

**PENGARUH RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP  
PENURUNAN NYERI HAID PADA REMAJA DI  
PESANTREN DARUL IKHLAS DESA GOTI  
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN  
TENGGARA TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**OLEH  
NENY  
18060058P**



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

**PENGARUH RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP  
PENURUNAN NYERI HAID PADA REMAJA DI  
PESANTREN DARUL IKHLAS DESA GOTI  
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN  
TENGGARA TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**NENY  
18060058P**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan*

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

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

Pembimbing Skripsi dengan ini menerangkan bahwa :

Judul Penelitian : Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja Di Pesantren Darul Ikhlas Desa Goti Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2020  
Nama : Neny  
NIM : 18060058P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Penelitian ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan komisi pembimbing, komisi penguji dan ketua sidang pada ujian akhir ( Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 25 Agustus 2020

Menyetujui  
Komisi Pembimbing

  
Yulinda Aswan, SST, M.Keb  
NIDN. 0125079003

  
Ayus Diningsih, M.Si  
NIDN. 0131129002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana

  
Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan

  
Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Neny

Tempat Tanggal Lahir : Pal IV P. Koling, 13 April 1989

Alamat : Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara

No Telp/ HP : 085358119334

Email : neny227@gmail. Com

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD N 142452 Salambue, Lulus Tahun 2001
2. SMP : SMP N 8 Padangsidimpuan, Lulus Tahun 2004
3. SMA : SMA N 3 Padangsidimpuan, Lulus Tahun 2007
4. Diploma III : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, Lulus Tahun 2010

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Neny  
NIM : 18060058P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “ Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Renaja Di pesantren Darul Ikhlas Desa Goti Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2020. “ adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 2020  
Pembuat Pernyataan

Neny  
NIM : 18060058P

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

Laporan Penelitian, Agustus 2020

Neny

Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja  
Di Pesantren Darul Ikhlas Desa Goti Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2020

Dismenore adalah nyeri perut bagian bawah, pinggang bahkan punggung yang disebabkan oleh peningkatan hormon prostaglandin yang membuat otot uterus (rahim) berkontraksi. Angka kejadian dismenore primer di Indonesia sebesar 54,89% sedangkan sisanya adalah penderita tipe sekunder. Dismenore menyebabkan terhambatnya pekerjaan pada sekitar 34-50% wanita dan 40% absen dari sekolah. Terapi menggunakan nonfarmakologis untuk menurunkan intensitas nyeri salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan relaksasi nafas dalam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri haid. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap nyeri haid pada remaja di Pesantren Darul Ikhlas Desa Goti Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2020. Penelitian ini berjenis kuantitatif, Metode penelitian adalah Quasi Eksperimen dengan Rancangan penelitian One group pre test post test design. Sampel diambil dengan menggunakan purposive Sampling. Jumlah sampel sebanyak 25 responden. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon . Hasil penelitian menunjukkan nilai P-Value  $0,000 < 0,05$ . Kesimpulan adanya pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri haid pada remaja di di Pesantren Darul Ikhlas Desa Goti Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2020. Saran bagi siswa yang mengalami nyeri haid melakukan relaksasi nafas dalam secara rutin dan teratur serta melakukan gerakan dengan baik dan benar dengan harapan nyeri haid yang dialami dapat berkurang setiap bulannya.

Kata Kunci : Relaksasi Nafas Dalam, Nyeri Haid, Remaja

Daftar Pustaka 45 ( 2015-2018).

*PROGRAM STUDY OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM OF FACULTY  
OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN  
PADANGSIDIMPUAN CITY*

*Research Report, August 2020*

*Neny*

*The Effect of Deep Breath Relaxation on Decreasing Menstrual Pain in Adolescents At the Darul Ikhlas Islamic Boarding School, Goti Village, Padangsidimpuan Tenggara in 2020*

*Dysmenorrhea is pain in the lower abdomen, waist and back caused by an increase in the hormone prostaglandin which makes the uterine muscles (uterus) contract. The incidence of primary dysmenorrhea in Indonesia is 54.89% while the rest are secondary type sufferers. Dysmenorrhea causes work obstruction in approximately 34-50% of women and 40% is absent from school. Therapy using non-pharmacological to reduce pain intensity, one of which can be done by using deep breath relaxation. This study aims to determine the greater effect of deep breath relaxation on reducing menstrual pain. The purpose of this study was to determine the effect of deep breath relaxation on menstrual pain in adolescents at the Darul Ikhlas Islamic Boarding School, Goti Village, Padangsidimpuan Tenggara District in 2020. This research is a quantitative type, the research method is Quasi Experiment with One group pre test post test design research design. Samples were taken using purposive sampling. The sample size is 25 respondents. Data analysis using Wilcoxon. The results showed that the P-Value was  $0.000 < 0.05$ . The conclusion is the effect of deep breath relaxation on reducing menstrual pain in adolescents in. at the Darul Ikhlas Islamic Boarding School, Goti Village, Padangsidimpuan Tenggara Subdistrict in 2020. Suggestions for students who experience menstrual pain to relax their breaths regularly and regularly and carry out movements properly and correctly in the hope that the menstrual pain experienced can be reduced every month.*

*Keywords :Deep Breath Relaxation, Menstrual Pain, Adolescent  
Bibliography 45 (2015-2018).*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah, SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul "Pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri haid pada remaja di Pesantren Darul Ikhlas Padangsidempuan Tenggara Tahun 2020".

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Nurelilasari Siregar, SST, M. Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidempuan
4. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Ayus Diningsih, M.Si selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Ns. Adi Antoni, S.Kep, M.Kep, selaku Penguji utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini
7. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb selaku penguji pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini

8. Seluruh dosen Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidimpuan
9. Seluruh keluarga besar yang menjadi penyemangat bagi penulis dan selalu memberikan do'a kapan dan dimanapun penulis berada.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidimpuan,

Agustus 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>JUDUL</b>	
<b>LEMBAR PERSYARATAN</b>	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR KEASLIAN PENELITI</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Bagi Remaja.....	4
1.4.2 Bagi Profesi.....	4
1.4.3 Bagi Pengembangan Penelitian Selanjutnya.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Remaja .....	6
2.1.1 Defenisi Remaja .....	6
2.1.2 Batasan Usia Remaja .....	6
2.1.3 Kriteria Remaja .....	7
2.1.4 Perubahan Fisik Pada Remaja .....	8
2.1.5 Aspek-Aspek Perkembangan Remaja .....	8
2.2 Haid.....	9
2.2.1 Defenisi Haid .....	9
2.2.2 Siklus Haid.....	10
2.2.3 Masalah Haid .....	12
2.3 Nyeri Haid .....	14
2.3.1 Defenisi Nyeri Haid.....	15
2.3.2 Klasifikasi Nyeri Haid .....	16
2.3.3 Tanda Dan Gejala Nyeri Haid.....	17
2.3.4 Etiologi Nyeri Haid .....	18
2.3.5 Patogenesis Haid .....	18
2.3.6 Faktor Penyebab Dan Resiko.....	19
2.3.7 Pembagian Nyeri Haid .....	20
2.3.8 Faktor Sosiodemografi .....	21
2.3.9 Penatalaksanaan Nyeri Haid .....	22

2.3.10 Derajat Nyeri Haid .....	23
2.4 Relaksasi Nafas Dalam .....	23
2.4.1 Pengertian Relaksasi Nafas Dalam .....	24
2.4.2 Tujuan .....	24
2.4.3 Metode .....	24
2.4.4 Manfaat .....	24
2.4.5 Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam .....	25
2.5 Kerangka Konsep .....	26
2.6 Hipotesis/ Pertanyaan Penelitian .....	26
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	27
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	28
3.2.2 Waktu Penelitian .....	28
3.3 Populasi dan Sampel .....	28
3.3.1 Populasi .....	28
3.3.2 Sampel .....	28
3.4 Etika Penelitian .....	29
3.5 Instrumen Penelitian .....	30
3.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	30
3.7 Defenisi Operasional .....	32
3.8 Analisa data .....	33
3.8.1 Analisa Univariat .....	33
3.8.2 Analisa Bivariat .....	33
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Letak Geografi Tempat Penelitian .....	35
4.2 Analisa Univariat .....	35
4.3 Analisa Bivariat .....	36
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>
5.1 Gambaran Karakteristik Responden .....	38
5.2 Gambaran Nyeri Haid Sebelum Relaksasi Nafas Dalam .....	39
5.3 Gambaran Nyeri Haid Sesudah Relaksasi Nafa Dalam .....	38
5.4 Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja .....	40
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	43
6.2 Saran .....	44

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

**DAFTAR TABEL**

	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 1</b> Desain Penelitian .....	27
<b>Tabel 2</b> Jadwal Penelitian.....	28
<b>Tabel 3</b> Defenisis Operasional.....	32
<b>Tabel 4</b> Gambaran Karekteristik Responden.....	35
<b>Tabel 5</b> Gambaran Nyeri Haid Sebelum Relaksasi Nafas Dalam.....	36
<b>Tabel 6</b> Gambaran Nyeri Haid Sesudah Relaksasi Nafas Dalam.....	36
<b>Tabel 7</b> Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyaeri Haid Pada Remaja.....	37

**DAFTAR GAMBAR**

	<b>Halaman</b>
<b>Gambar 1</b> Tahap Siklus Menstruasi.....	12
<b>Gambar 2</b> Derajat Intensitas Nyeri Menurut Perry.....	23
<b>Gambar 3</b> Kerangka Konsep.....	26

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1. Surat Penelitian.....	45
2. Surat Balasan.....	46
3. Lembar observasi Pretest.....	47
4. Kuesioner Pengukuran Kualitas Nyeri Menstruasi.....	48
5. Lembar Observasi Posttest.....	49
6. SOP Relaksasi Nafas Dalam.....	50
7. Output.....	51
8. Permohonan jadi Responden.....	52
9. Informed Consent.....	53
10. Dokumentasi	
11. Lembar Konsultasi	

**DAFTAR SINGKATAN**

<b>Singkatan</b>	<b>Nama</b>
AKDR	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
FSH	Follicle Stimulating Hormone
FIT	Frekuensi, Intensitas , Time
PMS	Penyakit Menular Seksual
PID	<i>pelvic inflammatory disease</i>
<i>PGF2a</i>	<i>preparat hormon prostaglandin</i>
SDKI	Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia
WHO	<i>World Health Organization</i>

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masa remaja merupakan periode perkembangan manusia yang ditandai dengan munculnya ciri seksual sekunder dan pematangan fungsi organ seksual seperti terjadinya ovulasi dan haid. Haid mengacu kepada pengeluaran darah dan sel-sel tubuh secara periodik melalui vagina yang berasal dari dinding rahim wanita. Gangguan yang sering timbul saat menstruasi salah satunya adalah nyeri haid. Nyeri haid merupakan keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon proglandin dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri yang paling sering terjadi pada wanita (Esen et al 2016; Pratiwi, 2018; Lestari, 2018).

Wanita yang mengalami haid akan mengalami pengalaman yang berbeda, sebagian wanita tanpa keluhan, ada yang mengeluh nyeri tapi ringan, dan ada yang mengeluh nyeri berat berupa nyeri haid yang mengakibatkan rasa ketidaknyamanan yang mengakibatkan terganggunya aktivitas seperti sekolah, kuliah, bekerja dan aktifitas rutin harian. Nyeri haid yang terjadi pada remaja tersebut jika tidak diatasi maka akan menimbulkan masalah lebih lanjut, seperti kemampuan belajar menurun, sering absen di sekolah sehingga prestasi belajar menurun dan lain sebagainya (Trisianah, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2017), Angka kejadian nyeri haid cukup tinggi diseluruh dunia. Rata-rata insidensi terjadinya nyeri haid pada wanita muda antara 16,8 – 81%. Rata-rata di negara-negara Eropa, nyeri haid terjadi pada 45-97% wanita. Dengan prevalensi terendah di Bulgaria (8,8%) dan tertinggi mencapai 94% di negara Finlandia. Prevalensi nyeri haid tertinggi sering

ditemui pada remaja wanita, yang diperkirakan antara 20-90%. Sekitar 15% remaja dilaporkan mengalami nyeri haid berat. Di Amerika Serikat, dismenore diakui sebagai penyebab paling sering ketidakhadiran di sekolah yang dialami remaja putri. Selain itu, juga dilakukan survei pada 113 wanita Amerika Serikat dan dinyatakan prevalensi sebanyak 29-44%, paling banyak pada usia 18-45 tahun (Sulistiyorinin, 2017).

Prevalensi angka kejadian nyeri haid di Indonesia terdiri dari 64,25 % nyeri haid primer dan 35,75 % nyeri haid sekunder. Intensitas yang mereka rasakan berbeda. Sekitar 70 % dari mereka mengalami nyeri haid tidak rutin saat mereka haid dan 30 % dari mereka selalu mengalami nyeri haid. Penanganan yang mereka lakukan juga berbeda, sebanyak 40 % dari mereka melakukan istirahat, kompres air hangat (20 %), ditekan-tekan (20 %) dan minum obat parasetamol (20 %) ( Astuti, 2018 ; Angreani, 2018).

Menurut data Sumatera utara, didapatkan angka kejadian nyeri haid sebesar adalah 64,25%, terdiri dari 54,89% nyeri haid primer dan 9,36% nyeri haid sekunder, Sedangkan di Kota Padangsidempuan angka kejadian nyeri haid berkisar 25-30 % ( Riskesdas, 2018 ; Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan, 2018). Sedangkan angka kejadian dismenorhea di pesantren Darul ikhlas sebesar 10-15 %

Relaksasi secara umum sebagai metode yang paling efektif terutama pada pasien yang mengalami nyeri. Tidak banyak dari remaja putri yang memeriksakan keadaannya ke tenaga medis saat mengalami nyeri haid. Mereka lebih sering melakukan tindakan dan perilaku pemeliharaan kesehatan secara mandiri untuk

mengurangi nyeri haid yang dideritanya, contohnya seperti minum jamu kunir asem, kompres air hangat dan istirahat (Ernawati, 2016 ; Purwati, 2018).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Pesantren Darul Ikhlas dengan metode wawancara dari 21 siswa diperoleh data 66,7 % (14 orang) mengalami nyeri haid dan 33,3 % (7 orang) tidak mengalami nyeri haid. Dari siswa yang mengalami nyeri haid 57,1 % (8 orang) belum mengetahui cara mengatasi nyeri haid. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri haid pada remaja di pesantren Darul Ikhlas Di Desa Goti Kecamatan Padangsidempuan Tenggara “.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Apakah ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri haid pada remaja di Pesantren Darul Ikhlas Di Desa Goti Kecamatan Padangsidempuan Tenggara “?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri haid pada remaja di Pesantren Darul Ikhlas Desa Goti Kecamatan Padangsidempuan Tenggara.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karekteristik responden remaja di Pesantren Darul Ikhlas Desa Goti Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara.
- b. Mengetahui nyeri haid sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam pada remaja di Pesantren Darul Ikhlas Desa Goti Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara
- c. Mengetahui nyeri haid sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam pada remaja di pesantren Darul Ikhlas Desa Goti Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara.
- d. Mengetahui pengaruh nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi nafas pada remaja Pesantren Darul Ikhlas Desa Goti Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Remaja**

Dapat dijadikan informasi dan edukasi mengenai cara pencegahan rasa nyeri saat menstruasi, sehingga dapat menurunkan angka kejadian nyeri haid dan tidak mengganggu aktivitas sekolah

### **1.4.2 Bagi Profesi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi tenaga bidan untuk meningkatkan asuhan kesehatan reproduksi wanita terkait dalam menangani nyeri haid.

### **1.4.3 Bagi Pengembangan Penelitian Selanjutnya**

Sebagai bahan perbandingan dan masukan tentang pelaksanaan pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri haid dengan jenis penelitian lain atau penambahan variabel penelitian yang lebih lengkap dengan metode penelitian yang berbeda.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Remaja**

##### **2.1.1 Defenisi Remaja**

Remaja dalam ilmu psikologi diperkenalkan dengan istilah lain, seperti *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Remaja atau *adolescence* (Inggris), berasal dari bahasa Latin "*adolescence*" yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan social dan psikologi ( Agustina, 2016).

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut peraturan menteri kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di Dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2016 dalam Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016).

##### **2.1.2 Batasan Usia Remaja**

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Ditinjau dari bidang kesehatan WHO, masalah yang dirasakan paling mendesak berkaitan dengan kesehatan remaja adalah kehamilan dini. Berangkat dari masalah pokok ini, WHO menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja.

Dengan demikian dari segi program pelayanan, definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan belum kawin. Sementara itu menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016)

### **2.1.3 Kriteria Remaja Berdasarkan Umur ( Depkes, 2016).**

Karakteristik remaja berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

#### **1. Masa remaja awal (12-15 tahun)**

- a) Lebih dekat dengan teman sebaya.
- b) Ingin bebas.
- c) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
- d) Mulai berpikir abstrak.

#### **2. Masa remaja pertengahan (16-17 tahun)**

- a) Mencari identitas diri.
- b) Timbul keinginan untuk berkencan.
- c) Mempunyai rasa cinta yang mendalam.
- d) Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak
- e) Berkhayal tentang aktivitas seks.

#### **3. Remaja akhir ( 18-21 tahun)**

- a) Pengungkapan kebebasan diri.
- b) Lebih efektif dalam mencari teman sebaya.
- c) Mempunyai citra tubuh (*body image*) terhadap dirinya sendiri.
- d) Dapat mewujudkan rasa cinta.

#### **2.1.4 Perubahan fisik pada masa remaja**

Masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (pubertas). Pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk didalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Pada remaja wanita sebagai tanda kematangan organ reproduksi adalah ditandai dengan datangnya menstruasi (Menarche) (Kumalasari dan Andhyantoro, 2016).

#### **2.1.5 Aspek-aspek Perkembangan Remaja**

Semua individu khususnya remaja akan mengalami perkembangan baik fisik maupun psikis yang meliputi aspek-aspek intelektual, sosial, emosi, bahasa, moral dan agama.

Dalam perkembangan remaja, perubahan yang tampak jelas adalah perubahan fisik. Tubuh berkembang pesat sehingga mencapai bentuk tubuh orang dewasa yang disertai dengan berkembangnya kapasitas reproduktif. Dalam perkembangan seksualitas remaja, ditandai dengan ciri-ciri seks primer dan ciri-ciri seks sekunder.

##### **a. Ciri-Ciri Seks Primer**

Pada masa remaja primer ditandai dengan sangat cepatnya pertumbuhan testis yaitu pada tahun pertama dan kedua. Kemudian tumbuh secara lebih lambat, dan mencapai ukuran matangnya pada usia 20 tahun. Lalu penis luai bertambah panjang, pembuluh mani dan kelenjar prostate semakin membesar. Matangnya organ-organ seks tersebut memungkinkan remaja pria (sekitar 14-15 tahun) mengalami “mimpi basah”. Pada remaja wanita, kematangan orga-organ seksnya

ditandai dengan tumbuhnya rahim vagina dan ovarium secara cepat pada masa sekitar 11-15 tahun untuk pertama kalinya mengalami “menarche” (menstruasi pertama). Menstruasi awal sering disertai dengan sakit kepala, sakit punggung dan kadang-kadang kejang serta merasa lelah, depresi dan mudah tersinggung.

a. Ciri-Ciri Seks Sekunder

Pada remaja ditandai dengan tumbuhnya rambut pubik/bulu kopak disekitar kemaluan dan ketiak, terjadi perubahan suara, tumbuh kumis dan tumbuh gondok laki / jakun. Sedangkan pada wanita ditandai dengan tumbuh rambut pubik/ bulu kapok disekitar kemaluan dan ketiak, bertambah besar buah dada dan bertambah besarnya pinggul.

## **2.2 Haid**

### **2.2.1 Defenisi Haid**

Haid merupakan perubahan secara fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh oleh hormon reproduksi, hal ini biasanya terjadi setiap bulan antara usia remaja sampai usia menopause (Prasetyo, 2015). Haid adalah perdarahan periodik dari rahim yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Bobak, 2016).

Haid ini merupakan salah satu ciri kedewasaan perempuan. Haid biasanya diawali pada usia remaja 9-12 tahun. Ada sebagian kecil yang mengalami lebih lambat yaitu dari umur 13-15 tahun meski sangat jarang terjadi (Prawirohardjo, 2016).

### **2.2.2 Siklus Haid**

Masa rata-rata perempuan haid antara 3-8 hari dengan siklus rata-rata haid selama 28 hari. Hari pertama terjadinya haid dihitung sebagai awal setiap siklus haid (hari ke-1). Haid akan terjadi 3-7 hari. Hari terakhir haid adalah waktu berakhir sebelum mulai siklus haid berikutnya. Rata-rata perempuan mengalami siklus haid selama 21-40 hari. Hanya sekitar 15 persen perempuan yang mengalami siklus haid selama 28 hari (Anurogo, 2011).

Umumnya darah yang hilang akibat menstruasi adalah 10 mL per hari tetapi biasanya dengan rata-rata 35 mL per hari (Nugroho, 2010). Siklus haid dibagi menjadi empat fase yang ditandai dengan perubahan pada endometrium uterus (1) fase haid, (2) fase proliferasi, (3) fase ovulasi, (4) fase pasca ovulasi (Proverawati, 2016).

#### **a. Haid**

Fase haid yaitu peristiwa luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang robek. Dapat diakibatkan juga karena berhentinya sekresi hormone estrogen dan progesteron sehingga kandungan hormon dalam darah menjadi tidak ada (Khodakarami, 2015).

#### **b. Fase Proliferasi (hari ke-5 sampai hari ke-14)**

Fase proliferasi fase folikuler ditandai dengan menurunnya hormon progesteron sehingga memacu kelenjar hipofisis untuk mensekresikan FSH dan merangsang folikel dalam ovarium, serta dapat membuat hormone estrogen diproduksi kembali. Sel folikel berkembang menjadi folikel de Graaf yang masak dan menghasilkan hormone estrogen yang merangsangnya keluarnya LH dari

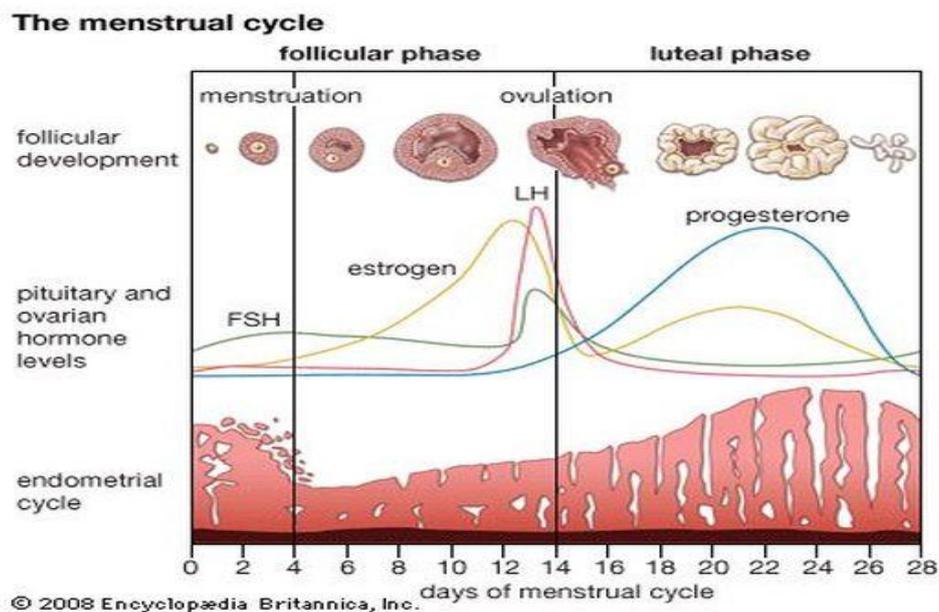
hipofisis. Estrogen dapat menghambat sekresi FSH tetapi dapat memperbaiki dinding endometrium yang robek (Pratiwi, 2016).

**c. Fase Ovulasi/ Luteal (hari ke-14 sampai hari ke-28)**

Fase ovulasi/ fase luteal ditandai dengan sekresi LH yang memacu matangnya sel ovum pada hari ke-14 sesudah haid. Sel ovum yang matang akan meninggalkan folikel dan folikel akan mengerut dan berubah menjadi corpus luteum. Corpus luteum berfungsi untuk menghasilkan hormon progesteron yang berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium yang kaya akan pembuluh darah (Priscilla, 2016).

**d. Fase Pasca Ovulasi/ Fase Sekresi**

Fase pasca ovulasi/ fase sekresi ditandai dengan Corpus luteum yang mengecil dan menghilang dan berubah menjadi Corpus albicans yang berfungsi untuk menghambat sekresi hormone estrogen dan progesteron sehingga hipofisis aktif mensekresikan FSH dan LH. Dengan terhentinya sekresi progesteron maka penebalan dinding endometrium akan terhenti sehingga menyebabkan endometrium mengering dan robek. Terjadilah fase pendarahan haid (Putra, 2016).



**Gambar 1 : Tahap Siklus Haid**

### 2.2.3 Masalah Haid

Periode haid yang tidak teratur atau masalah lainnya merupakan permasalahan paling sering pada wanita dan paling sering menyebabkan mereka mencari pertolongan pada sistem pelayanan kesehatan. Kelainan haid yang sering terjadi di antaranya *amenore*, *dismenore*, *sindrom premenstrual*, *menoragia*, atau *metroragia* (Pitter, 2015).

#### a. Amenorea

Amenore secara tradisional di bagi menjadi 2 kategori: primer dan sekunder. Amenore primer di definisikan sebagai tidak adanya haid sejak usia menarche yang seharusnya (16-17 tahun) di sertai berkembangnya payudara atau pada usia 14-15. *Amenorea* sekunder di definisikan sebagai hilangnya haid setelah *menarche* lebih dari 6 bulan berturut-turut dengan riwayat haid yang teratur atau lebih dari 12 bulan dengan riwayat yang tidak teratur (Putra, 2016).

b. Nyeri Haid/ *Dismenorrhea*

Nyeri haid baik primer atau sekunder, merupakan salah satu penyebab utama keluhan sistem reproduksi pada remaja perempuan yang mengalami haid serta merupakan penyebab utama hilangnya waktu sekolah. Nyeri haid primer merupakan bagian adanya kontraksi miometrium yang dirangsang oleh prostaglandin yang terasa nyeri. Prostaglandin menginduksi kontraksi miometrium dan diproduksi dalam jumlah banyak pada endometrium perempuan yang mengalami nyeri haid. Sebagian besar prostaglandin dilepas dalam 2 hari pertama siklus menstruasi, bersamaan dengan bertambahnya rasa tidak enak. Karena berkaitan dengan siklus ovulasi, nyeri haid primer tidak menjadi masalah, sampai satu tahun atau lebih setelah *menarche*. Nyeri haid sekunder berhubungan dengan fisiologik dan patologik spesifik termasuk infeksi pelvis, kehamilan ektopik, kehamilan intrauterin, endometriosis, AKDR, dan kelainan anatomik. (Putram 2016).

c. Sindrom Premenstrual

Sindrom sebelum haid atau biasa dikenal dengan Pre Menstrual Syndrome (PMS) sering berhubungan dengan naik turunnya kadar estrogen dan progesteron yang terjadi selama siklus menstruasi. Estrogen berfungsi untuk menahan cairan yang dapat menyebabkan bertambahnya berat badan, pembengkakan jaringan, nyeri payudara, hingga perut kembung. Penyebab sindrom sebelum menstruasi yang paling sering berhubungan dengan faktor-faktor sosial, budaya, biologis, dan masalah psikis emosional.

PMS sering terjadi pada perempuan usia subur dengan jumlah sekitar 70%-90%. Kondisi ini lebih sering ditemukan pada perempuan yang berumur 20-40

tahun. Jenis dan berat gejalanya tidak sama pada setiap ka perempuan, tergantung pada kesehatan dan kondisi tar masing-masing. Gejala-gejala yang sering dialami pada saat terjadi di PMS adalah sakit punggung, perut kembung, payudara terasa penuh dan nyeri, perubahan nafsu makan (dapat bertambah ataupun tidak mau makan sama sekali), sakit kepala, pingsan, daerah panggul terasa sakit dan tertekan, kulit pada wajah dan leher menjadi bengkak dan terasa memerah, sulit tidur, tidak bertenaga, mual maupun muntah, serta kelelahan yang luar biasa, dan munculnya jerawat. Selain itu, PMS juga disertai perubahan emosional, seperti mudah marah, cemas, mudah tersinggung, depresi, stress, sulit berkonsentrasi, dan bisa menjadi pelupa (Siregar, 2015).

d. *Menoragia/ hipermenorea*

Menoragia adalah pengeluaran darah menstruasi yang terlalu banyak dan biasanya disertai dengan pada siklus yang teratur. *Menoragia* biasanya berhubungan dengan nokturagia yaitu suatu keadaan dimana menstruasi mempengaruhi pola tidur wanita dimana wanita harus mengganti pembalut pada tengah malam. Menoragia juga berhubungan dengan kram selama menstruasi yang tidak bisa dihilangkan dengan obat-obatan. Penderita juga sering merasakan kelemahan, pusing, muntah dan mual berulang selama menstruasi (Piscillia, 2016).

e. *Metrorragia*

Metrorragia adalah perdarahan dari vagina yang tidak berhubungan dengan siklus haid. Perdarahan ovulatori terjadi pada pertengahan siklus sebagai suatu spotting dan dapat lebih diyakinkan dengan pengukuran suhu basal tubuh. Penyebabnya adalah kelainan organik (polip endometrium, karsinoma

endometrium, karsinoma serviks), kelainan fungsional dan penggunaan estrogen eksogen (Wahyuningsih, 2016).

## **2.3 Nyeri Haid/ *Dismenorrhea***

### **2.3.1 Defenisi Nyeri Haid**

*Dismenorrhea* adalah nyeri haid yang memaksa wanita untuk istirahat atau berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktifitas sehari-hari (Perry, 2016). *Dismenorrhea* dalam bahasa Indonesia adalah nyeri haid, sifat dan derajat rasa nyeri ini bervariasi. Mulai dari yang ringan sampai yang berat. Keadaan yang hebat dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidup sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari. Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak pada perut bagian bawah saat haid. Uterus atau rahim terdiri atas otot yang juga berkontraksi dan relaksasi. Umumnya, kontraksi otot uterus tidak dirasakan, namun kontraksi yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri (baik primer atau sekunder, merupakan salah satu penyebab utama keluhan sistem reproduksi pada remaja perempuan yang mengalami haid serta merupakan penyebab utama hilangnya waktu sekolah. Nyeri haid primer merupakan bagian adanya kontraksi miometrium yang dirangsang oleh prostaglandin yang terasa nyeri. Prostaglandin F<sub>2</sub> (PGF<sub>2a</sub>) menginduksi kontraksi miometrium dan diproduksi dalam jumlah banyak pada endometrium perempuan yang mengalami nyeri haid. Sebagian besar prostaglandin dilepas dalam 2 hari pertama siklus menstruasi, bersamaan dengan bertambahnya rasa tidak enak. Karena berkaitan dengan siklus ovulasi, nyeri haid primer tidak

menjadi masalah, Sampai satu tahun atau lebih setelah menarke. Nyeri haid sekunder berhubungan dengan fisiologik dan patologik spesifik termasuk infeksi pelvis (endometritis, PID) kehamilan ektopik, kehamilan intrauterin, endometriosis, AKDR, dan kelainan anatomik (Prasetyo, 2015).

### **2.3.2 Klasifikasi nyeri Haid /Dismenorea**

#### **2.3.2.1 Nyeri haid primer**

Nyeri haid primer adalah kondisi yang berhubungan dengan siklus ovulasi. Penelitian menunjukkan bahwa nyeri haid primer memiliki dasar biokimia dan terjadi akibat pelepasan prostaglandin selama mens. Selama fase luteal dan haid berjalan prostaglandin F2alfa (PGR, Pelepasan (PGF2a) yang berlebihan meningkatkan amplitudo dan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan *vasospasme* dari arteriol uterus, menyebabkan iskemia dan perut bagian bawah. Respons sistemik terhadap PGF2a meliputi nyeri pinggang, kelemahan, berkeringat, gejala gastrointestinal (anoreksia, mual, muntah, dan diare) dan gejala sistem saraf pusat (rasa mengantuk, sinkop, sakit kepala, dan konsentrasi buruk). Nyeri biasanya dimulai pada saat onset menstruasi dan berlangsung selama 8-4 jam Lentz, dalam Pitter (2015).

#### **2.3.2.2 Nyeri haid Sekunder**

Nyeri haid sekunder adalah nyeri yang terjadi belakangan dalam kehidupan, umurnya setelah usia 25 tahun. Hal ini berhubungan dengan abnormalitas panggul seperti *adenomiosis* penyakit radang panggul, polip *endometrium*, *mioma submukosa* atau *interstisial (fibroid uterus)*, atau penggunaan alat kontrasepsi dalam kandungan. Nyeri sering kali dimulai beberapa hari sebelum haid, namun hal ini dapat terjadi pada saat ovulasi dan berlanjut

selama hari-hari pertama haid atau dimulai setelah haid terjadi. Berbeda dengan nyeri haid primer, nyeri haid sekunder sering kali bersifat tumpul, menjalar dari perut bagian bawah ke arah pinggang atau paha. Wanita sering kali mengalami perasaan membengkak atau rasa penuh dalam panggul. (Pitter, 2015).

### **2.3.3 Tanda dan Gejala Nyeri haid**

Nyeri haid pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang-timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Nyeri haid juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit atau diare dan sering berkemih. Kadang sampai terjadi muntah (Hapsari, 2016)

Menurut Chia (2016), tanda dan gejala yang mungkin terdapat pada nyeri haid meliputi rasa nyeri yang tajam, rasa kram pada abdomen bagian bawah yang biasanya menjalar ke bagian punggung, paha, lipat paha, serta vulva. Rasa nyeri ini secara khas dimulai ketika keluar darah menstruasi atau sesaat sebelum keluar darah menstruasi dan mencapai puncak dalam waktu 24 jam (Chia, 2016.) nyeri haid dapat pula disertai tanda dan gejala yang memberikan kesan kuat ke arah sindrom premenstruasi, yang meliputi gejala sering kencing (urinary frequency), mual muntah, diare, sakit kepala, lumbagia (nyeri pada punggung), menggigil, kembung (bloating), payudara yang terasa nyeri, depresi, dan, iritabilitas.

### **2.3.4 Etiologi Nyeri Haid**

#### **a. Nyeri haid primer**

Nyeri haid primer adalah proses normal yang dialami ketika menstruasi. Kram pada haid primer disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat intens, yang dimaksudkan untuk melepaskan lapisan dinding rahim yang tidak diperlukan lagi. Nyeri haid primer disebabkan oleh zat kimia alami yang diproduksi oleh sel-sel lapisan dinding rahim yang disebut prostaglandin. Prostaglandin akan merangsang otot-otot halus dinding rahim berkontraksi. Makin tinggi kadar prostaglandin, kontraksi akan makin kuat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan juga makin kuat. Biasanya, pada hari pertama haid kadar prostaglandin sangat tinggi. Pada hari kedua dan selanjutnya, lapisan dinding rahim akan mulai terlepas, dan kadar prostaglandin akan menurun. Rasa sakit dan nyeri menstruasi pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin (Haryono, 2017).

#### **b. Nyeri haid sekunder**

Nyeri haid sekunder umumnya disebabkan oleh kelainan atau gangguan pada sistem reproduksi, misalnya fibroid uterus, radang panggul, endometriosis atau kehamilan ektopik. Nyeri haid sekunder dapat diatasi hanya dengan mengobati atau menangani penyakit atau kelainan yang menyebabkannya (Haryono, 2017).

### **2.3.5 Patogenesis Haid**

Selama fase luteal dan haid, prostaglandin disekresi. Pelepasan prostaglandin yang berlebihan meningkatkan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan vasospasme arteriol uterus, sehingga mengakibatkan iskemia dan kram abdomen bawah yang bersifat siklik. Respon sistemik terhadap

prostaglandin meliputi nyeri punggung, kelemahan, pengeluaran keringat, gejala saluran cerna (anoreksia, mual, muntah, dan diare) dan gejala system syaraf pusat meliputi: pusing, sinkop, nyeri kepala dan konsentrasi buruk (Bobak, 2016).

### **2.3.6 Faktor Penyebab Dan Resiko**

1. Menurut Hendrik (2016), wanita yang mempunyai resiko menderita nyeri haid primer adalah:

a. Mengonsumsi alkohol

Alkohol merupakan racun bagi tubuh dan hati bertanggungjawab terhadap penghancur estrogen untuk disekresi oleh tubuh. Fungsi hati terganggu karena adanya konsumsi alkohol yang terus menerus, maka estrogen tidak bisa disekresi dari tubuh, akibatnya estrogen dalam tubuh meningkat dan dapat menimbulkan gangguan pada pelvis.

b. Perokok

Merokok dapat meningkatkan lamanya mensruasi dan meningkatkan lamanya nyeri haid.

c. Tidak pernah berolah raga

d. Kejadian nyeri haid akan meningkat dengan kurangnya aktifitas selama haid dan kurangnya olah raga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampak pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri.

e. Stres

Stres menimbulkan penekanan sensasi saraf-saraf pinggul dan otot-otot punggung bawah sehingga menyebabkan nyeri haid.

2. Karakteristik dan faktor 2 yang berkaitan dengan nyeri haid primer (Morgan & Hamilton, 2017) adalah sebagai berikut :
- a. Nyeri haid primer umumnya dimulai 1-3 tahun setelah haid.
  - b. Kasus ini bertambah berat setelah beberapa tahun sampai usia 23-
  - c. 27 tahun, lalu mulai mereda.
  - d. Umumnya terjadi pada wanita nulipara.
  - e. Nyeri haid primer lebih sering terjadi pada wanita obesitas.
  - f. Kejadian ini berkaitan dengan aliran haid yang lama.
  - g. Jarang terjadi pada atlet.
  - h. Jarang terjadi pada wanita yang memiliki status haid tidak teratur.

### **2.3.7 Pembagian Nyeri haid**

Setiap haid menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi namun dengan kadar nyeri yang berbeda-beda. Nyeri haid secara siklik dibagi menjadi tiga tingkat keparahan. Menurut Manuaba (2019) nyeri haid dibagi 3 yaitu:

1. Nyeri haid ringan. Nyeri menstruasi yang berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari.
2. Nyeri haid sedang. Pada nyeri haid sedang ini penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan kerjanya
3. Nyeri haid berat. Nyeri haid berat membutuhkan penderita untuk istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, nyeri pinggang, diare dan rasa tertekan.

### **2.3.8 Faktor Sociodemografi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Nyeri**

#### **Haid Pada Remaja Yaitu :**

##### **1. Umur**

Umur adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan lebih baik pengetahuannya seiring bertambahnya umur. Segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Nursalam, 2016).

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa dengan rentang usia 16-17 tahun, dimana pada masa tersebut terjadi proses pematangan baik pematangan fisik, biologis, maupun psikologis. (Haryanto, 2010).

Remaja yang secara psikologis belum matang, memiliki emosi yang tidak stabil, tidak mendapatkan penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul nyeri haid. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid. (Liliwati, 2007 ; Simanjuntak, 2018)

##### **b. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan domain yang penting akan terbentuknya tindakan seseorang Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Semakin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak

pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2017).

### **2.3.9 Penatalaksanaan Nyeri haid**

Untuk mengurangi rasa nyeri bisa diberikan obat anti peradangan non-steroid (misalnya ibuprofen, naproxen dan asam mefenamat). obat ini akan sangat efektif jika mulai diminum 2 hari sebelum haid dan dilanjutkan sampai hari 1-2 haid (Nugroho, 2017). Menurut Nugroho (2017) selain dengan obat-obatan, rasa nyeri juga bisa dikurangi dengan:

- a. Istirahat yang cukup.
- b. Olah raga yang teratur (terutama berjalan).
- c. Pemijatan.
- d. Yoga dan Senam
- e. Orgasme pada aktivitas seksual.
- f. Kompres hangat di daerah perut.
- g. Realaksasi nafas dalam

Untuk mengatasi mual dan muntah bisa diberikan obat anti mual, tetapi mual dan muntah biasanya menghilang jika kramnya telah teratasi. Gejala juga bisa dikurangi dengan istirahat yang cukup serta olah raga secara teratur (Nugroho, 2017). Apabila nyeri terus dirasakan dan mengganggu kegiatan sehari-hari, maka diberikan pil KB dosis rendah yang mengandung estrogen dan *progesteron* atau diberikan *medroxiprogesteron*. Pemberian kedua obat tersebut dimaksudkan untuk mencegah ovulasi (pelepasan sel telur) dan mengurangi pembentukan *prostaglandin*, yang selanjutnya akan mengurangi beratnya

dismenorea. Jika obat ini juga tidak efektif, maka dilakukan pemeriksaan tambahan (misalnya laparoskopi). Jika nyeri haid sangat berat bisa dilakukan ablasi *endometrium*, yaitu suatu prosedur dimana lapisan rahim dibakar atau diuapkan dengan alat pemanas. Pengobatan untuk nyeri haid sekunder tergantung kepada penyebabnya (Nugroho, 2017).

### 2.3.10 Derajat Nyeri haid

Riyanto (2017) menyebutkan derajat nyeri dismenorea terbagi empat yaitu derajat

#### 1. Derajat 0 ( Tidak nyeri)

Tanpa rasa nyeri aktivitas sehari-hari tak terpengaruhi

#### 2. Derajat 1 ( Nyeri ringan/ 1-3)

Nyeri ringan dan memerlukan otot rasa nyeri, namun aktivitas jarang terpenuhi

#### 3. Derajat 2 ( Nyeri Sedang/4-6))

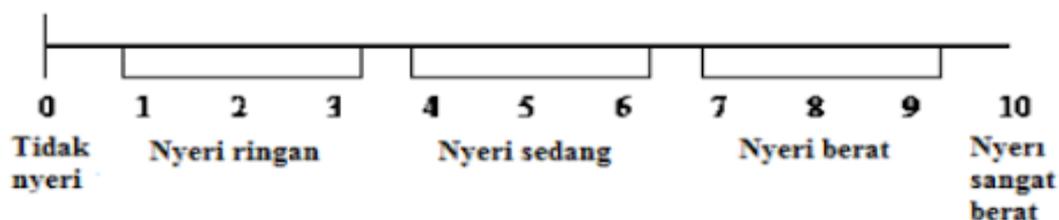
Nyeri sedang dan tertolong dengan obat penghilang nyeri namun aktivitas sehari-hari terganggu.

#### 4. Derajat 3 ( Nyeri berat/ 7-9)

Nyeri tidak banyak berkurang dengan analgetik, timbul keluhan nyeri kepala, kelelahan, mual, muntah dan diare

#### 5. Derajat 4 ( Nyeri sangat berat/ 10)

Nyeri berat dan tidak berkurang walaupun telah menggunakan obat dan tidak bekerja,kasus ini segera ditangani dokter.



Gambar 2 Skala intensitas nyeri menurut Perry dan Potter (2017)

## **2.4 Relaksasi Nafas Dalam**

### **2.4.1 Pengertian Relaksasi Nafas Dalam**

Terapi 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, 2017).

### **2.4.2 Tujuan**

Tujuan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi paru, oksigenasi darah, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

### **2.4.3 Metode**

Metode relaksasi Nafas Dalam menurut Perry (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Persiapan sebelum pelaksanaan:
- b. Persiapan ruangan yang nyaman dan meminimalkan kebisingan dan gangguan dengan menutup ruangan yang digunakan dalam melakukan intervensi.
- c. Persiapan responden dengan meminta responden untuk berbaring atau duduk sesuai dengan kenyamanan klien.

### **2.4.4 Manfaat Relaksasi Nafas Dalam**

Menurut Perry (2017) manfaat dari teknik relaksasi nafas dalam;

1. Ketentraman hati,
2. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah,
3. Tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah,

4. Detak jantung lebih rendah,
5. Mengurangi tekanan darah,
6. Ketahanan yang lebih besar terhadap penyakit,
7. Tidur lelap,
8. Kesehatan mental menjadi lebih baik,
9. Daya ingat lebih baik,
10. Meningkatkan daya berpikir logis,
11. Meningkatkan kreativitas,
12. Meningkatkan keyakinan,
13. Meningkatkan daya kemauan,
14. Intuisi,
15. Meningkatkan kemampuan berhubungan dengan orang lain.

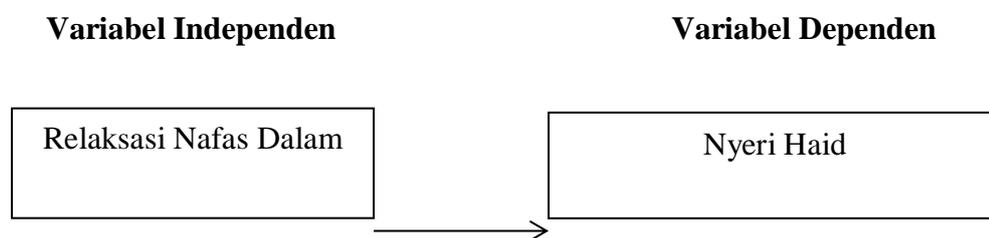
#### **2.4.5 Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam**

Menurut Pratiwi (2016) bentuk pernapasan yang digunakan pada prosedur ini adalah pernapasan diafragma yang mengacu pada pendataran kubah diafragma selama inspirasi yang mengakibatkan pembesaran abdomen bagian atas sejalan dengan desakan udara masuk selama inspirasi. Adapun langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam adalah sebagai berikut:

1. Mencari posisi yang paling nyaman.
2. Rileks, bernapas normal dengan perlahan-lahan.
3. Kemudian dalam keadaan yakin hitung sampai 4, tarik napas pada hitungan 1 dan 2, tahan 3-5 detik, keluarkan napas pada hitungan 3 dan 4.
4. Ulangi selama 3 kali, kemudian istirahat dengan bernapas dengan irama normal kembali selama  $\pm$  5 detik.

5. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
6. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.
7. Usahakan agar tetap konsentrasi atau mata sambil terpejam.
8. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri.
9. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang.
10. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap kali selama 3-5 detik
11. Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernafas secara singkat dan cepat (Yusuf,dkk, 2017).

## 2.5 Kerangka Konsep



## 2.6 Hipotesa Penelitian

1. Ha : Ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri haid pada remaja di pesantren Darul Ikhlas Padangsidempuan Tenggara Tahun 2020.
2. Ho : Tidak ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri haid pada remaja di pesantren Darul Ikhlas Padangsidempuan Tenggara Tahun 2020.

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimen yang rancangannya menggunakan *the one group pretest-posttest design*, karena penelitian ini bertujuan untuk membandingkan hasil pretest kelompok intervensi dan posttest kelompok intervensi (Arikunto, 2016).

Rancangan tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 3.1 Desain Penelitian**

Group	Pretest	Perlakuan	Posttest
Intervensi	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>

Keterangan :

X : Intervensi ( Relaksasi Nafas Dalam)

O<sub>1</sub> : Pretest kelompok intervensi

O<sub>2</sub> : Posttest kelompok intervensi

#### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Pesantren Darul Ikhlas Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian di Pesantren Darul Ikhlas, karena peneliti ingin mengetahui sejauh mana penerapan

relaksasi nafas dalam yang dilakukan siswa Pesantren Darul Ikhlas untuk mengurangi nyeri haid yang dialaminya.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret 2020 - Agustus 2020

**Tabel 3.2 Jadwal Penelitian**

Kegiatan	Maret 2020	April 2020	Mei 2020	Juni 2020	Juli 2020	Agustus 2020
Pengajuan judul	■					
Penyusunan proposal		■	■	■		
Seminar proposal					■	
Perbaikan proposal hasil seminar					■	
Penelitian					■	
Proses bimbingan hasil penelitian					■	
Sidang hasil penelitian						■

## 3.3 Populasi dan Sampel

### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti Semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja yang mengalami nyeri haid yaitu sebanyak 40 orang.

### 3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian adalah keseluruhan objek diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2016). Pemilihan pengambilan sampel yang digunakan adalah tehnik *Accidental Sampling* yaitu penentuan sampel secara kebetulan, dimana konsumen yang kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu

cocok sebagai sumber data (Saryono, 2011). Sampel pada penelitian ini melibatkan remaja yang mengalami dismenore yaitu peserta yang yang memenuhi kriteria inklusi .

#### Kriteria Inklusi

- a. Remaja perempuan pada usia remaja usia 16-17 Tahun.
- b. Mengalami nyeri haid yang tidak berat dalam 6 bulan terakhir
- c. Tidak menggunakan terapi farmakologis seperti analgetik selama tidak dilakukan penelitian
- d. Bersedia menjadi responden penelitian
- e. Tidak mengalami PMS

### **3.4 Etika Penelitian**

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas dan permintaan izin Kepada rektor Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

#### *1. Permohonan menjadi responden*

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

#### *2. Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

### 3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2015).

### 3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari kuesioner tentang nyeri menstruasi yang diadopsi dari Astrida (2017), dengan jumlah 10 pertanyaan. Kuesioner ini sudah valid dengan nilai  $r$  hitung berkisar antara 0,517 – 0,883 , jadi  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel ( 0,444), untuk mengukur skala nyeri menstruasi. Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach* dari item berkisar 0,947-0,954 yang lebih besar dari 0,7 Maka dapat disimpulkan bahwa test reliabel.

### 3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh atau diambil langsung oleh peneliti terhadap responden sebelum dan setelah diberikan intervensi relaksasasi nafas dalam. Cara pengumpulan data berisi urutan prosedural penggunaan alat penelitian. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat ijin penelitian kepada Universitas Aafa Royhan Padangsidempuan
2. Peneliti melakukan survey awal untuk mengetahui jumlah responden yang akan diteliti

3. Peneliti datang ke Pesantren Darul Ikhlas untuk meminta izin mengadakan penelitian di tempat tersebut dengan membawa surat ijin dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.
4. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti berkoordinasi dengan guru untuk mengumpulkan semua siswi.
5. Setelah semua siswi terkumpul, peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan
6. Penelitian kemudian mendata semua siswi yang sering mengalami nyeri haid
7. Setelah terkumpul, peneliti memberitahu semua siswi yang sering mengalami nyeri haid. Dismenorea untuk tetap tinggal di tempat. Peneliti menanyai kapan biasanya mengalami menstruasi, menstruasi teratur atau tidak dan menghimbau agar tidak mengkonsumsi obat penghilang nyeri apabila merasakan dismenorea. Peneliti dan seluruh siswi yang sering mengalami dismenorea kemudian melakukan latihan awal gerakan relaksasi nafas dalam secara bersama-sama
8. Saat penelitian, bagi siswi yang bersedia menjadi responden, siswi tersebut dipersilahkan untuk mengisi informed consent.
9. Peneliti mengambil data awal yaitu data skala nyeri haid sebelum dilakukan intervensi relaksasi nafas dalam dengan memberikan lembar pengukuran skala nyeri NRS pada masing-masing siswi untuk di isi sesuai dengan nyeri yang dirasakan.
10. Kemudian setelah data terkumpul, peneliti memandu secara langsung intervensi relaksasi nafas dalam yang dilakukan sesuai dengan SOP sebanyak 15 kali dengan selang istirahat singkat setiap 3 kali.

11. Setelah intervensi selesai peneliti memberikan lembar pengukuran skala nyeri kembali untuk pengambilan data akhir.
12. Peneliti mengumpulkan lembar pengukuran yang telah di isi oleh responden dan memeriksa kelengkapannya.
13. Peneliti melakukan pengolahan dan analisa data dari data awal dan akhir dari responden.

### 3.7 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

**Tabel 3.2 Defenisi Operasional**

N Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur	
1	Relaksasi Nafas Dalam	Suatu usaha napas dimana responden diminta untuk melakukan napas pelan dan dalam melalui hidung selama 3-5 detik sambil menutup mata, dan menahan inspirasi secara maksimal selama 3 detik, lalu dihembuskan melalui mulut	SOP	Ordinal	1= Dilakukan 0= Tidak dilakukan
2	Nyeri Menstruasi	Persepsi responden mengenai nyeri yang dirasakan sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi napas dalam yang ditunjukkan dengan cara responden melaporkan tingkat nyeri yang telah dijelaskan	Kuesioner <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS).	Rasio	Rata-rata nyeri haid 1-10

---

sebelumnya oleh peneliti dengan skala nyeri dari angka 0 sampai 10 (kategori tidak nyeri sampai nyeri berat)

---

### **3.8 Analisa Data**

#### **3.8.1 Analisis Univariat**

Analisis Univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2017). Terdapat dua variabel dependen dalam penelitian ini yaitu senam dismenorea dan penurunan nyeri haid. Penurunan nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada remaja pesantren Darul Ikhlas Kecamatan Padangsidempuan Tenggara. Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan data ordinal menggunakan nilai mean, median, nilai minimal dan maksimal.

#### **3.8.2 Analisis Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan kedua variabel. Pada penelitian ini, uji bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri menstruasi pada kelompok relaksasi nafas dalam. Uji yang digunakan adalah uji paired t-test dengan nilai  $\alpha = 0,05$  (Notoadmodjo, 2017).

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian

Pesantren Darul Ikhlas beralamat di Jl. HT Rizal Nurdin KM 10 Goti Padangsidempuan Tenggara.

Batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Desa Paran Padang Tapsel
2. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Bukit Barisan
3. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Desa Langgeng
4. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Huta Tonga Tapanuli Selatan

#### 4.2 Analisa Univariat

**Tabel 4.2.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Pesantren Darul Ikhlas Desa Goti Padangsidempuan Tenggara Tahun 2020**

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Umur</b>		
16 Tahun	6	24,0 %
17 Tahun	19	76,0 %
<b>Jumlah</b>	25	100 %

Berdasarkan Hasil Tabel 4.2.1, Ditinjau dari segi umur, mayoritas responden berumur 17 sebanyak 19 orang (76 %), minoritas berumur 16 tahun sebanyak 6 orang (24%).

**Tabel 4.2.2 Distribusi Nyeri Haid Sebelum Relaksasi Nafas Dalam Di Pesantren Darul Ikhlas Desa Goti Padangsidimpun Tenggara Tahun 2020.**

Skala Nyeri Haid	Pre Intervensi	
	F	%
1	1	40
3	4	16,0
4	5	20,0
5	4	16,0
6	11	44,0
Jumlah	25	100

Hasil Tabel 4.2.2 di atas menunjukkan bahwa dari 25 responden, sebelum intervensi mayoritas mengalami skala nyeri 6 ( nyeri sedang) yaitu sebanyak 11 responden ( 44 %), Dan minoritas skala nyeri 1 ( nyeri ringan) sebanyak 1 orang (40 %).

**Tabel 4.2.3 Distribusi Nyeri Haid Sesudah Relaksasi Nafas Dalam Di Pesantren Darul Ikhlas Desa Goti Padangsidimpun Tenggara Tahun 2020.**

Skala Nyeri Haid	Post Intervensi	
	F	%
1	4	16,0
2	8	32,0
3	4	16,0
4	7	28,0
5	2	8,0
Jumlah	25	100

Hasil Tabel 4.2.3 di atas menunjukkan bahwa dari 25 responden, Setelah diberikan intervensi mayoritas responden mengalami penurunan skala nyeri yaitu skala 2 (nyeri ringan) sebanyak 8 responden (32,0 %), Dan minoritas skala 5 (nyeri sedang ) sebanyak 2orang (8,0%)

### 4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat akan menguraikan ada tidaknya perbedaan rata-rata nyeri haid setelah dilakukan Relaksasi nafas dalam pada kelompok eksperimen. Analisa bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan. Uji bivariat yang digunakan adalah uji *paired T test*.

Sebelum dilakukan Analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan uji *Shapiro Wilk* pada nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam yang bertujuan untuk mengetahui apakah data penelitian normal atau tidak. Apabila  $P > 0,05$  maka data tersebut normal, dan apabila  $P < 0,05$  data tidak normal, berikut adalah tabel uji normalitas pada nyeri haid .

**Tabel 4.4 Uji Normalitas Data**

Variabel	Kelompok	N	Sig
Nyeri Haid	Pre Eksperimen	25	0.195
	Post Eksperimen	25	0.156

\*distribusi normal ( $> 0,05$ ).

Hasil analisis data dengan uji *Shapiro Wilk* terhadap rata-rata nyeri menstruasi diperoleh nilai  $P = 0,195$  ( $P > 0,05$ ) dan  $P = 0,156$  ( $P > 0,05$ ) yang artinya rata-rata nyeri haid pada penelitian ini berdistribusi normal.

**Tabel 4. 5 Uji Wilcoxon Test**

	Sesudah Relaksasi Nafas dalam – Sebelum Relaksasi Nafas Dalam
Z	- 4,477
Asymp. Sig. (2-tailed)	. 000

Berdasarkan Tabel. 4.5 didapatkan data menunjukkan nilai  $Z = (-4,477)$  yang artinya pemberian teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan intensitas nyeri haid 4,477 kali lebih efektif pada remaja di pesantren Darul Ikhlas. Hasil uji statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah

diberikan teknik relaksasi nafas dalam terhadap nyeri haid pada remaja yang ada di pesantren Darul Ikhlas didapatkan bahwa nilai p value = 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa H1 di terimayang berarti ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada remaja di Pesantren Darul Ikhlas.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Karakteristik Usia Responden**

Berdasarkan pada hasil penelitian yang telah didapatkan rata-rata usia responden adalah 17 tahun. Usia 17 tahun sering mengalami nyeri haid dikarenakan pada usia tersebut masih dalam fase awal masa reproduksi. Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Junizar (2018), bahwa dismenore umumnya terjadi pada usia 15–25 tahun dan sering terjadi pada usia 15–25 tahun. Selain itu pada usia ini juga sering terjadi optimalisasi fungsi saraf rahim yang meningkatkan sekresi prostaglandin, sehingga menimbulkan rasa sakit saat haid atau biasa disebut dismenore.

Hasil penelitian Novia dan Puspitasari (2017) juga menunjukkan responden yang berumur 15-25 tahun mempunyai resiko 0,013 kali lebih sering terkena dismenore primer dibandingkan dengan responden yang berumur 26–30 tahun.

#### **5.2 Skala Nyeri Haid Sebelum dilakukan Relaksasi Nafas Dalam**

Pada saat sebelum diberikan intervensi skala nyeri menstruasi sebagian besar responden adalah berada di angka 6 yang berarti nyeri sedang yaitu sebanyak 11 responden (44,0%).

Rasa sakit yang dirasakan beberapa hari sebelum haid dan saat haid biasanya karena meningkatnya sekresi hormon prostaglandin. Semakin tua umur seseorang, semakin sering ia mengalami haid dan semakin lebar leher rahim

Gejala yang dialami responden pada saat menstruasi, sesuai dengan pendapat Judha (2017) 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 haid. Nyeri tersebut timbul akibat adanya hormone prostaglandin yang membuat otot uterus (rahim) berkontraksi (Judha, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Priscilla (2018) 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 nyeri haid berat, dan 8 orang mengalami skala haid ringan.

### **5.3 Skala Nyeri Haid Sesudah Relaksasi Nafas Dalam**

Setelah diberikan intervensi yaitu diberikan intervensi teknik relaksasi nafas dalam kemudian 30 menit kemudian diukur skala nyeri haidnya kembali. Dari hasil pengukuran responden Sebagian besar responden mengalami penurunan skala nyeri haid di angka 2 menjadi yaitu nyeri ringan sebanyak responden 8 orang (32,0%).

Responden yang mengalami dismenore dituntut pada saat melakukan relaksasi nafas dalam harus dalam keadaan rileks, posisi yang nyaman, tenang dan tidak terdapat beban pikiran, selama 4 detik sambil menutup mata, dan menahan inspirasi secara maksimal selama 3 detik, lalu dihembuskan melalui mulut. Pada saat penelitian responden mengikuti arahan dengan sangat baik sehingga dapat menurunkan nyeri haid yang sedang dialami dengan baik pula ( Anugoro, 2017)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priscilla (2017 ), 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.

Teknik 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 (Anugoro, 2017)

#### **5.4 Pengaruh Relaksasi Nafas Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja Di Pesantren Darul Ikhlas Desa Gotti Kecamatan Padangsidempuan Tenggara**

Berdasarkan Tabel 4.2.2 didapatkan bahwa sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam kurang dari separuh 44,0% (11 responden) yang mengalami nyeri sedang, Hal ini disebabkan oleh faktor usia. Usia 15-30 tahun pada umumnya mengalami nyeri haid dan yang paling sering terjadi pada usia 15-25 tahun (Junizar, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Novia dan Puspita (2017) mendukung pernyataan ini, yang menyatakan bahwa responden pada usia 21-25 tahun mempunyai resiko 0,013 kali lebih sering terkena nyeri haid dibandingkan dengan responden yang berusia 26-30 tahun. Faktor lain yang mempengaruhi nyeri dan dapat mengalihkan rasa nyeri dismenore adalah tindakan nyeri.

Tindakan nyeri responden berupa nonton TV, mendengarkan musik, istirahat (tidur), dan ngobrol, bahkan ada dari sebagian responden yang saat mengalami nyeri mereka hanya membiarkannya saja sampai nyeri itu hilang sendiri. Tindakan nyeri berupa istirahat yang cukup, mendengarkan musik, melakukan pijatan pada daerah yang sakit, dan memeriksakan diri ke dokter

dilakukan lebih dari separuh (53,4) dilakukan responden (Ulfa, 2018). Sejalan dengan teori sikap atau tindakan positif remaja putri dalam mengatasi nyeri dismenore dapat dilakukan dengan melakukan kegiatan di luar rumah, berobat ke tenaga kesehatan dan fisioterapi dengan merasa rileks dan menerima keadaan tersebut sebagai hal yang fisiologis (Jacoeb, 2018)

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi intensitas nyeri haid dismenore, menurut Ernawati (2018) menyatakan bahwa mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri tergantung pengalaman di masa lalu dalam mengatasi nyeri, pengalaman masa lalu di pengaruhi oleh informasi yang diperoleh. Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoadmodjo, 2018). Selain informasi, pengalaman juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi (Sulistiana, 2016).

Hasil penelitian sesudah diberikan relaksasi nafas dalam didapatkan bahwa kurang dari separuh (32,0%) mengalami nyeri ringan yaitu dengan jumlah responden masing-masing 8 responden. Penurunan intensitas nyeri dipengaruhi karena adanya pemberian teknik relaksasi nafas dalam.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marni (2017) pada mahasiswi keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri yang menunjukkan telah terjadi penurunan skala nyeri haid dari 73,3% nyeri sedang menjadi 46,7% dan tidak terdapat lagi nyeri berat.

Penelitian Arovah (2017) juga menunjukan 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, 2018). 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, 2017).

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, 2016). 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.

Berdasarkan hasil uji statistik Uji Wilcoxon T Test didapatkan hasil bahwa nilai P value adalah 0,000 yang berarti  $< \alpha 0,05$  yang menyimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri haid pada siswi.

Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi sistem syaraf otonom yang merupakan bagian dari sistem syaraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin dan substansi akan merangsang syaraf simpatis sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medulla spinalis ke otak dan diproses sebagai nyeri (Smeltzer & Bare, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Priscilla (2017) 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. Teknik 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, 2017).

Keadaan rileks menyebabkan otot tidak menjadi tegang dan tidak memerlukan sedemikian banyak oksigen dan gula, jantung berdenyut lebih lambat, tekanan darah menurun, nafas lebih mudah, hati akan mengurangi pelepasan gula, natrium dan kalium dalam tubuh kembali seimbang, dan keringat akan berhenti bercucuran. Keadaan rileks, tubuh juga menghentikan produksi hormone adrenalin dan semua hormon yang diperlukan saat stress. Hormon seks estrogen dan progesterone serta hormon stress adrenalin diproduksi dari blok khipofisis yang sama, ketika mengurangi stress, berarti juga telah mengurangi produksi kedua hormone tersebut. Pentingnya relaksasi nafas dalam untuk memberikan kesempatan bagi tubuh memproduksi hormon yang penting untuk mendapatkan haid tanpa rasa nyeri (Anurogo, 2017).

Penelitian Priyani pada remaja putri di Panti Asuhan Yatim Putri Islam Yogyakarta (2017) pada 30 sampel yang dilakukan teknik relaksasi nafas dalam didapatkan 3 sampel tidak mengalami nyeri, 19 sampel mengeluh nyeri ringan, 6 sampel nyeri sedang dan 2 sampel mengeluh nyeri berat setelah sebelumnya 8 sampel yang mengalami nyeri ringan, 15 sampel nyeri sedang dan 7 sampel mengeluh nyeri berat. Hasil ini membuktikan bahwa teknik relaksasi nafas dalam terbukti dapat mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan (Rakhma, 2017).

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas umur responden 17 tahun yaitu sebanyak 19 orang (76,0 %)
2. Mayoritas nyeri haid remaja sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam adalah nyeri sedang yaitu sebanyak 11 orang (44,0%)
3. Mayoritas skala nyeri haid remaja sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam adalah nyeri menstruasi ringan sebanyak 8 orang (32,0%),
4. Hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai menunjukkan nilai  $Z=(-4,477)$  yang artinya pemberian teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan intensitas nyeri haid 4,477 kali lebih efektif
5. Hasil Uji Wilcoxon didapatkan nilai  $P = 0,000$ ,  $\alpha = 0,05$  ( $P < \alpha$ ), dapat disimpulkan ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri haid pada remaja Di Pesantren Darul Ikhlas Desa Goti Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara.

#### 6.2 Saran

##### 1. Bagi Remaja

Diharapkan meningkatkan kemampuan dalam mengatasi nyeri haid dan meningkatkan keterampilan melakukan relaksasi nafas dalam

**2. Bagi Profesi**

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk meningkatkan asuhan kesehatan reproduksi wanita terkait dalam menangani nyeri haid

**3. Bagi Pengembangan Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan kepada peneliti lainnya agar dapat meneliti variabel atau karakteristik lainnya yang berhubungan dengan nyeri haid.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abunawas, Dian W S. (2017). *Perbedaan Pengaruh Stretching dan Massage Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Mahasiswi Fisioterapi DI UNISA Yogyakarta*. Program Studi Fisioterapi S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas, Aisyiyah. Yogyakarta
- Afiyanti, Pratiwi, A. (2016). *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Agustina, T W. (2016). *Pengaruh Pemberian Effleurage Massage Aromatherapy Jasmine Terhadap Tingkat Dismenore Pada Mahasiswi Keperawatan Semester IV Di Universitas Aisyiyah Yogyakarta*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah. Yogyakarta
- Anurogo, D. (2017). *Cara jitu mengatasi nyeri haid*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Arikunto, S. (2011). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, cetakan ketiga belas. Jakarta: PT Rineka
- Astria (2017). *Peranan Program PKPR Terhadap Kesehatan Remaja Di Kecamatan Buleleng*. Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora.
- Astuti. (2018). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Menstruasi Pada Siswi SMA 3 Kota Padangsidempuan Tahun 2014*. *Jurnal Ilmiah PANNMED*. 9(3).72-82.
- Bobak. (2017) *Maternity and Gynekologi*, Jakarta : EGC Widjanarko, Bambang. Tinjauan Terapi Pada Dismenore Primer. Mjalah Kedokteran Damianus. Vol.5. No.1 Januari
- Chia, C F and JHY, Lai. (2016). *Dysmenorrhoea among Hong Kong university students: prevalence, impact, and management*. *Medical Journal*
- Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan*
- Ernawati. (2018). *Terapi Relaksasi Terhadap Nyeri Dismenorea Pada Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang*. Prosiding. Seminar Nasional UNIMUS 2010.

- Elen. (2016). *Efektifitas Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Metode Pemberian Coklat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMK Swagaya 2 Purwokerto. Jurnal Involusi Kebidanan. 3(5). 26-38*
- Hapsari, R W dan Anasari, T. (2016). *Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Metode Pemberian Cokelat Terhadap Penurunan Intensitas Dismenore Pada Remaja Putri Di Smk Swagaya 2 Purwokerto. Jurnal Involusi Kebidanan 3(5):26-38*
- Haryono, R. (2016). *Siap Menghadapi Menstruasi dan Menopause. Gosyen Publishing. Yogyakarta*
- Hidayat, A A. (2016). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika. Jakarta Selatan*
- Judha, M. (2017). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Nuha Medika. Yogyakarta*
- Junizar, G. (2017). *Pengobatan dismenore secara akupuntur .Jurnal Cermin Dunia Kedokteran, no. 133, hh. 50-51*
- Jacoeb. (2018). *Dismenorea aspek patofisiologi dan penatalaksanaan', Subbagian Endokrinologi Reproduksi bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.*
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pusat Data dan Informasi. Juni. Jakarta selatan*
- Khodakarami, Masoumi, SZ. (2015). *The Severity of Dysmenorrhea and its Relationship with Body Mass Index among Female Adolescents. Journal Of Midwifery And Reproductive Health 3(4):444-450*
- Kumalasari, Andhyantoro, I. (2016). *Kesehatan Reproduksi. Salemba Medika. Jakarta*
- Kozier. (2016). *Fundamental of nursing. Eds. 7, vol.2. Jakarta: EGC.*
- Lestari. (2018). *Pengaruh Dismenorea Pada Remaja. Seminar Nasional. FMIPA UNDIKSHA III Tahun 2013*
- Nugroho. (2017). *Pengaruh Pemberian Jus Wortel Terhadap Penurunan Tingkat Dismenore Primer Pada Mahasiswi DIV Bidan Pendidik Semester IV Universitas, Aisyiyah Yogyakarta. Skripsi. Universitas, Aisyiyah Yogyakarta*
- Notoatmodjo. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.*
- Notoatmodjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan . Jakarta: Rineka Cipta.*

- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Jakarta : Salemba Medika.
- Marni. (2017). *Perbedaan antara relaksasi dan kompres terhadap penurunan skala nyeri haid pada mahasiswa di Akper Giri Satria Husada Wonogiri, vol. 1,no. 2, hh.91-98.*
- Pratiwi, (2018). *Buku Pintar Kesehatan Wanita*. Yogyakarta : Imperium
- Prawirohardjo, Prof. Doktor dr. Sarwono, SpOG. (2016). *Ilmu Kandungan Edisi Ketiga*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Perry, Anne Griffin, Potter, Patricia A. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik, Vol.2 Alih Bahasa*. Editor Monica Ester Dkk, Jakarta : EGC
- Pitter, H Z dan Lubis, N L. (2015). *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan. Kencana*. Jakarta
- Prasetyo. (2015). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Priscilla. (2017). *Perbedaan Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Dismenore Pada Remaja SMA Negeri 3 Padang. Ners Jurnal Keperawatan 8(2):187-195*
- Putra, RS. (2016). *Cara Mudah Melahirkan dengan Hypnobirthing*. Laksana. Jakarta
- Puspitasari, (2017). *Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian dismenore primer', The Indonesian Journal of Public Health, vol. 4, no. 2, hh.96-104*
- Rakhma, A. (2017). *Gambaran derajat dismenore dan upaya penanganannya pada siswi Sekolah Menengah Kejuruan Arjuna Depok Jawa Barat', skripsi tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah.*
- Siregar, Ratni, Ramlan, Nasution, Elly Indrani, Harahap. (2015). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Menstruasi Pada Siswi SMA 3 Kota Padangsidempuan Tahun 2014*. Jurnal Ilmiah PANNMED. 9(3).72-82.
- Shah, M and Monga, . (2015). *A study of prevalence of primary dysmenorrhea in young students-A cross-sectional study. Health Line (4):30-34*
- Smeltzer & Bare. (2016). *Buku ajar keperawatan medikal bedah. eds. 8. Jakarta: EGC.*
- Sutanto, K dan Batihalim, L. (2015). *SPA*. Kompas Gramedia. Jakarta

- Suliseyorinim (20107). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Tikamala, D. (2016). *Teknik Effleurage Massage Untuk Mengurangi Nyeri Kontraksi Uterus Pada Ny F Umur 27 Tahun Di Bpm Ajijah Bulus pesantren Kebumen. Karya Tulis Ilmiah*. Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah. Gombong
- Wahyuningsih, M. (2016). *Efektivitas Aromaterapi Lavender (Lavandola Angustifolia) dan Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida di BPS Utami dan Ruang Ponek RSUD Karanganyar*. Skripsi. Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Kusuma Husada. Surakarta
- Yusuf, Ah. (2017). *Kebutuhan Spiritual*. Mitra Wacana Media. Jakarta

## Frequency Table

### Sebelum Relaksasi Nafas Dalam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	4.0	4.0	4.0
	3	4	16.0	16.0	20.0
	4	5	20.0	20.0	40.0
	5	4	16.0	16.0	56.0
	6	11	44.0	44.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

### Sesudah Relaksasi Nafas Dalam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	16.0	16.0	16.0
	2	8	32.0	32.0	48.0
	3	4	16.0	16.0	64.0
	4	7	28.0	28.0	92.0
	5	2	8.0	8.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

### Case Processing Summary

	Sesudah	Cases

	Relaksasi Nafas Dalam	Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
		Sebelum Relaksasi Nafas Dalam	1	4	100.0%	0	.0%
	2	8	100.0%	0	.0%	8	100.0%
	3	4	100.0%	0	.0%	4	100.0%
	4	7	100.0%	0	.0%	7	100.0%
	5	2	100.0%	0	.0%	2	100.0%

#### Descriptives<sup>a</sup>

Sesudah Relaksasi Nafas Dalam			Statistic	Std. Error
Sebelum Relaksasi Nafas Dalam	1	Mean	3.50	.866
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	.74 6.26
		5% Trimmed Mean	3.44	
		Median	3.00	
		Variance	3.000	
		Std. Deviation	1.732	
		Minimum	2	
		Maximum	6	
		Range	4	
		Interquartile Range	3	

	Skewness		1.540	1.014
	Kurtosis		2.889	2.619
2	Mean		4.13	.350
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.30	
		Upper Bound	4.95	
	5% Trimmed Mean		4.08	
	Median		4.00	
	Variance		.982	
	Std. Deviation		.991	
	Minimum		3	
	Maximum		6	
	Range		3	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.862	.752
	Kurtosis		.840	1.481
3	Mean		5.00	.408
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.70	
		Upper Bound	6.30	
	5% Trimmed Mean		5.00	
	Median		5.00	
	Variance		.667	

	Std. Deviation		.816	
	Minimum		4	
	Maximum		6	
	Range		2	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.000	1.014
	Kurtosis		1.500	2.619
4	Mean		5.86	.143
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.51	
		Upper Bound	6.21	
	5% Trimmed Mean		5.90	
	Median		6.00	
	Variance		.143	
	Std. Deviation		.378	
	Minimum		5	
	Maximum		6	
	Range		1	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-2.646	.794
	Kurtosis		7.000	1.587

a. Sebelum Relaksasi Nafas Dalam is constant when Sesudah Relaksasi Nafas Dalam = 5. It has been omitted.

### Tests of Normality<sup>b</sup>

	Sesudah Relaksasi Nafas Dalam	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sebelum	1	.364	4	.	.840	4	.195
Relaksasi Nafas	2	.300	8	.032	.872	8	.156
Dalam	3	.250	4	.	.945	4	.683
	4	.504	7	.000	.453	7	.000

a. Lilliefors Significance Correction

b. Sebelum Relaksasi Nafas Dalam is constant when Sesudah Relaksasi Nafas Dalam = 5. It has been omitted

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah Relaksasi Nafas	Negative Ranks	25 <sup>a</sup>	13.00	325.00
Dalam - Sebelum Relaksasi Nafas Dalam	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	25		

a. Sesudah Relaksasi Nafas Dalam < Sebelum Relaksasi Nafas Dalam

b. Sesudah Relaksasi Nafas Dalam > Sebelum Relaksasi Nafas Dalam

c. Sesudah Relaksasi Nafas Dalam = Sebelum Relaksasi Nafas Dalam

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Sesudah Relaksasi Nafas Dalam - Sebelum Relaksasi Nafas Dalam
Z	-4.477 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### LEMBAR OBSERVASI

No	Inisial	Umur	Pddk Ibu	Nyeri Mestrusi Pretest	Nyeri Menstruasi Postest
1	Ny . N	2	3	4	2
2	Ny . R	2	3	4	2
3	Ny . K	1	3	6	4
4	Ny. A	1	4	4	3
5	Ny. B	2	3	3	2
6	Ny. I	1	4	5	3
7	Ny. H	2	3	6	4
8	Ny. T	1	2	6	4
9	Ny .D	2	3	3	1
10	Ny. F	2	3	4	2
11	Ny. T	2	3	5	2
12	Ny. H	2	4	6	5
13	Ny.W	2	4	6	4
14	Ny. G	2	4	6	1
15	Ny. D	2	4	6	2
16	Ny . I	2	4	5	3
17	Ny. R	2	3	4	2
18	Ny.Y	2	4	3	2
19	Ny. A	1	3	2	1
20	Ny .G	1	4	3	1
21	Ny. C	2	4	5	4
22	Ny .S	2	3	6	3
23	Ny. E	2	3	6	4
24	Ny. J	2	3	6	4
25	Ny.A	2	4	6	5

**Keterangan:**  
**Umur**  
 1 : 16 Tahun  
 2: 17 Tahun

**Nyeri Menstrusi**  
 1-3 : Nyeri Ringan  
 4-6 : Nyeri Sedang  
 7-9 : Nyeri Berat

**Pendidikan Ibu**  
 1. SD  
 2. SLTP  
 3. SLTA  
 4. SARJANA

**LEMBAR KUESIONER**

**PENGARUH RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN  
INTENSITAS NYERI HAID PADA REMAJA PUTRI DI PESANTREN  
DARUL IKHLAS DESA GOTI KECAMATAN  
PADANGSIDIMPUAN TENGGARA  
TAHUN 2020 (PRE TEST)**

**A. Karakteristik Responden**

Petunjuk Pengisian:

Petunjuk pengisian : Isilah titik dan tanda (√) pada pilihan di bawah ini  
sesuai dengan jawaban Anda.

1. No. Responden :
2. Inisial Responden :
3. Umur Responden (tahun) : a. 16 Tahun  
b. 17 Tahun
4. Pendidikan Orang Tua : a. SD  
b. SLTP  
c. SLTA  
d. Sarjana

## B. KUESIONER PENGUKURAN KUALITAS NYERI MENSTRUASI

Berilah tanda√ pada skala nyeri Numerik Rating Scale (NRS) 0-10 sesuai dengan rasa nyeri yang saudara rasakan pada saat menstruasi

No	Karakteristik
0	Tidak Nyeri
1	Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan kecil
2	Sedikit gangguan, terasa seperti tusukan yang lebih dalam
3	Gangguan cukup dihilangkan dengan beraktifitas/ melakukan pekerjaan, masih dapat dialihkan
4	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian
5	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit
6	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, tapi masih bisa bekerja
7	Sulit untuk berkonsentrasi, dengan diselingi istirahat/ tidur kamu masih bisa bekerja/ berfungsi dengan sedikit usaha
8	Beberapa aktifitas fisik terbatas, kamu masih bisa membaca dan berbicara dengan usaha, merasakan mual dan pusing kepala/ pening
9	Tidak bisa berbicara, menangis, mengerang, dan merintih tak dapat dikendalikan, penurunan kesadaran, mengigau
10	Tidak sadarkan diri/pingsan

**LEMBAR KUESIONER**

**PENGARUH RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN  
INTENSITAS NYERI HAID PADA REMAJA PUTRI DI PESANTREN  
DARUL IKHLAS DESA GOTI KECAMATAN  
PADANGSIDIMPUAN TENGGARA  
TAHUN 2020 (POST TEST)**

**A. Karakteristik Responden**

Petunjuk Pengisian:

Petunjuk pengisian : Isilah titik dan tanda (√) pada pilihan di bawah ini sesuai dengan jawaban Anda.

1. No Responden :
2. Inisial Responden
3. Inisial Responden : a. 16 Tahun  
b. 17 Tahun
4. Pendidikan Orang Tua : a. SD  
b. SLTP  
c. SLTA  
d. Sarjana

**PROSEDUR RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN  
INTENSITAS NYERI HAID PADA REMAJA PUTRI  
DI PESANTREN DARUL IKHLAS DESA GOTI  
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN  
TENGGARA**

Beri tanda check list (√) pada kolom yang sesuai!

Ya : Jika kegiatan dilakukan sesuai dengan prosedur

Tidak : Jika kegiatan tidak dilaksanakan

- Nama Responden:
- Tanggal :
- Observer : Lembar Check List Relaksasi Nafas Dalam pada remaja putri dengan Nyeri Haid (Diambil dari Ah. Yusuf, 2017)

No	TINDAKAN TEKNIK  Relaksasi Nafas Dalam	Ya	Tidak
1	Persiapan sebelum pelaksanaan: a. Persiapan ruangan yang nyaman dan meminimalkan kebisingan dan gangguan dengan menutup ruangan yang digunakan dalam melakukan intervensi. b. berbaring atau duduk sesuai dengan kenyamanan klien.		
2	Mencari posisi yang paling nyaman.		
3	Rileks, bernapas normal dengan perlahan-lahan		
4	Kemudian dalam keadaan yakin hitung sampai 4, tarik napas pada hitungan 1 dan 2, tahan 3-5 detik, keluarkan napas pada hitungan 3 dan 4.		

5	Ulangi selama 3 kali, kemudian istirahat dengan bernapas dengan irama normal kembali selama $\pm$ 5 detik.		
6	Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.		
7	Mebiarkan telapak tangan dan kaki rileks.		
8	Tetap konsentersasi atau mata sambil terpejam		
9	Pada saat konsentersasi pusatkan pada daerah yang nyeri.		
10	mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang.		
11	Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap kali		
12	Bila nyeri menjadi hebat, dapat melakukan bernafas secara singkat dan cepat		

Nb: Intervensi dilakukan dalam waktu 15 menit. Tuliskan menit ke berapa mengalami pengurangan rasa nyeri.

### SOP Relaksasi Nafas Dalam

		<b>JUDUL SOP</b>
		<b>RELAKSASI NAFAS DALAM</b>
<b>1</b>	<b>PENGERTIAN</b>	Relaksasi nafas dalam merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis. 2
<b>2</b>	<b>TUJUAN</b>	1. Menurunkan ketegangan otot.

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Meningkatkan ventilasi paru.</li> <li>3. Oksigenasi darah.</li> <li>4. Menurunkan intensitas nyeri.</li> <li>5. Menurunkan tingkat kecemasan</li> </ol>
<b>3</b>	<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dengan keluhan pre menstrual syndrome. (3-5 hari sebelum menstruasi)</li> <li>2. Klien dengan nyeri haid primer.</li> <li>3. Klien setelah mestruasi. (2-3 hari setelah menstruasi)</li> </ol>
<b>4</b>	<b>PERSIAPAN KLIEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, perkenalkan diri dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat.</li> <li>2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien.</li> <li>3. Siapkan peralatan yang diperlukan</li> <li>4. Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik</li> <li>5. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman</li> </ol>
<b>5</b>	<b>PERSIAPAN ALAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timer</li> <li>2. Lembar Observasi</li> </ol>
<b>6</b>	<b>PERSIAPAN SEBELUM PELAKSANAAN</b>	Persiapan ruangan yang nyaman dan meminimalkan kebisingan dan gangguan dengan menutup ruangan

7	<b>CARA KERJA</b>	<b>PROSEDUR</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jelaskan prosedur pada klien.</li><li>2. Atur posisi klien (boleh berbaring/duduk)</li><li>3. Ciptakan lingkungan yang tenang.</li><li>4. Usahakan tetap rileks dan tenang, bernafas normal dengan perlahan-lahan.</li><li>5. Kemudian dalam keadaan yakin hitung sampai 4, tarik nafas pada hitungan 1 dan 2, tahan 3-5 detik, keluarkan nafas pada hutungan 3 dan 4</li><li>6. Ulangi selama 3 kali, kemudian istirahat dengan bernafas dengan irama normal kembali selama <math>\pm</math> 5 detik.</li><li>7. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.</li><li>8. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.</li><li>9. Usahakan agar tetap konsenterasi atau mata sambil terpejam.</li><li>10. Pada saat konsenterasi pusatkan pada daerah yang nyeri.</li><li>11. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang.</li><li>12. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 3 kali.</li></ol>
---	-------------------	---

		<p>13. Ulangi prosedur selama 15 menit.</p> <p>14. Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernafas secara singkat dan cepat.</p>
<b>8</b>	<b>EVALUASI</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi hasil yang dicapai (penurunan skala nyeri)</li><li>2. Beri reinforcement positif pada klien.</li><li>3. Mengakhiri pertemuan dengan baik</li></ol>

**PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan :

Nama : Neny

Nim :18060058P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “ Pengaruh Relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri haid pada remaja di pesantren Darul Ikhlas desa Goti Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2020”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri haid pada remaja di pesantren Darul Ikhlas desa Goti Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2020. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan

Saya sangat menghargai kesedeiaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya  
Peneliti

(Neny)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN***( Informed Consent)*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Neny, mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “Pengaruh Relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri haid pada remaja di pesantren Darul Ikhlas desa Goti Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2020”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2020

Responden

( )



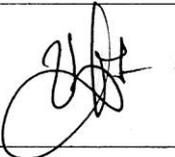
## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NENY

NIM : 18060058P

Nama Pembimbing ① Yulinda Aswan, SST, M.K eb

2. Ayus Diningsih, M.Si

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 6-April-2020	BAB I	-Prinsip penulisan latar belakang hrs menggariskan masalah penelitian yg akan dilakukan	
		BAB II	- Perbaiki kerangka konsep hrs jelas variabel dependen & independen	
		BAB III	- Perbaiki desain penelitian - Defenisi operasional pakai skala ??	
			- Perbaiki instrumen penelitian	
2.	Selasa, 14-April-2020	BAB 1	- Perbaiki latar belakang - manfaat penelitian	
		BAB II BAB III	- Perbaiki	
3	Senin, 20-April-2020	BAB I BAB I	Perbaiki penulisan & sub bab	
		BAB III	- Buat tabel waktu penelitian - Perbaiki defenisi operasional.	



## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NENY

NIM : 18060058P

Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.K eb

② Ayus Diningsih, M.Si

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	25 April - 2020	BAB I BAB II-III	- Latar Belakang perbaiki penulisannya - Perbaiki cara penulisan - Derajat nyeri menstruasi tak perlu pakai gambar ekspresi	
2.	Rabu 13 Mei - 2020	BAB I - BAB II	- Perbaiki / perhatikan cara penulisan sub bab & sub sub bab	
		Daftar Pustaka	- perhatikan cara penulisan.	
3	<del>Senin</del> Kamis, 18 Juni 2020		ACC	

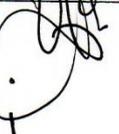
## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NENY

NIM : 18060058P

Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.K eb

2. Ayus Diningsih, M.Si

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
①	Senin 10/02-20	BAB A	→ pebal penerusan → Betu washan pebal. → pelangi lga usi bakti 25 orang. → kpt BAB 5 - 6A6.	
②	<del>Selasa</del> 15/04-20	CPK - 6A65	→ pebal penerusan → Semak Hari penerusan Crespan 200 fajar kelas penerusan → lga 8000.	
③	Selasa 18/08-20	Supra lesya	→ penerusan Absorpsi → " lga penerusan → " lga penerusan betu.	



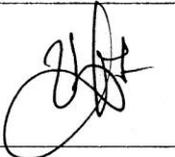
## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NENY

NIM : 18060058P

Nama Pembimbing ① Yulinda Aswan, SST, M.K eb

2. Ayus Diningsih, M.Si

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 6-April-2020	BAB I	-Prinsip penulisan latar belakang hrs menggambarakan masalah penelitian yg akan dilakukan	
		BAB II	- Perbaiki - kerangka konsep hrs jelas variabel dependen & independen	
		BAB III	- Perbaiki desain penelitian - Defenisi operasional pakai skala ??	
			- Perbaiki instrumen Penelitian	
2.	Selasa, 14-April-2020	BAB I	- Perbaiki latar belakang - manfaat penelitian	
		BAB II BAB III	- Perbaiki	
3	Senin, 20-April-2020	BAB I BAB I	Perbaiki penulisan & sub bab	
		BAB III	- Buat tabel waktu penelitian - perbaiki defenisi operasional.	

