dengan demikian seluruh sampel yang telah dipilih akan masuk semua ke dalam kelompok eksperimen tersebut dan semuanya diberikan perlakuan (*treatment*).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMP N-10 Kota Padangsidimpuan Karena berdasarkan data yang peneliti peroleh ada 15 orang siswi kelas VII¹ dan kelas VII² mengalami nyeri haid di SMP N-10 Kota Padangsidimpuan, Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di SMP N-10 Kota Padangsidimpuan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan September - Oktober 2020. Rencana tahapan penelitian dilaksanakan mulai dari survey pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, dan konsultasi dengan dosen pembimbing.

Tabel 3.2 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian			
	Jan	September	Oktober	November
Perumusan Masalah				
Penyusunan Proposal				
Seminar Proposal				
Pelaksanaan Penelitian				
Pengolahan data				
Seminar Akhir				

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Notoatmodjo (2012), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMP N-10 Kota Padangsidempuan di kelas VII¹ dan kelas VII² yang mengalami nyeri Disminore sebanyak 35 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Notoadmojo, 2012). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *total sampling* yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian, maka jumlah sampel yang digunakan 35 responden.

3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen atau alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner dan Lembar observasi. Kuesioner digunakan untuk menggali tentang data sosio, demografi responden penelitian, meliputi umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Dan lembar observasi digunakan untuk mengkaji atau mencatat skala nyeri siswi yang mengalami disminore frekuensi sebelum dilakukan terapi relaksasi nafas dalam dan skala nyeri siswi yang mengalami disminore sesudah diberikan terapi relaksasi nafas dalam.

3.5 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

3.5.1 Tahap persiapan

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada kepala sekolah SMP N-10 Kota Padangsidempuan.

3.5.2 Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti menetapkan responden saat di SMP N-10.
- b. Melakukan wawancara kepada responden tentang kesediaannya menjadi responden.
- c. Menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden.
- d. Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden.
- e. Responden yang telah menyatakan persetujuannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, ditanyakan mengenai skala nyeri dismimore (pre-test). Untuk kemudian dicatat dalam lembar penilaian yang telah disediakan.
- f. Setelah itu responden diberikan perlakuan yaitu terapi relaksasi nafas dalam sebanyak 2 kali, peneliti menunggu waktu haid responden hari ke 1 dan 2. Pada saat responden mengalami haid, maka peneliti memberikan lembar observasi kepada responden untuk melihat skala

nyeri haid yang dialami responden setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam.

- g. Data dikumpulkan dengan mengukur skala nyeri siswi yang mengalami disminore sebelum dilakukan terapi relaksasi nafas dalam dan sesudah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam kepada masing-masing responden. Selanjutnya data dicatat pada chehlist responden.
- h. Hasil pencatatan yang berupa data interval selanjutnya diolah dalam program SPSS.

3.6 Defenisi operasional

Defenisi Operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2011).

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Independen: terapi relaksasi nafas dalam	terapi dengan cara mengatur pola nafas untuk merilekskan Otot yang dapat menyebabkan nyeri	SOP	-	-
dependen: Skala nyeri disminore	Perasaan tidak nyaman yang Dirasakan responden saat menstruasi akibat kontraksi uterus	Lembar observasi	Interval	Skala nyeri (0-10) - Tidak nyeri (0) - Nyeri ringan (1-3) - Nyeri sedang (4-6) - Nyeri berat (7-10)

3.7 Rencana Analisa

Data yang telah terkumpul dalam tahap pengumpulan data, perlu dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

a. *Editing*

Melakukan pengecekan apakah semua data yang diperoleh sudah lengkap, jelas, dan relevan.

b. *Coding*

Melakukan konprensi atau menerjemahkan data yang diperoleh selama peneliti kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.

c. *Entry*

Entri adalah memasukan data yang diperoleh menggunakan fasilitas computer dengan menggunakan sistem atau program computer.

d. *Verifikasi*

Melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah diinput.

e. *Tabulating*

Tabulasi mengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dimasukan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah di beri nilai hasil dijumlahkan dan dikategorikan sesuai dangan jumlah pertanyaan.

3.8 Uji Statistik

3.8.1 Analisa univariat.

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang di teliti, baik variable bebas maupun

variable terikat. Analisa univariat di gunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik demografi lansia yang mengalami nyeri disminore, skala nyeri sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan skala nyeri sesudah diberikan terapi relaksasi nafas dalam.

3.8.2 Analisa Bivariat.

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui adanya perubahan skala nyeri responden sebelum dan skala nyeri responden sesudah diberikan terapi relaksasi nafas dalam digunakan uji statistik *paired t-test*. Apabila data tidak berdistribusi normal, maka dilakukan uji alternatif dengan uji *wilcoxon*. Semua keputusan uji statistik menggunakan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$.

3.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk di perhatikan. Hal ini di sebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Aufa Royhan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut:

3.9.1 Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia di minta untuk

menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

3.9.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Disminore Pada Remaja Putri Di SMP N-10 Kota Padangsidempuan.” Data diperoleh dengan cara melakukan survey pendahuluan. Berdasarkan Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada siswi kelas VII¹ dan kelas VII² Di SMP N-10 Kota Padangsidempuan didapatkan sebanyak 35 siswi mengalami nyeri haid. Dari hasil wawancara kepada beberapa siswi, 8 siswi mengurangi nyeri tersebut dengan tiduran di UKS dan diolesi minyak kayu putih, 2 siswi mengurangi nyerinya dengan minum jamu 5 siswi tidak melakukan upaya penanganan, hanya ditahan dan dibiarkan saja. Mereka mengatakan tidak tahu manfaat teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri haid. Siswi mengatakan keadaan ini mengganggu konsentrasi belajar di kelas dan membuat malas untuk melakukan aktifitas. Teknik sampel yang digunakan adalah total sampling sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 35 responden.

4.2 Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian, pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisa ini digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi

Variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.3 Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia.

4.3.1 Distribusi Frekuensi Responden Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentasi (%)
1. Usia		
Usia 13 tahun	30	85,7%
Usia 14 tahun	5	14,3%
Total	35	100%

Berdasarkan tabel frekuensi diatas didapatkan hasil dari 35 responden jumlah responden adalah dengan usia 13 tahun (85,7 %) adalah mayoritas, dan usia minoritas adalah yang berusia 14 tahun (14,3%).

Tabel 4.3.2 Hasil Pengukuran Derajat Nyeri Disminore Pada Remaja

Variabel	Mean	Selisih Mean	Median	SD	Min	Max	N
Sebelum	7,31	1,62	7,00	,963	6	9	35
sesudah	4,49		4,00	,853	3	6	35

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi didapatkan nilai rata-rata untuk pre test adalah 7,31 dengan nilai maximum adalah 9 dan nilai minimum adalah 6, sedangkan untuk post test didapatkan nilai rata-rata adalah 4,49 dengan nilai maximum adalah 6 dan nilai minimum adalah 3.

4.4 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguraikan ada tidaknya Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan skala nyeri disminore pada remaja. Analisa ini dilakukan untuk membuktikan hipotesis yang telah

dirumuskan. Uji bivariat yang digunakan pertama kali adalah uji T berpasangan apabila data berdistribusi normal. Apabila hasil yang diperoleh tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *Wilcoxon*.

Tabel 4.4.1 Hasil Uji Normalitas Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Disminore Pada Remaja

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig
Pre	,199	35	0,001	,879	35	,001
Post	,230	35	0,001	,879	35	,001

Berdasarkan hasil uji normalitas diatas diperoleh nilai Sig dari Shapiro-wilk untuk hasil *Pre post* adalah 0,001, dan untuk *post test* didapatkan hasil 0,001. Nilai tersebut menunjukkan hasil <0,05 sehingga hasil yang diperoleh adalah data tersebut tidak berdistribusi normal sehingga digunakan uji alternatif yaitu uji *Wilcoxon*.

Tabel 4.4.2 Hasil Uji Statistik Menggunakan Uji Wilcoxon Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Disminore Pada Remaja

			Median (Minimum-maksimum)	Selisih Mean	Nilai sig
Derajat sebelum perlakuan	Gatal	dikulit	7,00 (6-9)	1,62	0.000
Derajat sesudah perlakuan	Gatal	dikulit	4,00 (3-9)		

Dari hasil uji statistik Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Disminore Pada Remaja dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh hasil $P = 0,000$ nilai tersebut <0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Disminore Pada Remaja.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah ada Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Disminore Pada Remaja. Penelitian ini dilakukan di SMP N 10 Kota Padangsidempuan. Adapun yang menjadi responden pada penelitian ini adalah 35 siswi yang berada di kelas VII¹ dan kelas VII² yang mengalami nyeri disminore pada bulan September – Oktober 2020. Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti terhadap 35 responden masing-masing responden mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan skala nyeri disminore. 10 responden mengatakan jika mengalami disminore mereka hanya membiarkannya saja, 15 responden mengatakan jika mengalami disminore mereka akan mengompres perut. 10 responden mengatakan akan mengkonsumsi jamu tradisional untuk mengurangi nyeri disminore yang mereka rasakan. Berdasarkan hasil penelitian yang dideskripsikan mengenai Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Disminore Pada Remaja menunjukkan adanya pengaruh.

5.2 Karakteristik responden

a. Usia

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratni dkk, (2014) dalam judul Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Menstruasi Pada Siswi SMA N 3 Kota Padangsidempuan Tahun 2014 diketahui bahwa umur responden < 11 tahun ada sebanyak 7 orang (23,33%), umur 11 – 13 tahun ada sebanyak 15

orang (50%), dan umur >14 tahun ada sebanyak 8 orang (26,67%).

Menurut Agustina (2015) Mayoritas responden berdasarkan nyeri haid pertama kali paling banyak pada saat SMP kelas 7 yang berjumlah 14 responden atau 27%, hal ini didukung dengan hasil penelitian bahwa umur menarache, proporsi responden tertinggi ada pada kelompok umur ≤ 12 tahun (50,30%) dan yang terendah adalah pada kelompok umur > 14 tahun (7,60%)⁴⁵. Hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa responden yang mengalami usia menarache paling banyak yaitu pada usia 12 tahun sebanyak 70 siswi (47,3%). Rata-rata usia menarache responden yaitu pada usia 13 tahun. Sedangkan usia menarache minimum responden adalah 10 tahun dan usia menarache maksimum responden adalah 15 tahun (Agustina, 2015).

Menarache atau menstruasi pertama pada umumnya dialami remaja pada usia 13 – 14 tahun, namun pada beberapa kasus dapat terjadi pada usia ≤ 12 tahun (Manuaba, 2001). Usia menarache yang cepat dapat terjadi karena 2 faktor, faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor genetik yang diturunkan, sedangkan faktor eksternal seperti faktor makanan, pola hidup, dan status gizi (Santrock, 2003).

Usia menarache dini meningkatkan risiko terjadinya dismenore. Selain itu menarache dini dapat meningkatkan risiko kejadian mioma 1,24 kali. Usia ideal seorang wanita mengalami menarache yaitu pada usia antara 13-14 tahun. Seseorang yang mengalami menarache ≤ 12 tahun memiliki kemungkinan 1,6 kali lebih besar mengalami dismenore dibandingkan umur 13-14 tahun (Spphia, 2013).

Wanita yang memiliki usia menarche yang berisiko (≤ 12 tahun) perlu untuk lebih memperhatikan masalah kesehatannya khususnya kejadian dismenore. Usia menarche yang terlalu dini ≤ 12 tahun memiliki efek jangka pendek yaitu terjadinya dismenore, sedangkan untuk efek jangka panjang dapat memicu terjadinya kanker serviks, kanker payudara dan mioma (Anurogo, 2011). Oleh karena itu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya dismenore, antara lain; memiliki pola hidup sehat, menjaga pola makan (4 sehat 5 sempurna), rutin berolah raga, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan rutin memeriksakan kesehatan reproduksinya ke pusat layanan kesehatan (Hapsari, 2015).

Hasil yang sama juga didapatkan oleh peneliti hasil dari 35 responden jumlah responden adalah dengan usia 13 tahun (85,7 %) adalah mayoritas, dan usia minoritas adalah yang berusia 14 tahun (14,3%).

5.3 Analisa Bivariat

5.3.1 Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Disminore Pada Remaja

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang sudah dilakukan pada 35 responden hasil uji normalitas diperoleh nilai Sig dari Shapiro-wilk untuk hasil *Pre post* adalah 0,001, dan untuk *post test* didapatkan hasil 0,001. Nilai tersebut menunjukkan hasil $<0,05$ sehingga hasil yang diperoleh adalah data tersebut tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *Wilcoxon*. Uji ini digunakan untuk melihat adanya Pengaruh terapi musik onang-onang terhadap dinsomnia pada lansia.

Hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon diperoleh hasil $P = 0,000$ nilai tersebut <0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Disminore Pada Remaja.

Penelitian Arovah (2010) juga menunjukkan bahwa efek teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 15 menit dapat merelaksasikan tubuh secara umum, memberikan rasa nyaman sehingga intensitas nyeri yang dirasakan berangsur menghilang. Penelitian lain juga menyatakan bahwa setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam terdapat penurunan tingkat intensitas nyeri sedang menjadi nyeri ringan yaitu dari 31 orang menjadi 11 orang (Ernawati, 2010).

Hasil tersebut sesuai dengan manfaat yang diperoleh bila melakukan teknik relaksasi nafas dalam bagi penderita (dismenore). Pemberian teknik relaksasi nafas dalam yang diaplikasikan selama 15 menit dapat memberikan efek berupa rasa nyaman, menurunkan ketegangan uterus dan melancarkan peredaran darah sehingga nyeri yang dirasakan pada saat haid dapat berkurang dan berangsur menghilang (Bobak, 2005).

Teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara berulang akan menimbulkan rasa nyaman. Adanya rasa nyaman inilah yang akhirnya akan meningkatkan toleransi seseorang terhadap nyeri. Orang yang memiliki toleransi nyeri yang baik akan mampu beradaptasi terhadap nyeri dan akan memiliki mekanisme coping yang baik pula. Selain meningkatkan toleransi nyeri, rasa nyaman yang dirasakan setelah melakukan nafas dalam juga dapat meningkatkan ambang nyeri sehingga dengan meningkatkan ambang nyeri maka nyeri yang

terjadi berada pada skala 2 (sedang) menjadi skala 1 (nyeri ringan) setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam (Kozier, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Priscilla (2012) pada remaja putri di SMA Negeri 3 Padang menunjukkan bahwa dari 16 orang responden sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam 8 orang diantaranya mengalami skala dismenore berat, dan 8 orang mengalami skala dismenore ringan. Setelah diberikan intervensi teknik relaksasi nafas dalam terjadi penurunan skala dismenore dimana 8 orang yang mengalami skala dismenore berat mengalami penurunan menjadi skala sedang, sedangkan 8 orang yang mengalami skala dismenore sedang mengalami penurunan menjadi skala dismenore ringan.

Kegiatan relaksasi nafas dalam menciptakan sensasi melepaskan ketidaknyamanan dan stres. Secara bertahap, klien dapat merelaksasi otot tanpa harus terlebih dahulu menegangkan otot-otot tersebut. Saat klien mencapai relaksasi penuh, maka persepsi nyeri berkurang dan rasa cemas terhadap pengalaman nyeri menjadi minimal (Agustina, 2015).

Tehnik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga terbentuk sistem penekan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan intensitas nyeri. Hal inilah yang menyebabkan adanya perbedaan penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam, dimana setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terjadi penurunan intensitas nyeri (Priscilla, 2012).

Teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara berulang akan menimbulkan rasa nyaman. Adanya rasa nyaman inilah yang akhirnya akan

meningkatkan toleransi seseorang terhadap nyeri. Orang yang memiliki toleransi nyeri yang baik akan mampu beradaptasi terhadap nyeri dan akan memiliki mekanisme coping yang baik pula. Selain meningkatkan toleransi nyeri, rasa nyaman yang dirasakan setelah melakukan nafas dalam juga dapat meningkatkan ambang nyeri sehingga dengan meningkatkan ambang nyeri maka nyeri yang terjadi berada pada skala 2 (sedang) menjadi skala 1 (nyeri ringan) setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam. Hal ini sesuai dengan pengamatan peneliti bahwa responden yang melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik dan didukung dengan lingkungan yang tenang akan memberikan efek penurunan intensitas nyeri secara nyata (Novie, 2012).

Gejala yang dialami responden pada saat menstruasi, sesuai dengan pendapat Judha (2012) gejala yang dirasakan pada saat dismenore adalah nyeri pada perut bagian bawah, pinggang bahkan punggung. Dismenore sangat mengganggu aktivitas dan sering dikeluhkan pada sebelum, saat dan setelah menstruasi. Nyeri tersebut timbul akibat adanya hormone prostaglandin yang membuat otot uterus (rahim) berkontraksi (Judha, dkk, 2012).

Responden yang mengalami dismenore dianjurkan pada saat melakukan relaksasi nafas dalam harus dalam keadaan rileks dengan posisi yang nyaman, tenang dan tidak terdapat beban pikiran. D'silva dan Muninarayanappa (2014) menyebutkan bahwa relaksasi nafas dalam merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis. Relaksasi sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri (Yusuf, dkk, 2017).

Dismenore yang dialami responden sesaat sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam, keadaan responden tidak rileks dan pikiran responden hanya tertuju pada nyeri tanpa melakukan relaksasi terhadap nyeri yang dirasakan. Teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan oleh responden hanya berfokus pada daerah yang mengalami nyeri atau ketegangan otot pada perut bagian bawah dan merelaksasi perut bagian bawah yang mengalami nyeri atau ketegangan otot sampai responden mencapai relaksasi penuh.

Kegiatan relaksasi nafas dalam menciptakan sensasi melepaskan ketidaknyamanan dan stres. Secara bertahap, klien dapat merelaksasi otot tanpa harus terlebih dahulu menegangkan otot-otot tersebut. Saat klien mencapai relaksasi penuh, maka otak akan mengaktifkan gelombang alfa di otak dan merangsang hipotalamus mengeluarkan hormone endorphine sehingga menimbulkan sehingga persepsi nyeri berkurang dan rasa cemas terhadap pengalaman nyeri menjadi minimal (Hapsari & Tri Anasari, 2013).

Penelitian lain yang mendukung penelitian tentang pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri dismenore adalah penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2016). Dimana dalam penelitian tersebut peneliti memberikan intervensi massage effleurage dengan aromatherapy jasmine. Penelitian tersebut dilakukan pada 20 responden yang mengalami dismenore primer tanpa kelompok pembandingan, dalam pengukuran pre test post test dilakukan 2 kali yaitu ada pemijatan pertama dan pemijatan ke dua. Hasil akhir menunjukkan bahwa responden mengalami penurunan intensitas nyeri yang signifikan dengan nilai signifikansi $p=0,000$. Hasil akhir dalam penelitian tersebut menyebutkan bahwa

terdapat pengaruh massage effleurage terhadap penurunan intensitas nyeri dismenore.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian ini dimana skala intensitas nyeri dismenore sebelum relaksasi nafas dalam di SMA Negeri 13 Medan tahun 2018 diperoleh skala intensitas nyeri dismenore sebelum intervensi $M= 5,60$, $SD= 1,603$. Kemudian skala intensitas nyeri dismenore sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam di SMA Negeri 13 Medan tahun 2018 diperoleh skala sesudah diberi intervensi $M= 0,90$, $SD= 0,788$. Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam atau dengan kata lain secara signifikan bahwa relaksasi nafas dalam dapat menurunkan rata-rata intensitas nyeri sebesar $4,70$ ($\alpha < 0,05$).

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 35 remaja di SMP N 10 Kota Padangsidimpuan yang mengalami Nyeri Disminore didapatkan hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan $p=0,05$ didapatkan hasil *p value* $0,000$ nilai tersebut $< 0,05$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi musik onang-onang terhadap insomnia pada lansia

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa Pada usia 13 – 14 Tahun adalah usia di mana remaja putri akan mengalami menstruasi pertama, sehingga cenderung akan mengakibatkan remaja tersebut akan mengalami nyeri dismonore. Skala nyeri disminore yang dirasakan oleh responden terjadi penurunan skala nyeri, hal ini diketahui dari penurunan nilai rata – rata skala nyeri yang dirasakan oleh responden adalah 7,31 turun menjadi 4,49. Dari hasil analisa data pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan skala nyeri disminore pada remaja dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh hasil $P = 0,000$ nilai tersebut < 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan skala nyeri disminore pada remaja.

6.2 Saran

1. Bagi Program Studi Keperawatan Program Sarjana

Peneliti berharap agar penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan skala nyeri disminore pada remaja .

2. Bagi Tempat Peneliti

Diharapkan bisa memberikan perhatian terhadap Remaja yang mengalami Nyeri Disminore agar mampu menerapkan Teknik Relaksasi Napas dalam untuk membantu siswi dalam mengatasi nyeri yang dirasakan sehingga tidak mengganggu proses belajar siswi.

3. Bagi responden

Diharapkan agar responden dapat menerapkan teknik relaksasi napas dalam ketika mengalami nyeri disminore baik itu saat belajar di sekolah maupun saat berada di rumah sehingga penurunan skala nyeri bisa dilakukan secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Nursalam. (2013). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Anonim. (2009). *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press.
- Yahya, Nadjibah. 2011. *Kesehatan Reproduksi Pranikah*. Solo. PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
- Depkes RI. (2009). *Panduan Praktik Kebutuhan Dasar Manusia 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Brunner &Suddarth. (2012).*Buku ajar keperawatan medikal bedah (Ed 8, vol2)*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer & Bare (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Alfarini. 2012. Perbedaan efektifitas penggunaan teknik distraksi(musik klasik) dan Relaksasi (nafas dalam) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien dengan perawatan luka post OP fraktur ekstremitas bawah di RSUD kota kabupaten pekalongan. *Jurnal Kesehatan*. Vol 1 No 3 Juni 2012.
- Sukarni, I dan Wahyu, P. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Novia & Puspitasari. 2011. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dismenore Primer. *The Indonesian Journal of Public health*, vol 4, No. 2.
- Bahua, M. I. 2016. *Kinerja Penyuluhan Pertanian*. Yogyakarta: Deepublish.
- Reeder, S. J., Martin, Griffin, K. 2013. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*, Jakarta: EGC.
- Icemi Sukarni K, & Wahyu P. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas dilengkapi Contoh Askep* . Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sari Priyanti. 2012. *Hubungan Tingkat Stres terhadap Dismenore pada Remaja Putri di Madrasah Aliyah Mamba'ulum Ulum Awang-awang Mojokerto*.
- Anurogo. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.Marni. 2014. Efektivitas Relaksasi Napas Dalam Terhadap

Penurunan Nyeri Haid. Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri.

Azizah. (2013). *Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Musik sebagai Upaya Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dysmenorrhea)*, 80–87.

Arfa, M. 2013. *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post-Operasi Appendisit Di Ruang Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo, Tesis*. Universitas Negeri Gorontalo.

Andi. 2018. Epidemiology Of Dysmenorrhea Among Adolescent Students In Mansoura, Egypt. *Eastern Meditteranean Health Jornal*. Vol.11.

Marlinda, Rofli., Rosalina., Purwaningsih, Puji. 2013. Pengaruh Senam Dismenore Terhadap Penurunan Dismenore Pada Remaja Putri Di Desa Sidoharjo Kecamatan Pati. *Jurnal keperawatan maternitas*. Vol 1 NO.2. November 2013. 118-123.

Janiwarty, B dan Pieter, H. Z. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*, Yogyakarta: Rapha Publishing.

Andriyani, A. (2013). *Panduan Kesehatan Wanita*. Solo: As-Salam Group.

Judha, dkk. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan*, Yogyakarta, Nuha Medika. 139 halaman.

Ningsih, R. (2011). *Efektifitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja Dengan Dismenore di SMAN Kecamatan Curup*.

Unsal, A., Ayranci, U., Tozun, M., Arslan, G., Calik, E. 2010. Prevalence of Dysmenorrhea and its Effect on Quality of Life Among a Group of Female University Students. *Upsala Journal of Medical Sciences*. 2018;115:138-145.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh Yustika Pohan mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Aafa Royhan Padangsidempuan, dengan judul “Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Disminore Pada Remaja Putri Di SMP N-10 Kota Padangsidimpuan.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negative bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan,.....2020

Responden

(.....)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

A. Pengertian

Merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada wanita yang mengalami nyeri disminore. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri.

Ada tiga hal yang utama dalam teknik relaksasi

1. Posisikan responden dengan tepat
2. Pikiran beristirahat
3. Lingkungan yang tenang

B. Tujuan

Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri disminore :Dilakukan untuk wanita yang mengalami nyeri disminore

C. Prosedur pelaksanaan :

1. Tahap pra-interaksi
 - a. Mengobservasi Responden
 - b. Mencuci tangan
 - c. Menyiapkan alat
2. Tahap orientasi
 - a. Memberikan salam
 - b. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada responden
3. Tahap kerja
 - a. Ciptakan lingkungan yang tenang
 - b. Usahakan tetap rileks dan tenang
 - c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3
 - d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
 - e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali

- f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
 - g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
 - h. Usahakan agar tetap konsentrasi
 - i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
 - j. setiap sesi latihan nafas dalam dilakukan sebanyak 3 kali.
4. Tahap terminasi
- a. Evaluasi hasil kegiatan
 - b. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - c. Akhiri kegiatan dengan baik
 - d. Cuci tangan

DATA DEMOGRAFI

1. Nomor Responden :
2. Nama Inisial :
3. Umur :

LEMBAR OBSERVASI

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM
TERHADAP SKALA NYERI DISMINORE PADA REMAJA
PUTRI DI SMP N-10 KOTA PADANGSIDIMPUAN**

No.	Skala Nyeri	
	Pre	Post
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		

19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		



