

SKRIPSI

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM
TERHADAP INTENSITAS NYERI HAID PADA REMAJA
PUTRI DI STIKES HANG TUAH
SURABAYA**



**Oleh :
SALSA BELLA RAHMADINA
NIM. 2311013**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2025**

SKRIPSI

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM
TERHADAP INTENSITAS NYERI HAID PADA REMAJA
PUTRI DI STIKES HANG TUAH
SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :
SALSA BELLA RAHMADINA
NIM. 2311013**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2025**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Salsa Bella Rahmadina

NIM : 2311013

Tanggal Lahir : 07 Desember 2001

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Proposal yang berjudul Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Haid Padas Remaja Putri di Stikes Hang Tuah , saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Surabaya,



Salsa Bella Rahmadina

NIM. 2311013

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Salsa Bella Rahmadina

NIM : 2311013

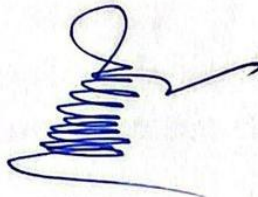
Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di Stikes Hang Tuah Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S. KEP)

Pembimbing



Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 25 Januari 2025

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Salsa Bella Rahmadina

NIM : 2311013

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Haid pada Remaja Putri di Stikes Hang Tuah Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "SARJANA KEPERAWATAN" pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji Ketua : **Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes**
NIP. 03003

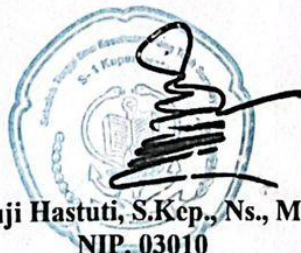
Penguji I : **Dwi Ernawati, S.Kep., M.Kep**
NIP. 03023

Penguji II : **Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIP. 03010



Mengetahui,

STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S1 KEPERAWATAN



Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 04 Agustus 2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Stikes Hang Tuah Surabaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Salsa Bella Rahmadina
NIM : 2311013
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Program Stud S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberi kepada Stikes Hang Tuah Surabaya Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah yang berjudul:

“Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di STIKES Hang Tuah Surabaya”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini Stikes Hang Tuah Surabaya berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : 10 Oktober 2025

Yang menyatakan.



(Salsa Bella Rahmadina)

ABSTRAK

Dismenorea merupakan perasaan nyeri pada waktu haid dapat berupa kram ringan sampai berat sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Hal ini terjadi karena banyak faktor diantaranya yaitu kurangnya pemahaman mereka tentang pemilihan tindakan non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri yang dialami. Tujuan umum penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *quasi experiment* dengan menggunakan pendekatan *two-group pra-post test design*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 30 responden mahasiswi dan teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling secara random sampling* sebanyak 28 responden mahasiswi yang mengalami dismenorea. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengaruh teknik relaksasi napas dalam, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat nyeri haid pada remaja putri. Instrumen menggunakan pengukuran skala nyeri dan lembar observasi. Data dianalisa dengan menggunakan *Uji Wilcoxon sign rank test*.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p - value* yang didapatkan sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat adanya pengaruh yang signifikan sebelum intervensi teknik relaksasi nafas dalam dengan sesudah intervensi teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri haid. 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.

Implikasi penelitian ini adalah pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri ini dapat berguna bagi remaja putri yang sedang mengalami dismenorea sebagai penanganan non farmakologi yang tepat.

Kata kunci: *Disminorea*, teknik relaksasi nafas dalam

ABSTRACT

Dysmenorrhea is pain during menstruation, ranging from mild to severe cramps that can interfere with daily activities. This occurs due to many factors, including a lack of understanding about non-pharmacological measures that can be used to treat the pain. The general objective of this study was to determine the effect of deep breathing relaxation techniques on the intensity of menstrual pain in female adolescents at STIKES Hang Tuah Surabaya.

The research design used was a quasi-experimental study with a two-group pre-post test design. The population in this study consisted of 30 female students, and the sampling technique used non-probability random sampling of 28 female students who experienced dysmenorrhea. The independent variable in this study was the effect of deep breathing relaxation techniques, while the dependent variable was the level of menstrual pain in adolescent girls. The instruments used were a pain scale and an observation sheet. The data were analyzed using the Wilcoxon sign rank test.

The results of the study showed that the p-value obtained was $0.000 < 0.05$ so it can be concluded that there was a significant effect before the deep breathing relaxation technique intervention and after the deep breathing relaxation technique intervention on the intensity of menstrual pain. Deep breathing relaxation technique is one of the conditions that can stimulate the body to release endogenous opioids so that a pain suppressant system is formed which will eventually cause a decrease in pain intensity.

The implication of this study is that the effect of deep breathing relaxation technique on pain intensity can be useful for adolescent girls who are experiencing dysmenorrhea as an appropriate non-pharmacological treatment.

Keywords: *Dysmenorrhea, deep breathing relaxation techniques*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun proposal yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di Stikes Hang Tuah Surabaya”

Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Proposal ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapat pengarahannya dan bantuan dari berbagai pihak. Peneliti menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga proposal ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat, dan penghargaan kepada :

1. Bapak Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan sehingga dapat menyelesaikan Program S1 Keperawatan.
2. Ibu Dr. Diah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Puket 1 Stikes Hang Tuah Surabaya sekaligus penguji ketua dalam skripsi penulis yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program S1 Keperawatan.

3. Ibu Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Puket II Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program S1 Keperawatan.
4. Ibu Dr. Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Puket III Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program S1 Keperawatan.
5. Ibu Dr. Puji Hastuti. S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi serta selaku pembimbing dalam penyusunan skripsi sehingga peneliti dapat mengikuti dan menyelesaikan di Pendidikan S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
6. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji II yang selalu turut serta dalam memberikan perhatian, pengarahan dan motivasi dengan penuh kesabaran kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak Taufan Agung Prasetya, S.Sos., MAP selaku Kepala Perpustakaan di Stikes hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber literatur dalam penyusunan proposal ini sehingga peneliti dapat mengikuti dan menyelesaikan Program S1 Keperawatan.
8. Bapak dan Ibu Dosen serta seluruh Staff karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan waktu, tenaga, dan bekal bagi peneliti selama proses belajar sehingga peneliti dapat menyusun proposal dan menyelesaikan Program S1 Keperawatan.
9. Seluruh teman seperjuangan khususnya Sherly Mega Yuansari dan Juventa Nola Zivana yang telah memberikan semangat, bantuan, dan dukungan

kepada penulis dalam penyusunan proposal ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Program S1 Keperawatan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan bantuan kepada penulis dalam penyusunan proposal ini. Penulis berusaha menyelesaikan proposal ini sebaik-baiknya namun, penulis menyadari bahwa proposal ini masih banyak kekurangan. Penulis berharap proposal ini dapat bermanfaat bagi pembaca, peneliti selanjutnya, dan bagi dunia Keperawatan. Aamiin.

Surabaya,

Salsa Bella Rahmadina

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
HALAMAN PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	3
ABSTRAK.....	5
ABSTRACT.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	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 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Remaja	6
2.1.1 Definisi Remaja.....	6
2.1.2 Pengelompokan Remaja	7
2.1.3 Tahap Perkembangan Remaja	7
2.1.4 Karakteristik Perkembangan Remaja	8
2.1.5 Tugas Perkembangan Remaja	9
2.2. Konsep Disminorea	10
2.2.1 Definisi Disminorea	10
2.2.2 Etologi	11
2.2.3 Faktor Risiko Disminorea	13
2.2.4 Patofisiologi	14
2.2.5 Manifestasi Klinis	15
2.2.6 Penatalaksanaan Disminorea.....	15
2.3. Konsep Nyeri.....	16
2.3.1 Definisi Nyeri	16
2.3.2 Faktor yang mempengaruhi Nyeri.....	16
2.3.3 Klasifikasi Nyeri	18
2.3.4 Teori – teori yang Berhubungan dengan Nyeri	18
2.3.5 Respon Terhadap Nyeri	21
2.3.6 Fisiologi Nyeri.....	22
2.3.7 Respon Fisiologi Terhadap Nyeri.....	23
2.3.8 Skala Pengukuran Nyeri.....	24

2.4	Pengertian Relaksasi	26
2.4.1	Teknik Relaksasi Nafas Dalam.....	27
2.4.2	Pengaruh Pernafasan yang Baik.....	29
2.4.3	Fisiologi Relaksasi	29
2.4.5	Manfaat Teknik Relaksasi	30
2.6	Model Konsep Keperawatan Roy (Model Adaptasi)	31
2.6.1	Biografi Calista Roy	31
2.6.2	Paradigma Keperawatan Calista Roy	32
2.6.2	Asumsi Model Keperawatan Calista Roy	34
2.6.3	Sistem Adaptasi Calista Roy	35
2.6.4	Fungsi Model Calista Roy.....	37
2.7	Hubungan Antar Konsep	39
2.8	Hasil Literature Review	40
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....		51
3.1	Kerangka Konseptual	51
3.2	Hipotesis Penelitian.....	52
BAB 4 METODE PENELITIAN		53
4.1	Desain Penelitian.....	53
4.2	Kerangka Kerja	54
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian.....	54
4.4	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	54
4.4.1	Populasi Penelitian	54
4.4.2	Sampel Penelitian.....	55
4.4.3	Teknik Sampling.....	55
4.4.4	Besar Sampel.....	56
4.5	Identifikasi Variabel	56
4.6	Definisi Operasional.....	57
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data	58
4.7.1	Pengumpulan Data	58
4.7.2	Prosedur Pengolaan	60
4.7.3	Analisa Data	61
4.8	Etika Penelitian	61
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		63
5.1	Hasil Penelitian	63
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	63
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	64
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian.....	64
5.1.3	Data Khusus Hasil Penelitian.....	66
5.2	Pembahasan	68
5.2.1.	Intensitas Nyeri Surabaya Sebelum Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Remaja Putri di STIKES Hang Tuah Surabaya	68
5.2.2	Intensitas Nyeri Haid Surabaya Setelah Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Remaja Putri di STIKES Hang Tuah Surabaya	72
5.2.3	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di STIKES Hang Tuah Surabaya.....	74
5.3	Keterbatasan	76
BAB 6 PENUTUP.....		77
6.1	Kesimpulan.....	77

6.2	Saran.....	77
	DAFTAR PUSTAKA.....	78
	LAMPIRAN.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 2.8	Hasil Literatur Review.....	42
Tabel 4.1	Desain Penelitian.....	53
Tabel 4.2	Devinisi Operasional Penelitian.....	57
Tabel 4.3	Tabel <i>Blueprint</i> Kuisisioner.....	59
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Mahasiswi Prodi S1 Keperawatan Tingkat 1 STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 18 – 24 Februari 2025 (n = 28 orang)	64
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan Mahasiswi Prodi S1 Keperawatan Tingkat 1 STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 18 – 24 Februari 2025 (n = 28 orang)	65
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Menstruasi Mahasiswi Prodi S1 Keperawatan Tingkat 1 STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 18 - 24 Februari 2025 (n = 28 orang)	65
Tabel 5.4	Hasil Aktivitas Remaja Putri Ketika Nyeri Haid Pada Di STIKES Hang Tuah Surabaya Sebelum Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Tanggal 18 - 24 Februari 2025 (n = 28 orang).....	66
Tabel 5.5	Hasil Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di STIKES Hang Tuah Surabaya Sebelum Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Tanggal 18 - 24 Februari 2025 (n = 28 orang).....	66
Tabel 5.6	Hasil Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di STIKES Hang Tuah Surabaya Sesudah Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Tanggal 18 - 24 Februari 2025 (n = 28 orang).....	67
Tabel 5.7	Hasil Uji Statistik Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 18 - 24 Februari 2025 (n = 28 orang)	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pengukuran Skala Nyeri.....	26
Gambar 2.6	Model Konseptual Calista Roy.....	36
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Calista Roy.....	51
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum vitae.....	68
Lampiran 2	Motto dan Pembahasan.....	69
Lampiran 3	Information For Consent.....	71
Lampiran 4	Inform Consent.....	72
Lampiran 5	Laik Etik.....	73
Lampiran 6	Ijin Data.....	74
Lampiran 7	SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam.....	88
Lampiran 8	Kuisioner Penelitian,,,...	89
Lampiran 9	Frekuensi Data Demografi.....	90
Lampiran 10	Data Tabulasi.....	93
Lampiran 11	Hasil Uji Statistik Deskriptif.....	94
Lampiran 12	Hasil Uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	96
Lampiran 13	Hasil Crosstab.....	100
Lampiran 14	Dokumentasi.....	107

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
NIM	: Nomor Induk Mahasiswa
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
SPO	: Standar Prosedur Operasional
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SG	: Substansi Gelatinosa
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
=	: Sama dengan
%	: Persen
?	: Tanda tanya
/	: Garis miring
\geq	: Lebih dari sama dengan
\leq	: Kurang dari sama dengan
\pm	: Kurang lebih

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dismenorea merupakan perasaan nyeri pada waktu haid dapat berupa kram ringan sampai berat sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Hal ini terjadi karena banyak faktor diantaranya yaitu kurangnya pemahaman mereka tentang pemilihan tindakan non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri yang dialami, juga faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri itu sendiri yaitu lingkungan, umur, kelelahan, riwayat sebelumnya, cara mengatasi masalah, kepercayaan/agama, budaya dan tersedianya orang yang memberi dukungan (Sukarni dan Wahyu, 2020). Hasil wawancara yang dilakukan penulis terhadap mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 STIKES Hang Tuah Surabaya banyak mahasiswi yang mengalami disminorea mereka menyatakan bahwa ketika mengalami disminorea ada yang sanggup untuk menahan dan ada juga yang harus berbaring dan mengkonsumsi obat. Pengaruh teknik relaksasi terhadap nyeri dismenorea perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

Angka kejadian *dismenorea* di dunia sangat besar menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi kejadian rata-rata menunjukkan lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami dismenorea. Tingkat kejadian nyeri haid berkisar antara 45-95% pada wanita usia subur. Meski secara umum tidak berbahaya, namun seringkali dirasa mengganggu bagi wanita yang mengalaminya. Prevalensi kerja *dismenorea* menunjukkan penderita dismenorea mencapai 60-70% wanita dari seluruh Indonesia. Pada penelitian Safitri, angka kejadian dismenorea di Jawa Timur cukup tinggi, hasil penelitian didapatkan kejadian sebanyak 54,9% wanita mengalami dismenorea, terdiri dari 24,5% mengalami dismenorea ringan,

21,28% mengalami dismenorea sedang dan 9,36% mengalami dismenorea berat. Data pendahuluan di Stikes Hang Tuah Surabaya dari 10 mahasiswi S1 tingkat 1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya melalui wawancara menemukan bahwa prevalensi nyeri dismenorea sebesar 70%, dengan dismenorea ringan sebanyak 23%, dismenorea sedang sebanyak 60%, dan dismenorea berat sebanyak 15%.

Dismenore merupakan ketidaknyamanan selama hari pertama atau hari kedua menstruasi yang sangat umum terjadi. Jadi dapat disimpulkan dismenore merupakan menstruasi yang disertai dengan rasa nyeri (kram) pada daerah perut dan terjadi pada hari pertama, serta merupakan masalah ginekologis yang umum terjadi pada wanita (Marlinda & Purwaningsih 2021). Umumnya saat menstruasi banyak wanita yang merasakan keluhan berupa nyeri yang berlangsung 2-3 hari, dimulai sehari sebelum mulai haid. Nyeri saat haid (dismenorea) yang dirasakan setiap wanita berbeda-beda, ada yang sedikit terganggu namun ada pula yang sangat terganggu hingga tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dan membuatnya harus istirahat bahkan terpaksa absen dari sekolah (Andriyani, 2022). *Dismenorea* disebabkan oleh hormon prostaglandin yang meningkat, peningkatan hormon prostaglandin disebabkan oleh menurunnya hormon-hormon estrogen dan progesteron menyebabkan endometrium yang membengkak dan mati karena tidak dibuahi. Peningkatan hormon prostaglandin menyebabkan otot-otot kandungan berkontraksi dan menghasilkan rasa nyeri (Sukarni dan Wahyu, 2020).

Penatalaksanaan dismenore bersifat farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi non farmakologi meliputi stimulasi dan pemijatan rahim, latihan goyang panggul, relaksasi nafas dalam. Selain itu teknik relaksasi nafas dalam juga efektif karena

menurunkan intensitas nyeri adalah teori dari Huges karena teknik nafas dalam merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga terbentuk system penekanan yang akhirnya akan menyebabkan penurunan intensitas nyeri (Ernawati, 2021). Terapi nonfarmakologis seperti relaksasi nafas merupakan bernafas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Dalam teknik ini merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, bagaimana perawat mengajarkan cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Selain itu manfaat yang didapat setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam mengurangi atau bahkan menghilangkan rasa nyeri yang terjadi pada individu tersebut, ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas, juga praktis dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam tersebut tanpa harus mengeluarkan biaya (Waluyo, 2022). Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Pengaruh teknik relaksasi terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di STIKES Hang Tuah Surabaya”

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap nyeri haid pada remaja putri di STIKES Hang Tuah Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh teknik relaksasi

nafas dalam terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di STIKES Hang Tuah Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi intensitas nyeri haid sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam terhadap remaja putri di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Mengidentifikasi intensitas nyeri haid setelah dilakukan relaksasi nafas dalam terhadap remaja putri di STIKES Hang Tuah Surabaya,
3. Menganalisis pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di STIKES Hang Tuah Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk dijadikan sebagai sumber informasi dalam menjawab permasalahan-permasalahan yang terjadi terkait teknik relaksasi nafa dalam terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri. Selain itu penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya dan juga penelitian ini berkontribusi pada pengembangan teori atau konsep dalam bidang tertentu. Temuannya bisa memperkuat teori yang sudah ada, menguji hipotesis, atau menghasilkan teori baru.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Untuk menambah pengetahuan teoritis dan memperluas wawasan untuk mempelajari secara langsung dan menganalisis pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri haid pada remaja putri.

2. Bagi Akademisi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam ilmu kesehatan dalam kaitannya pada variabel atau faktor mengenai pengaruh tteknik relaksasi terhadap penurunan nyeri haid pada remaja putri.

3. Bagi Instansi

Sebagai masukan bagi instansi terkait untuk mempertimbangkan beberapa variabel atau faktor penting terkait pengaruh teknik relaksasi terhadap penurunan nyeri haid pada remaja putri

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan penelitian, meliputi: 1) Konsep Remaja, 2) Konsep Disminorea, 3) Konsep Nyeri, 4) Konsep Dasar Relaksasi Nafas Dalam, 5) Model Konsep Keperawatan Roy (Model Adaptasi), 6) Hubungan Antar Konsep, 7) Hasil Literature Review

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja dalam ilmu psikologi diperkenalkan menggunakan istilah yang 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, 2020). Remaja merupakan masa peralihan dari anak anak menuju dewasa. Masa remaja berlangsung dari umur 15-20 tahun. Perubahan perkembangan yang terjadi selama masa remaja meliputi perkembangan fisik, psikis, dan psikososial (Gainau, 2021). Masa remaja meliputi usia antara 11 hingga 20 tahun. Sedangkan Hurlock (2021) membagi masa remaja menjadi masa remaja awal (13 hingga 16 atau 17 tahun) dan masa remaja akhir (16 atau 17 tahun hingga 20 tahun). Masa remaja awal dan akhir dibedakan oleh Hurlock karena pada masa remaja akhir individu telah mencapai transisi perkembangan yang lebih mendekati masa dewasa. Masa inilah terjadi pematangan organ reproduksi, salah satunya pada remaja putri ditandai dengan menstruasi (*haid*). Menstruasi adalah perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Janiwarty dan Pieter, 2021).

2.1.2 Pengelompokan Remaja

Kutipan dari Erik Erikson tahun 2022 remaja berada dalam tahap identitas versus kebingungan peran. Artinya, remaja sedang berjuang untuk menemukan identitas pribadi mereka, mencari siapa diri mereka, dan bagaimana mereka ingin dilihat oleh dunia. Remaja dikelompokkan menjadi tiga fase berdasarkan usia, yaitu:

1. Remaja awal, berusia 11–14 tahun
2. Remaja menengah, berusia 15–17 tahun
3. Remaja akhir, berusia 18–20 tahun

2.1.3 Tahap Perkembangan Remaja

Sarwono (2022) mengatakan ada tiga tahap perkembangan remaja yaitu remaja awal (usia 11-14 tahun) sedangkan pertengahan (usia 15-17 tahun) dan remaja akhir (usia 18-21 tahun). Menurut Sarwono (2022) ada tiga tahap perkembangan remaja dalam rangka penyesuaian diri menuju kedewasaan, yaitu remaja awal, remaja madya, dan remaja akhir.

1. Remaja Awal (*early adolescent*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran yang baru, cepat tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang secara erotik. Kepekaan terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti orang dewasa.

2. Remaja Madya (*middle adolescent*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman. Ia senang kalau banyak teman sebaya yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsistik yaitu

mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya.

3. Remaja Akhir (*late adolescent*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu: minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelektual, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru, terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain, tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat.

Meninjau teori tahap perkembangan remaja menurut ahli di atas maka dapat disimpulkan, bahwa pada tahap awal remaja masi merasa bingung akan apa yang terjadi pada diri mereka. Remaja juga masi merasa canggung dengan perubahan-perubahan fisik dan juga psikis dalam diri mereka. Namun pada tahap perkembangan remaja tengah, mulai ada perasaan nyaman dengan kondisi mereka dan mulai merasa mereka memiliki teman dan pengalaman yang sama dengan remaja lainnya. Pada tahap remaja akhir sikap positif dan kematangan diri remaja semakin terbentuk hal ini juga harus dengan adanya dorongan positif dari orangtua dan lingkungan sekitar.

2.1.4 Karakteristik Perkembangan Remaja

Perubahan fisik yang terjadi pada remaja terlihat pada saat masa pubertas yaitu meningkatnya tinggi dan berat badan serta kematangan sosial. Diantara

perubahan fisik itu, yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi semakin panjang dan tinggi). Selanjutnya, mulai berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki) dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh (Sarwono, 2020).

Selanjutnya, Muss (dalam Sunarto dkk, 2021) menguraikan bahwa perubahan fisik yang terjadi pada anak perempuan yaitu; pertumbuhan tulangtulang, badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang, tumbuh payudara. Tumbuh bulu yang halus berwarna gelap di kemaluan, mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimum setiap tahunnya, bulu kemaluan menjadi kriting, menstruasi atau haid, tumbuh bulu-bulu ketiak.

Potter dkk (2021) juga mengatakan bahwa setelah pertumbuhan awal jaringan payudara, puting dan areola ukurannya meningkat. Proses ini sebagian dikontrol oleh hereditas, mulai pada paling muda usia 8 tahun dan mungkin tidak komplet dalam usia 10 tahun. Kadar estrogen yang meningkat juga mulai mempengaruhi genital. Uterus mulai membesar dan terjadi peningkatan lubrikasi vaginal, hal tersebut bisa terjadi secara spontan atau akibat perangsangan seksual. Vagina memanjang, dan rambut pubis dan aksila mulai tumbuh.

2.1.5 Tugas Perkembangan Remaja

Pada masa remaja, menurut dwi aryani (2020), anak remaja akan dihadapkan pada dua tugas utama, yaitu; Pertama, mencapai ukuran kebebasan atau kemandirian dari orangtua. Kedua, membentuk identitas untuk tercapainya integrasi diri dan kematangan pribadi.

Hal tersebut juga senada dengan tugas perkembangan menurut (Sofyan dkk, 2022), yaitu :

1. Memperoleh sejumlah norma-norma dan nilai-nilai
2. Belajar memiliki peran sosial sesuai dengan jenis kelamin masing-masing
3. Menerima kenyataan jasmaniah serta dapat menggunakannya secara efektif dan merasa puas terhadap keadaan tersebut d. Mencapai kebebasan dari ketergantungan pada orangtua atau orang dewasa lainnya

2.2. Konsep Disminorea

2.2.1 Definisi Disminorea

Disminorea berasal dari bahasa Yunani, di mana "dys" berarti sulit, menyakitkan, atau tidak normal, "meno" merujuk pada bulan, dan "rrhea" mengacu pada aliran. Disminorea adalah kondisi di mana wanita mengalami rasa sakit atau nyeri pada bagian bawah perut selama periode menstruasi mereka (Ratnawati, 2020). Disminorea adalah kondisi di mana wanita mengalami nyeri atau kram pada daerah perut bagian bawah selama menstruasi. Kondisi ini disebabkan oleh kontraksi atau kejang otot pada dinding rahim atau uterus. Penyebab pasti dari disminorea masih belum sepenuhnya dipahami, tetapi kejang otot ini dapat menyebabkan rasa sakit yang bervariasi dari ringan hingga parah selama periode menstruasi (Nur Masruroh, et al., 2020).

Kram selama disminore disebabkan oleh kontraksi kuat otot rahim saat mengeluarkan darah menstruasi dari rahim. Kontraksi ini menyebabkan otot-otot menegang, yang dapat menghasilkan kram di daerah perut. Ketegangan ini tidak hanya memengaruhi perut tetapi juga dapat mempengaruhi otot-otot pendukung lainnya (Sinaga, 2022).

Biasanya, nyeri yang dirasakan saat disminore mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam, dan biasanya akan menghilang setelah 2 hari. Selama disminore

seringkali juga terjadi pegal-pegal, rasa lemas, mual, diare, dan kadang-kadang bahkan muntah (Nugroho dan Indra, 2020).

2.2.2 Etologi

1. Disminorea Primer

a. Faktor Endokrin

Faktor endokrin berperan dalam mengatur tonus dan kontraktilitas otot uterus. Kontraksi uterus yang berlebihan disebabkan oleh peningkatan kadar prostaglandin $F2\alpha$ yang diproduksi oleh endometrium selama fase sekresi. Hormon progesteron berfungsi untuk menghambat atau mencegah kontraksi uterus, sementara hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Peningkatan kadar prostaglandin ini merupakan faktor utama yang dapat menyebabkan terjadinya dismenore primer (Pustikawaty dalam Zuraida dan Dania, 2020).

Hormon progesteron berperan dalam menghambat atau mencegah kontraksi pada uterus, sementara hormon estrogen bertanggung jawab untuk merangsang kontraktilitas uterus. Selama fase sekresi endometrium, produksi prostaglandin $F2\alpha$ meningkat, yang menyebabkan kontraksi pada otot polos uterus. Peningkatan kadar prostaglandin ini dapat menjadi penyebab terjadinya dismenore primer (Nabillah Pattiha, et al. 2021).

b. Kelainan Organik

Ketidaknormalan organik juga merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan dismenore. Kelainan organik tersebut mencakup kondisi seperti retrofleksia uterus, yang merupakan kelainan letak atau orientasi anatomi rahim, hipoplasia uterus yang menandakan perkembangan rahim yang tidak lengkap, obstruksi kanalis servikalis yang merupakan sumbatan pada saluran lahir, mioma

submukosa yang terjadi sebagai tumor jinak dari jaringan otot, dan polip endometrium (Pustikawaty dalam Zuraida dan Dania, 2020).

c. Faktor Kejiwaan

Faktor kejiwaan atau gangguan psikis seringkali menyebabkan penderita merasakan emosi seperti rasa bersalah, ketakutan akan hubungan seksual, kekhawatiran terkait kehamilan, konflik dalam hubungan pasangan, dan kurangnya kematangan emosional (Pustikawaty dalam Zuraida dan Dania, 2020).

d. Faktor Konstitusi

Faktor konstitusi, yang berkaitan erat dengan faktor di atas, juga dapat mengurangi ketahanan terhadap rasa nyeri. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit kronis, dan sejenisnya dapat mempengaruhi timbulnya dismenore (Pustikawaty dalam Zuraida dan Dania, 2020).

e. Faktor Obstruksi

Faktor obstruksi kanalis servikalis (leher rahim) juga termasuk dalam faktor konstitusi yang dapat menyebabkan dismenore primer dan mengakibatkan penurunan ketahanan seseorang terhadap nyeri (Pustikawaty dalam Zuraida dan Dania, 2020).

2. Disminore Sekunder

Menurut penelitian Aulya, et al. (2021). Disminorea sekunder biasanya terjadi karena kondisi-kondisi seperti berikut :

a. Kehadiran tumor jinak di rahim yang terdiri dari jaringan otot, terutama mioma submukosa (bentuk dari mioma uterus).

b. Penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim yang dikenal sebagai AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).

- c. Keberadaan jaringan endometrium di luar rahim atau yang dikenal sebagai Endometriosis panggul.
- d. Adanya tumor di dalam ovarium.

2.2.3 Faktor Risiko Disminorea

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nur Masruroh et al. (2021). disebutkan bahwa terdapat berbagai faktor lain yang dapat menyebabkan dismenorea, antara lain:

1. Usia Menarche

Usia menarche adalah usia pertama kali seorang anak perempuan mengalami menstruasi, yang umumnya terjadi antara usia hingga 16 tahun. Remaja yang mengalami menarche pada usia 12 hingga 16 tahun memiliki siklus menstruasi normal dengan interval 22-35 hari, dan durasi menstruasi 2-7 hari.

2. Lama Menstruasi

Lama menstruasi yang lebih dari normal (lebih dari 7 hari) dapat menyebabkan uterus berkontraksi lebih lama, meningkatkan produksi prostaglandin yang dapat menyebabkan nyeri. Kontraksi uterus yang berkepanjangan juga dapat mengganggu suplai darah ke uterus, yang pada akhirnya dapat menyebabkan disminorea.

3. Status Gizi

Wanita dengan berat badan berlebih memiliki risiko dua kali lebih tinggi mengalami nyeri menstruasi dibandingkan dengan wanita yang memiliki berat badan normal. Kekurangan status gizi juga dapat memperparah keadaan disminorea.

4. Kekurangan Gizi

Kekurangan gizi disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dan pola makan yang tidak sehat. Asupan gizi seperti kalsium dan juga zat besi memiliki

pengaruh terhadap kejadian dieminorea. Zat besi berperan dalam pembentukan hemoglobin dan kekurangan zat besi dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri saat menstruasi.

5. Olahraga

Olahraga teratur dapat meningkatkan produksi endorfin (pembunuh rasa sakit alami tubuh) dan kadar serotonin. Kurangnya olahraga dapat meningkatkan risiko dismenorea karena kurangnya sirkulasi oksigen ke organ reproduksi selama menstruasi, yang dapat menyebabkan vasokonstriksi dan timbulnya nyeri.

2.2.4 Patofisiologi

Dua jenis dismenorea dapat dibagi menjadi dismenorea primer (esensial, intrinsic, idiopatik) dan dismenorea sekunder (ekstrinsik, yang diperoleh, acquired) (Sinaga, 2021).

1. Dismenorea primer terjadi secara fisiologis dan umumnya dialami oleh sebagian besar wanita usia subur selama menstruasi, karena kontraksi intens otot rahim.

2. Dismenorea sekunder biasanya terjadi setelah haid pertama atau menarche, dan paling sering terjadi pada usia 20-30 tahun. Peningkatan prostaglandin memainkan peran penting dalam dismenorea sekunder ini. Dismenorea sekunder ini dapat dikelompokkan berdasarkan jenis nyeri dan adanya kelainan tertentu, yaitu:

a. Dismenore spasmodik adalah jenis dismenore yang umum terjadi pada wanita usia subur, baik yang masih muda maupun yang sudah lanjut usia. Wanita yang mengalami dismenore spasmodik seringkali mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Nyeri ini terlokalisasi di bagian bawah perut dan dapat terjadi sebelum atau selama menstruasi. Gejala yang sering terjadi pada dismenore spasmodik antara lain pingsan, mual, dan muntah.

b. Dismenore kongestif adalah jenis dismenore yang dirasakan menjelang atau pada hari-hari sebelum menstruasi dimulai. Gejala dismenore kongestif biasanya muncul dua hari sebelum menstruasi dan dapat mencakup pegal-pegal pada bagian paha, nyeri pada daerah payudara, rasa lelah, dan perasaan kehilangan keseimbangan.

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut (Aspiani, 2020), kadar hormon prostaglandin yang terlalu banyak akan merangsang miometrium sehingga terjadinya peningkatan kontraksi uterus. Akibatnya akan terjadi penurunan aliran darah ke uterus dan ini mengakibatkan terjadinya *iskemia* (penurunan suplai darah). Kadar prostaglandin yang meningkat ditemukan di cairan endometrium perempuan dengan *dismenore* berhubungan erat dengan derajat nyeri yang dirasakan serta dapat dibangkitkan atau diperberat oleh keadaan psikis penderita.

2.2.6 Penatalaksanaan Disminorea

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri dismenore dapat dilakukan dengan 2 cara:

1. Terapi Farmakologi

Menurut (Maharani dkk, 2022) terapi farmakologis yang dapat digunakan ialah dengan pemberian obat analgetik, terapi hormonal, terapi dengan obat-obatan nonsteroid antiprostaglandin, dan dilatasi kanalis servikalis.

2. Terapi Non Farmakologis

Beberapa alternatif yang dapat dilakukan dalam penanganan dismenore secara non farmakologis ialah akupuntur, teknik nafas 23 dalam, imajinasi terbimbing, terapi musik, massage effleurage dan kompres. (Zuraida, 2020).

Sedangkan menurut (Maharani dkk, 2016) salah satu terapi non farmakologi yang dapat juga dilakukan adalah dengan aromaterapi, aromaterapi digunakan sebagai terapi komplementer dalam praktik keperawatan dengan menggunakan minyak essensial dari tanaman wangi untuk meringankan masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup secara umum.

2.3. Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri umumnya menggambarkan sensasi tidak nyaman di tubuh. Itu berasal dari aktivasi sistem saraf yang ada di dalam tubuh. Rasa sakit dapat mengganggu dan membuat badan menjadi lemas sehingga tidak bisa beraktivitas normal seperti biasanya, dan bisa juga terasa seperti tikaman tajam atau sakit tumpul pada area yang indikasi nyeri. Nyeri dapat digambarkan sebagai berdenyut, menyengat, sakit, dan mencubit. Nyeri dapat dirasakan secara konsisten, bisa mulai dan berhenti dengan sendirinya, atau dapat muncul hanya dalam beberapa kondisi (Mayasari, 2020). Orang yang mengalami suatu nyeri dapat merespons rasa sakit secara berbeda. Beberapa orang memiliki toleransi yang tinggi terhadap rasa sakit yang dialami, sementara yang lain memiliki toleransi yang rendah terhadap nyeri yang dirasakan. Untuk alasan ini, rasa sakit dan nyeri sangat subjektif.

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri menurut (Unud, 2022) tersebut antara lain :

1. Pengalaman Nyeri Masa Lalu
2. Seorang individu jika sering mengalami nyeri yang dirasakan maka makin takut pula individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan oleh nyeri tersebut.

3. Kecemasan Ditinjau dari aspek fisiologis

Pada dasarnya seseorang akan mengalami kecemasan yang berhubungan dengan nyeri sehingga meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Kecemasan sangat berperan penting terhadap fisiologis saraf sehingga menyebabkan tidak adekuatnya pengobatan.

4. Umur

Pada Umumnya seseorang menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani. Selain itu, proses penyakit kronis yang lebih umum terjadi pada dewasa tua seperti penyakit gangguan kardiovaskuler atau diabetes mellitus.

5. Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri.

6. Sosial Budaya

Budaya yang berkembang di masyarakat mengenali nilai-nilai kebudayaan yang dimiliki seseorang dan memahami mengapa nilai-nilai ini berbeda dari nilai-nilai kebudayaan lainnya dapat membantu untuk menghindari mengevaluasi perilaku pasien berdasarkan pada harapan dan nilai budaya seseorang.

7. Nilai Agama

Pada beberapa agama, individu menganggap nyeri dan penderitaan sebagai cara untuk membersihkan dosa dan mendekatkan diri kepada sang pencipta.

8. Lingkungan dan Dukungan Orang Terdekat

Dukungan oleh Lingkungan dan Keluarga terdekat merupakan bentuk peduli terhadap seseorang sehingga dapat mempengaruhi tingkat nyeri yang

dirasakan. Pada beberapa pasien yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, perlindungan.

2.3.3 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi Nyeri secara umum dibagi menjadi dua yaitu Nyeri akut dan Nyeri Kronis. Klasifikasi ini berdasarkan pada waktu dan tingkat nyeri :

1. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2020). Tingkat nyeri yang di rasakan juga beragam namun masih bisa diatasi dengan pencegahan.

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan (PPNI, 2020). Tingkat nyeri yang di rasakan juga beragam sehingga perlu penanganan lebih lanjut. Apabila tidak segera diatasi maka akan menimbulkan ketidaknyamanan pada penderita.

2.3.4 Teori – teori yang Berhubungan dengan Nyeri

1. *Specificity Teori*

Ide ini dikemukakan oleh Rene Descartes (2020) yaitu adanya jaras khusus yang bertanggung jawab untuk menyampaikan pesan nyeri pada pusat nyeri di otak.

Lyn (2020) menjelaskan bahwa pesan nyeri disampaikan oleh dua jenis serabut saraf A-delta bermielin meneruskan nyeri yang mendadak dan tajam dan serabut saraf C tidak bermielin meneruskan nyeri tumpul (Neil Niven,2022).

2. *Teori Gate Control*

Teori gate control dari Melzack dan Wall (2020) menjelaskan secara lebih komprehensif tentang transmisi dan persepsi nyeri. Dalam teori ini dinyatakan bahwa terdapat dua macam transmisi impuls nyeri yang berfungsi untuk menghantarkan sensasi nyeri dan sensasi lain yaitu transmitter berdiameter kecil berfungsi untuk mentransmisikan impuls nyeri yang sifatnya keras dan reseptor ini biasanya terdapat di ujung saraf bebas yang terdapat di seluruh permukaan kulit dan pada struktur tubuh bagian dalam seperti tendon, fascia dan tulang serta organ-organ interna. Transmitter yang berdiameter besar mempunyai reseptor yang terdapat pada struktur permukaan tubuh berfungsi untuk mentransmiter nyeri dan sensasi lain seperti sensasi getaran, sentuhan, panas, dingin serta terdapat tekanan halus.

Kedua jenis serabut tersebut akan membawa impuls menuju dorsal horn yang terdapat pada spinal cord. Pada spinal cord inilah terjadi interaksi antara serabut berdiameter besar dengan serabut berdiameter kecil di suatu area khusus yang disebut Substansia Gelatinosa (SG). SG inilah yang disebut sebagai gate (pintu gerbang) karena SG ini dapat mengubah atau mempengaruhi apakah sensasi nyeri yang diterima oleh spinal cord akan diteruskan ke otak atautkah akan dihambat. Sebelum impuls nyeri dibawa ke otak, serabut besar dan serabut kecil akan berinteraksi di area SG dimana apabila tidak terdapat stimulus atau impuls yang adekuat dari serabut besar, maka impuls nyeri yang dibawa oleh serabut kecil akan dihantarkan menuju sel Triger (sel T) untuk kemudian dibawa ke otak yang

akhirnya menimbulkan sensasi nyeri yang dirasakan oleh tubuh. Keadaan impuls nyeri dihantar ke otak inilah yang diistilahkan dengan gate control terbuka. Sebaliknya manakala terdapat impuls nyeri yang ditransmisikan oleh serabut berdiameter besar sehingga akibat adanya stimulus kulit, sentuhan, getaran, hangat, dingin, maka impuls ini akan menghambat impuls dari serabut saraf kecil di area SG sehingga sensasi yang dibawa oleh serabut kecil akan kurang atau bahkan tidak dihantarkan ke otak oleh SG sehingga tubuh tidak dapat merasakan sensasi nyeri. Kondisi ini yang disebut gate control tertutup.

Apabila terjadi suatu kondisi dimana impuls nyeri diteruskan (gate control terbuka) maka impuls akan diteruskan ke otak untuk kemudian diproses di otak dalam tiga tingkat yang berbeda yaitu : pada talamus, otak tengah (mid brain) dan korteks otak. Talamus bertindak sebagai penerima input sensori (impuls nyeri) dari traktus spinothalamikus lateral untuk kemudian diteruskan ke korteks. Otak tengah berfungsi untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap datangnya rangsangan sedangkan pada korteks impuls yang datang dilokalisasi dan dipersiapkan sesuai dengan lokasi nyeri. Untuk teori tersebut ada tiga faktor utama yang berinteraksi pada pintu gerbang yaitu reseptor nyeri dan serabut-serabut saraf, efek pada pintu gerbang terhadap elemen kognitif dan emosional (susunan saraf pusat) dan adanya input neural dari susunan saraf (Kozier,1991 dikutip oleh Ratna,2022).

3. *Teori Endorpin*

Teori ini merupakan teori terbaru dalam bidang nyeri yang dikemukakan oleh Pommeranz yaitu stimulus tertentu pada seseorang akan dapat meningkatkan nilai ambang nyeri di otak dan memberikan perasaan senang, demikian juga sebaliknya.

4. *Pattern Teori*

Menurut teori ini nyeri merupakan hasil dari rangsang (stimulasi) yang berlebihan pada sistem multimodal (yang diaktivasi oleh kombinasi antara intensitas dan kecepatan dari stimulus). Menurut teori ini nyeri merupakan fenomena sistem saraf pusat. Nyeri merupakan hasil dari pengenalan otak terhadap pola aktivasi reseptor-reseptor dan sel saraf multipotensi (G.Dewanto,2003 dikutip oleh Sinta,2023)

2.3.5 Respon Terhadap Nyeri

Struktur spesifik dalam sistem saraf terlibat dalam mengubah stimulus menjadi nyeri. Sistem yang terlibat dalam transmisi dan persepsi nyeri disebut sebagai sistem nosiseptif. Sensitivitas dari komponen system nosiseptif dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor dan berbeda diantara individu (Brunner & Suddarth,2020).

Respon individu terhadap nyeri ada tiga tahap :

1. Tahap aktivasi (*activation*)

Dimulai saat pertama individu menerima rangsangan nyeri, sampai tubuh bereaksi terhadap nyeri yang meliputi respon simpatoadrenal, responmuskuler dan respon emosional.

2. Tahap pemantulan (*rebound*)

Pada tahap ini nyeri sangat hebat tapi singkat. Pada tahap ini sistem simpatis mengambil alih tugas sehingga menjadi respon yang berlawanan dengan tahap aktivasi.

3. Tahap adaptasi (*adaptation*)

Nyeri berlangsung lama, tubuh melakukan untuk beradaptasi melalui peran endophrin. Reaksi adaptasi tubuh terhadap nyeri dapat berlangsung beberapa jam

atau beberapa hari, bila nyeri berkepanjangan maka akan menurunkan sekresi norepinefrin sehingga individu merasa tidak berdaya.

2.3.6 Fisiologi Nyeri

Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri : tranduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. (Anas Tamsuri, 2020)

1. Tranduksi

Tranduksi adalah suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif. Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A-beta, A-delta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini adalah A-delta dan C. Silent nociceptor, juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi

2. Transmisi

Transmisi adalah adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi.

3. Modulasi

Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals). Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan

mungkin juga terjadi di level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti mu, kappa, dan delta dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga mempunyai jalur descending berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (midbrain) dan medula oblongata, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi desendens ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal nosiseptif di kornu dorsalis.

4. Persepsi

Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga Nociseptor. Secara anatomis, reseptor nyeri (nociseptor) ada yang bermiyelin dan ada juga yang tidak bermiyelin dari syaraf aferen.

2.3.7 Respon Fisiologi Terhadap Nyeri

Kozier (2022) mengatakan bahwa nyeri akan menyebabkan respon tubuh meliputi aspek fisiologik dan psikologik. Pada nyeri yang parah dan serangan yang mendadak merupakan ancaman yang mempengaruhi manusia sebagai sistem terbuka untuk beradaptasi dari stressor yang mengancam dan mengganggu keseimbangan. *Hipotalamus* merespon terhadap stimulus nyeri dari *reseptor perifer* atau *korteks serebral* melalui sistem *hipotalamus pituitary* dan *adrenal* dengan mekanisme *medula adrenal hipofise* untuk menekan fungsi yang tidak penting bagi kehidupan sehingga menyebabkan hilangnya situasi menegangkan dan *mekanisme korteks adrenal hipofise* untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit

dan menyediakan energi pada kondisi emergency untuk mempercepat penyembuhan (Barbara C.Long,2022). Apabila mekanisme ini tidak berhasil mengatasi stressor (nyeri) dapat menimbulkan respon stress seperti turunnya sistem imun pada peradangan dan menghambat penyembuhan dan kalau makin parah dapat terjadi syok ataupun perilaku yang maladaptif (Corwin J.E 2021).

2.3.8 Skala Pengukuran Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual dan potensial yang terlokasi pada suatu bagian tubuh, seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan seperti ditusuk, panas terbakar, melilit seperti emosi, perasaan takut, mual dan takut (Judha dkk, 2022).

1. Karakteristik Nyeri

Menurut (Judha dkk, 2023) mengukur nyeri dapat dikaji dengan melihat dan diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari, atau bulan), irama/Periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial, atau bahkan seperti di gencet). 24 Karakteristik dapat juga dilihat nyeri berdasarkan metode PQRST, P Provocate, Q Quality, R Region, S Severe, T Time. Berikut keterangan lengkapnya:

- a. P: Provocate, tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan antara nyeri yang diderita dengan faktor psikologisnya, karena bisa terjadi nyeri hebat karena dari faktor psikologis bukan dari lukanya.

b. Q: Quality, kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subyektif yang diungkapkan klien, seringkali klien mendiskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti ditusuk, ternakar, sakit nyeri dalam atau superfisial, atau bahkan seperti digencet.

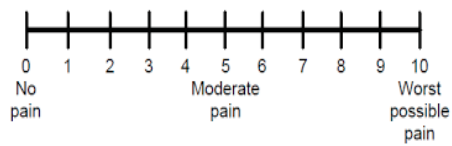
c. R: Region, untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan semua bagian atau daerah yang dirasakan tidak nyaman. Untuk melokalisasi lebih spesifik maka sebaiknya tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan daerah nyerinya minimal sampai ke arah nyeri yang sangat. Namun hal ini akan sulit dilakukan apabila nyeri yang dirasakan bersifat menyebar atau difuse.

d. S: Severe, tingkat keparahan merupakan hal yang paling subyektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana 25 kualitas nyeri, kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan skala yang sifatnya kuantitas.

e. T: Time, tenaga kesehatan mengkaji tentang awitan, durasi dan rangkaian nyeri. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering untuk kambuh dan lain lain.

2. Skala Numerical Scale (NRS)

Untuk mengukur tingkat dismenore primer menggunakan skala nyeri numerical rating scale dengan rentang 1-10 tingkat dismenore diukur dengan memberikan lembaran yang berisi skala NRS yang dibagikan kepada responden saat mengalami dismenore. Responden diminta untuk mengisi lembaran sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.



Gambar 2.2 Pengukuran Skala Nyeri NRS

Keterangan :

- 0 : Tidak Nyeri
- 1 : Nyeri Hampir tidak terasa, atau sangat ringan seperti gigitan nyamuk
- 2: Nyeri ringan seperti cubitan ringan di kulit
- 3 : Nyeri sangat terasa, seperti suntikan oleh dokter tetapi masih di toleransi
- 4 : Mendesis, menyeringai seperti sakit gigi atau rasa sakit seperti disengat lebah
- 5 : Nyeri sangat kuat seperti tertusuk, seperti terkilir
- 6 : Nyeri sangat kuat seperti tertusuk, seperti pergelangan terkilir dan mengganggu konsentrasi
- 7 : Tidak dapat mengikuti perintah, tetapi merespon
- 8 : Dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan
- 9 : Tidak dapat dialihkan dengan posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Paien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi

2.4 Pengertian Relaksasi

Teknik relaksasi merupakan cara relaksasi yang diperlukan untuk menurunkan ketegangan otot yang dapat memperbaiki denyut nadi, tekanan darah dan pernafasan. Menurut Gosana (2022) relaksasi merupakan cara untuk mengatasi nyeri dan mennghilangkan ketegangan otot dan dapat memperbaiki gangguan tidur. Relaksai digunakan untuk menghilangkan berbagai masalah pada fisik dan

psikologis yang dapat menurunkan kontraksi dan ketegangan otot serta meningkatkan permulaan tidur. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis. Latihan pernafasan dan teknik relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot, yang menghentikan siklus nyeri ansietas ketegangan otot (Engla, 2020). Durasi teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan adalah selama 15-30 menit untuk dapat merelaksasikan tubuh dan secara umum memberikan rasa nyaman sehingga intensitas nyeri yang dirasakan berangsur menghilang. Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan 6-9 kali selama 1 hari (Brahim et al., 2020).

2.4.1 Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi meliputi aktivitas pembelajaran yang merelaksasikan tubuh dan pikiran secara mendalam. Relaksasi mendistraksi fokus pasien dari nyeri, mengurangi efek stres akibat nyeri, meningkatkan toleransi nyeri, meningkatkan efektivitas tindakan pereda nyeri lainnya, dan meningkatkan persepsi pengendalian nyeri. Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan di mana klien diajarkan bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Teknik relaksasi pernapasan ini dapat merelaksasikan otot, meningkatkan kadar oksigen darah, dan menciptakan perasaan terbebas dari ketegangan. Teknik ini lebih efektif ketika pasien berbaring atau duduk dengan nyaman, tetap berada di lingkungan yang tenang, dan menjaga kelopak mata tetap tertutup. Menarik dan menghembuskan napas secara perlahan dan teratur.

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan, dalam hal ini perawat/ahli anestesi memberikan pengertian

memberitahukan kepada pasien cara melakukan teknik nafas dalam yaitu nafas lambat (menahan inspirasi maksimal) dan cara menghembuskan nafas secara perlahan. Menurut (Nurlatifah dkk. 2020). Relaksai pernafasan dalam adalah salah satu tekniknya relaksasi mudah dilakukan dan bermanfaat untuk mengatasi stress, dengan cara menarik nafas secara perlahan dan meminimalkan penggunaan otot bahu, leher dan dada bagian atas, relaksasi nafas dalam memungkinkan seorang bernafas lebih teratur dan mengurangi ketegangan dan gairah fisiologis. Tujuan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk dan mengurangi stress fisik maupun stress emosional yaitu penurunan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

Langkah – langkah teknik pernafasan dalam adalah sebagai berikut :

1. Posisikan pasien dalam posisi duduk di tempat tidur atau di kursi.
2. Letakan salah satu tangan pasien di atas abdomen (tepat di bawah tulang rusuk) dan tangan yang lainnya berada di tengah dada untuk merasakan gerakan dada saat sedang bernafas.
3. Buang nafas perlahan
4. Tarik nafas dalam-dalam melalui hidung secara perlahan selama 4 detik hingga dada dan perut terasa terangkat maksimal, kemudian tutup mulut saat menarik nafas.
5. Tahan nafas selama 3 detik
6. Tarik dan keluarkan nafas secara perlahan melalui mulut selama 4 detik
7. Lakukan secara berulang – ulang selma 5 siklus dalam waktu kurang dari 15 menit dengan waku istirahat2 menit (1 siklus 1 kali proses dimulai dari

tarik nafas, tahan lalu buang nafas)

2.4.2 Pengaruh Pernafasan yang Baik

Pernafasan yang dalam dapat memberikan energi yang cukup karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan CO₂ dan pada saat bernafas mendapat O₂ yang sangat diperlukan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan O₂ (hipoksia). Jika jumlah udara segar yang masuk ke paru-paru tidak mencukupi, darah tidak dapat dibersihkan atau dioksigenasi sebagaimana mestinya sehingga hasil pembakaran yang seharusnya dibuang tetap berada di sirkulasi darah dan perlahan-lahan dapat meracuni sistem tubuh (Martha Davis,2020).

Dalam keadaan tubuh yang kaya O₂ diharapkan metabolisme di dalam tubuh akan berjalan baik dan otak akan relaksasi sehingga impuls nyeri yang diterima akan diolah dengan baik akan diterjemahkan dengan persepsi nyeri yang berkurang. Perubahan kapasitas difusi oksigen selama latihan nafas dalam/panjang sekitar tiga kali lipat (Guyton,2023).

2.4.3 Fisiologi Relaksasi

Secara fisiologis latihan relaksasi akan mengurangi aktivitas saraf simpatis yang mengembalikan tubuh pada keadaan seimbang, pupil, pendengaran, tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dan sirkulasi kembali normal dan otot-otot menjadi relaks. Respon relaksasi merupakan efek penyembuhan yang memberikan kesempatan untuk beristirahat dari stres lingkungan eksternal dan stress internal (Davis,2022)

Teknik relaksasi nafas dalam yang teratur dan dilakukan dengan benar, tubuh akan menjadi rileks, menghilangkan ketegangan saat mengalami stress dan bebas dari ancaman. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk

menghasilkan *Corticotrophin Releasing Factor (CRF)*. Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *Proopioidmelanocortin (POMC)* sehingga produksi enkefalin oleh medula adrenal meningkat yang bersifat inhibisi yang dapat menghambat impuls nyeri dengan cara menghambat terbentuknya substansi prostaglandin yang bersifat *eksitasi*. Kelenjar pituitary juga menghasilkan β *endorphin* yaitu *neurotransmitter* yang berfungsi sebagai morfin yang dapat menimbulkan perasaan senang dan menekan nyeri, dapat membantu regulasi pertumbuhan sel dan membantu proses pembelajaran memori.

Saat terjadi *dismenorea* tubuh kita menjadi stress. Kompensasinya akan disekresikan hormon *adrenalin*, dengan segera seluruh otot menjadi tegang, pernafasan menjadi lebih cepat, kerja jantung meningkat hingga menaikkan tekanan darah untuk menyediakan oksigen bagi otot. Glukosa dilepaskan dari hati dalam jumlah yang banyak untuk bahan bakar otot. Keseimbangan kalium dan natrium berubah. Produksi keringat meningkat, otot perut mengencang dan pencernaan menjadi lambat. Jika pada keadaan tersebut kita berusaha merilekskan otot dengan seksama, kita akan membuatnya tenang dan keadaan kembali normal, karena hormon *estrogen*, *progesteron* dan *adrenalin* diproduksi di *hipotalamus*.

2.4.5 Manfaat Teknik Relaksasi

Menurut Master et all dalam bukunya Prof. Dr. Singgih D.Gunarsih (2021), (Bina Diknakes,1999:39), manfaat teknik relaksasi adalah :

1. Meningkatkan pemahaman mengenai ketegangan otot
2. Meningkatkan kemampuan untuk menguasai kegiatan yang terjadi dengan sendirinya

3. Meningkatkan kemampuan untuk menguasai kegiatan kognitif meliputi pemusatan perhatian (konsentrasi)
4. Menurunkan ketegangan otot
5. Menurunkan denyut nadi, tekanan darah, frekuensi pernafasan dan keringat
6. Menurunkan perasaan cemas dan emosi lain yang negatif
7. Menurunkan kekhawatiran

2.6 Model Konsep Keperawatan Roy (Model Adaptasi)

2.6.1 Biografi Calista Roy

Sister Calista Roy dilahirkan di Los Angeles, 14 Oktober 1939. Ia mendapat gelar Bachelor of Arts bidang keperawatan dari Mount St. Mary's College, Los Angeles tahun 1963. Disusul dengan Master di bidang perawatan pediatric dari university of California, Los Angeles di tahun 1966. Selain itu juga memperoleh gelar Master dan PhD bidang Sosiologi pada 1973 dan 1977 (Amidos, 2020).

Teori adaptasi Calista Roy merupakan model keperawatan yang menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatan dengan cara mempertahankan perilaku adaptif serta mampu merubah perilaku yang inadaptif (Suryanti, 2020). Sumber- sumber yang mendukung perkembangan teori ini didasari dari teori adaptasi Helson, yang mengatakan bahwa respon adaptif adalah fungsi yang muncul ketika ada stimulus dan level adaptasi. Stimulus adalah setiap faktor yang mengakibatkan sebuah respon. Stimulus dapat muncul dari lingkungan internal maupun eksternal. Setelah mengembangkan teorinya, Roy mempresentasikan teori tersebut pada praktek keperawatan, riset dan pendidikan keperawatan (Muzliyati, U., Parliani, & Pramana, 2019).

Calista Roy dalam teori nya berfokus pada pengembangan konsep keperawatan dengan model adaptasi pada tahun 1964. Model yang dikembangkan

oleh beliau banyak digunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam Pendidikan keperawatan. Model adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dalam keperawatan. Perawat harus mampu berpikir kritis dan logis ketika menelaah, menganalisis, dan mengidentifikasi fenomena respons manusia. Respons manusia bervariasi tergantung pada rangsangan lingkungan internal dan eksternal serta interaksi manusia-lingkungan. Sister Callista Roy menjelaskan teori berdasarkan model adaptasi sebagai respon manusia dalam beradaptasi dengan lingkungan (Vonny, 2020).

2.6.2 Paradigma Keperawatan Calista Roy

Sister Callista Roy menjelaskan teori berdasarkan model adaptasi sebagai respon manusia dalam beradaptasi dengan lingkungan (Fuadi, 2019). Dalam memahami konsep model adaptasi, Roy menetapkan empat komponen elemen sentral paradigma keperawatan dalam model adaptasi tersebut yang terdiri dari manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Menurut adaptasi Roy, terdapat empat elemen penting yang termasuk dalam model adaptasi keperawatan adalah: (1) manusia; (2) Lingkungan; (3) kesehatan; (4) keperawatan yang terkait merupakan hal yang paling penting dalam proses adaptasi (Afiyah, 2021).

1. Manusia

Manusia merupakan fokus utama dalam paradigma keperawatan karena manusia merupakan seseorang yang menjadi penerima dalam asuhan keperawatan. Roy mengemukakan bahwa manusia merupakan fokus utama yang menerima asuhan keperawatan, baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Manusia dipandang sebagai “Holistic Adaptif System” yang merupakan perpaduan antar konsep sistem dan konsep adaptasi. Dalam konsep sistem, Roy mengemukakan manusia sebagai makhluk biopsikososial yang selalu berinteraksi

dengan lingkungannya secara terus menerus, untuk mencapai suatu keseimbangan seseorang harus beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi dengan menggunakan coping, baik yang bersifat positif maupun negatif. Dalam konsep adaptasi Roy menggambarkan manusia secara holistik sebagai suatu kesatuan yang terdiri dari Input, Proses Kontrol, Efektor dan Output (Afiyah, 2020).

2. Lingkungan

Roy menyatakan bahwa proses adaptasi seseorang dipengaruhi oleh lingkungannya. Hal ini dikarenakan menurut Roy, rangsangan lingkungan memaksa orang untuk terus beradaptasi untuk menghadapi masalah yang mereka hadapi. Lingkungan adalah semua kondisi, keadaan dan pengaruh-pengaruh disekitar individu yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu dan kelompok. (Lestari, L., 2021).

3. Kesehatan

Menurut Roy, kesehatan yang baik tidak hanya berarti tidak sakit atau mengalami stres, putus asa, atau kematian. Lebih dari itu, kesehatan yang baik juga mencakup kemampuan atau upaya untuk menghadapi masalah yang dapat menyebabkan penyakit, keputusan, stres, atau bahkan kematian. Asuhan keperawatan yang diberikan bertujuan untuk memaksimalkan respon adaptif dan meminimalkan respon inefektif individu dalam kondisi sehat maupun sakit (Lestari, L., 2021).

4. Keperawatan

Teori yang dirumuskan oleh Calista Roy berfokus pada peningkatan adaptasi untuk meningkatkan hasil kesehatan yang lebih baik, dengan keperawatan sebagai sarana untuk mencapai tujuan ini. Tujuan keperawatan adalah meningkatkan respon

adaptif melalui empat mode adaptasi. Untuk mencapai tujuan tersebut, perawat harus dapat mengatur stimulus fokal, kontekstual dan residual yang ada pada individu, dengan lebih menitikberatkan pada stimulus fokal, yang merupakan stimulus tertinggi. Keperawatan berupaya meningkatkan kapasitas seseorang untuk beradaptasi dengan lingkungan melalui penggunaan empat modalitas adaptasi: fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan saling ketergantungan. Upaya ini tidak hanya menumbuhkan integritas adaptasi tetapi juga memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan manusia, meningkatkan kualitas hidup, dan memfasilitasi transisi damai menuju kematian (Aliigood, 2020).

2.6.2 Asumsi Model Keperawatan Calista Roy

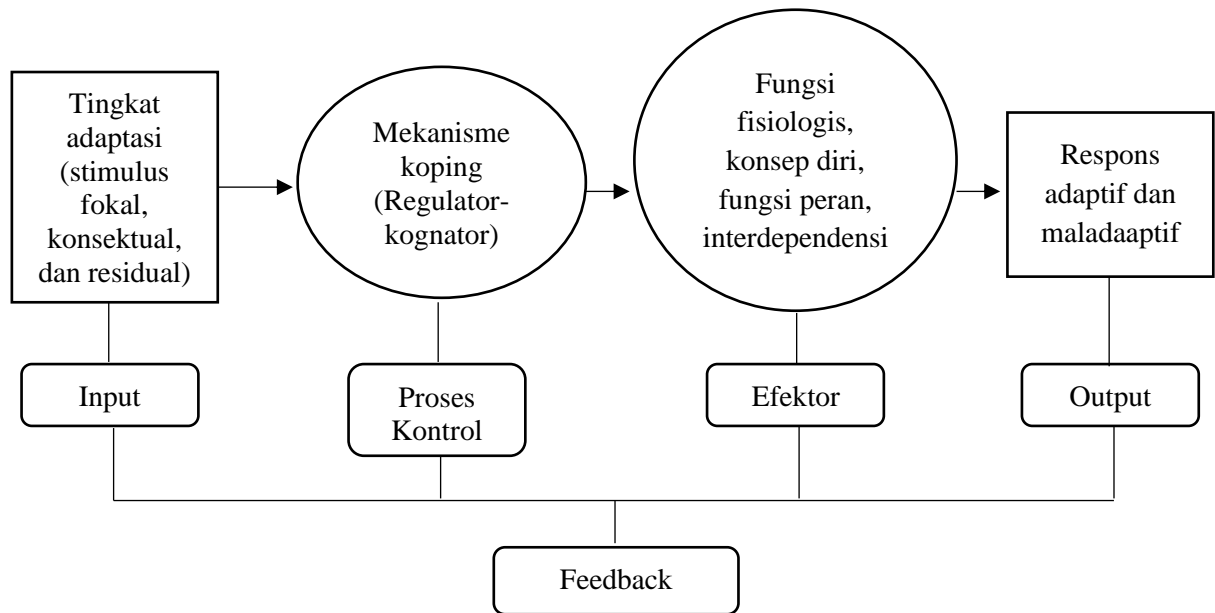
Menurut Suryanti (2021) asumsi-asumsi dasar yang dalam model adaptasi Roy, antara lain:

1. Individu adalah makhluk bio-psiko-sosial yang merupakan suatu kesatuan yang utuh. Seseorang dikatakan sehat jika mampu berfungsi untuk memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, dan sosialnya.
2. Kemampuan adaptasi seseorang dipengaruhi tiga komponen, yaitu penyebab utama perubahan kondisi dan situasi, keyakinan, dan pengalaman dalam beradaptasi.
3. Setiap individu berespons terhadap kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan konsep diri yang positif, kemampuan untuk hidup mandiri atau kemandirian, serta kemampuan melakukan peran dan fungsi secara optimal guna memelihara integritas diri. Kebutuhan fisiologis, menurut Roy, meliputi oksigenasi dan sirkulasi, keseimbangan cairan dan elektrolit, makanan, tidur dan istirahat, pengaturan suhu dan hormon, dan fungsi tambahan. Kebutuhan konsep diri yan

positif berfokus pada persepsi diri yang meliputi kepribadian, norma, etika, dan keyakinan seseorang.

4. Individu selalu berada dalam rentang sehat-sakit yang berhubungan erat dengan keefektifan coping yang dilakukan guna mempertahankan kemampuan adaptasi

2.6.3 Sistem Adaptasi Calista Roy



Gambar 2.6 Model Konseptual Calista Roy “Manusia sebagai Sistem Adaptasi”
Sumber: (Afiyah, 2020)

1. Input

Input berarti manusia menerima masukan dari lingkungan luar (eksternal) dan dalam (internal) dirinya sendiri. Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus yang dibagi dalam tiga tingkatan menurut Afiyah (2021) yaitu:

- a. Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung dihadapi seseorang dan menimbulkan efek segera.
- b. Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan dilaporkan secara subyektif. Stimulus ini memnunjng terjadinya keadaan tidak sehat (faktor

presipitasi). Stimulus ini muncul secara bersamaan, dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal.

c. Stimulus residual merupakan faktor predisposisi berupa sikap, keyakinan dan pemaham individu yang dapat mempengaruhi terjadinya keadaan tidak sehat. Stimulus ini berkembang sesuai pengalaman yang lalu dan menjadi proses belajar untuk mentoleransinya.

2. Proses Kontrol

Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol. Beberapa mekanisme koping diturunkan secara genetik sebagai sistem pertahanan terhadap bakteri yang menyerang tubuh (sel darah putih). Roy memperkenalkan dua mekanisme kontrol (Subsistem) menurut Amidos (2022) yaitu:

a. Regulator mempunyai komponen-komponen input, proses dan output dan subsistem ini merupakan faktor bawaan dan berdasarkan respon fisiologis dan reaksi kimia tubuh. Subsistem regulator merupakan gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan pada sistem saraf, endokrin dan kimia tubuh.

b. Kognator dapat eksternal maupun internal, subsistem ini merupakan gambaran respon yang berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, pengambilan keputusan dan emosi. Respon output dari subsistem regulator dapat menjadi umpan balik untuk subsiste kognator. Persepsi atau proses informasi merupakan proses internal yang berhubungan dengan memperhatikan, memberi kode dan mengingat.

3. Efektor

Roy menggambarkan proses internal seseorang sebagai sistem dengan menetapkan sistem efektor. Sebagai sistem adaptasi, efektor memiliki empat mode adaptasi

meliputi fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi (Suryanti, 2021).

4. Output

Output adalah respon dari manusia itu sendiri, dapat berupa adaptif maupun inefektif. Respon ini ditampilkan sebagai perilaku yang dapat diamati, diukur, dirasakan atau secara subyektif dilaporkan oleh manusia. Respon yang adaptif akan meningkatkan integritas manusia sehingga terlihat orang tersebut mampu mempertahankan kelangusngan hidup, tumbuh dan berkembang, bereproduksi dan memiliki keahlian, sedangkan respon yang mal adaptif atau inefektif akan mengganggu integritas seseorang (Muzliyati, U., Parliani, & Pramana, 2021).

2.6.4 Fungsi Model Calista Roy

Terdapat empat fungsi model yang dikembangkan oleh Roy menurut Rofiqoh et al. (2021) terdiri dari:

1. Fisiologis
 - a. Oksigenasi: menggambarkan tentang pola pernafasan individu yang berhubungan dengan respirasi dan sirkulasi.
 - b. Nutrisi: pola konsumsi nutrisi untuk memperbaiki kondisi tubuh dan untuk perkembangan individu.
 - c. Eliminasi: menggambarkan pola eliminasi.
 - d. Aktivitas dan istirahat: menggambarkan pola aktifitas dan istirahat individu.
 - e. Integritas kulit: tentang fisiologis kulit.
 - f. Rasa: berkaitan tentang fungsi sensori dan berhubungan dengan panca indra.
 - g. Cairan dan elektrolit: pola kontrol neurologis, pengaturan dan intelektual

f. Fungsi endokrin: pola kontrol dan pengaturan termasuk respons stress dan reproduksi.

2. Konsep Diri

Konsep diri yang dijelaskan oleh Roy mengarah pada kebutuhan mental dengan melakukan interaksi baik dengan diri sendiri maupun orang lain. Interaksi dengan diri sendiri dapat dikatakan sebagai dasar dalam perilaku coping yang meliputi *physical self* dan *personal self*. *Physical self* terdiri dari sensasi diri dan gambaran diri. *Personal self* terdiri dari konsistensi diri, ideal diri, serta moral etik dan spiritual.

Konsep diri berdasarkan pada teori dari Calista Roy merupakan suatu keadaan emosi tertentu yang dialami oleh individu yang meliputi pikiran, ide, kepercayaan, pendirian tentang dirinya sendiri baik dari segi emosional, fisik, intelektual, sosial, spiritual yang dapat dikembangkan melalui proses yang sangat kompleks dan melibatkan banyak hal salah satunya adalah hubungan dengan diri sendiri dan orang lain.

3. Fungsi Peran

Peran disini meliputi harapan atau standar sikap dan perilaku yang dapat diterima oleh keluarga, lingkungan, komunitas dan kultur. Peran sendiri merupakan sikap atau perilaku yang terbentuk berdasarkan pola yang sudah ditetapkan oleh lingkungan melalui sosialisasi. Fungsi peran adalah mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang yang berhubungan dengan orang lain. Interdependen

4. Interdependen

mengidentifikasi tentang nilai terhadap manusia, cinta dan kasih. Proses tersebut terjadi melalui hubungan interpersonal terhadap individu maupun

kelompok. Hubungan interdependent meliputi kemampuan yang dimiliki individu untuk dapat menerima beberapa aspek seperti cinta, pengetahuan, kemampuan, waktu dan bakat.

2.7 Hubungan Antar Konsep

Penelitian ini remaja sebagai suatu sistem yang dapat menyesuaikan diri dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri sendiri. Jika remaja tidak mampu beradaptasi dengan lingkungan dan sebaliknya, maka remaja tidak bisa menyesuaikan dan beradaptasi dengan lingkungan, salah satunya adalah pada upaya yang dilakukan remaja dalam penurunan nyeri haid yang dialaminya. Remaja yang mampu beradaptasi dapat melakukan penanganan untuk menurunkan nyeri haid dengan cara farmakologis maupun non farmakologis. Kesehatan menurut model Adaptasi Roy bukanlah terbebas dari kematian, penyakit, ketidakbahagiaan, dan stress, melainkan kemampuan untuk menghadapi semua itu dengan cara yang kompeten. Lingkungan model Adaptasi Roy adalah semua kondisi, keadaan dan pengaruh yang melingkupi dan berdampak pada perkembangan dan perilaku seseorang dan kelompok baik faktor yang berasal dari dalam dan luar lingkungan. Faktor dalam meliputi stimulus fokal, kontekstual dan residual. Setiap perubahan lingkungan baik yang berasal dari dalam dan luar membutuhkan energi yang besar untuk beradaptasi menghadapi situasi tersebut. Keperawatan sebagai ilmu dan praktik yang memperluas kemampuan adaptif dan meningkatkan transformasi manusia dan lingkungan begitupun juga pada remaja yang melakukan upaya dalam penurunan nyeri haid dengan teknik relaksasi nafas dalam. Keperawatan mengambil peran penting dan unik sebagai fasilitator adaptasi dengan mengkaji perilaku dari empat mode adaptif dan faktor yang mempengaruhi adaptasi serta melakukan intervensi untuk meningkatkan kemampuan adaptif dan

interaksi dengan lingkungan. Tujuan keperawatan adalah meningkatkan respon adaptif melalui empat mode adaptasi. Untuk mencapai tujuan tersebut, perawat harus dapat mengatur stimulus fokal, kontekstual dan residual yang ada pada individu, dengan lebih menitikberatkan pada stimulus fokal, yang merupakan stimulus tertinggi. Keperawatan berupaya meningkatkan kapasitas seseorang untuk beradaptasi dengan lingkungan melalui penggunaan empat modalitas adaptasi: fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan saling ketergantungan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam penanganan nyeri haid melalui terapi non farmakologis dengan dan teknik relaksasi nafas dalam melibatkan peran individual serta keluarga dan lingkungannya.

2.8 Hasil Literature Review

Tabel 2.8 Hasil Literatur Review

No	Judul Artikel (Pengarang, Tahun)	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1.	Reni Trivia (2021) dengan Judul Pengaruh Teknik Relaksasi Napas dalam Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Pada Mahasiswa DIII	Jenis penelitian dengan desain <i>Quasy</i> <i>Exsperiment</i> design dengan rancangan <i>one</i> <i>group pretest and</i> <i>posttest design</i> . Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa DIII Keperawatan Semester I di Akademi Keperawatan Bina Insani Sakti Sungai Penuh dengan jumlah populasi 47 orang. Pengambilan sampelnya menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dengan menggunakan rumus Federer dengan jumlah sampel 16 orang.	Hasil didapatkan p value 0,041 (p-value < 0,05) yang berarti terdapat pengaruh antara nyeri dismenore sebelum dan sesudah diberikan intrevensi teknik relaksasi napas dalam.

No	Judul Artikel (Pengarang, Tahun)	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
		<p>Variabel independen adalah Teknik Relaksasi Napas dalam dan variabel dependen adalah penurunan nyeri Dismenore pada Mahasiswi DIII.</p> <p>Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji T test dependent dengan p-value < 0,05.</p>	
2.	<p>Arnita Maharani (2021) dengan Judul Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore pada Remaja Putri kelas VII & VIII di SMP Kampus Kota Padangsidimpuan Tahun 2021</p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian pra-eksperimen dengan rancangan <i>One-Group Pre-Test Post Test Design</i>.</p> <p>Jumlah populasi yaitu sebanyak 27 siswi dengan sampel yang digunakan adalah 20 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu <i>Purposive Sampling</i>.</p> <p>Variabel independen adalah kompres hangat dan variabel dependen adalah penurunan nyeri menstruasi (<i>dismenore</i>) pada remaja putri.</p> <p>Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dengan uji statistik wilcoxon dengan $\alpha = 0,05$</p>	<p>Hasil penelitian diketahui bahwa skala nyeri dismenore sebelum dilakukan kompres hangat berada pada skala sedang yaitu 11 responden (55,0%). Dan setelah dilakukan kompres hangat didapatkan skala ringan yaitu 10 responden (50,0%). Hasil p-value 0,000 (<0,05), sehingga Ha diterima yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri menstruasi (<i>dismenore</i>) pada remaja putri kelas VII dan VIII di SMP Kampus Kota Padangsidimpuan.</p>

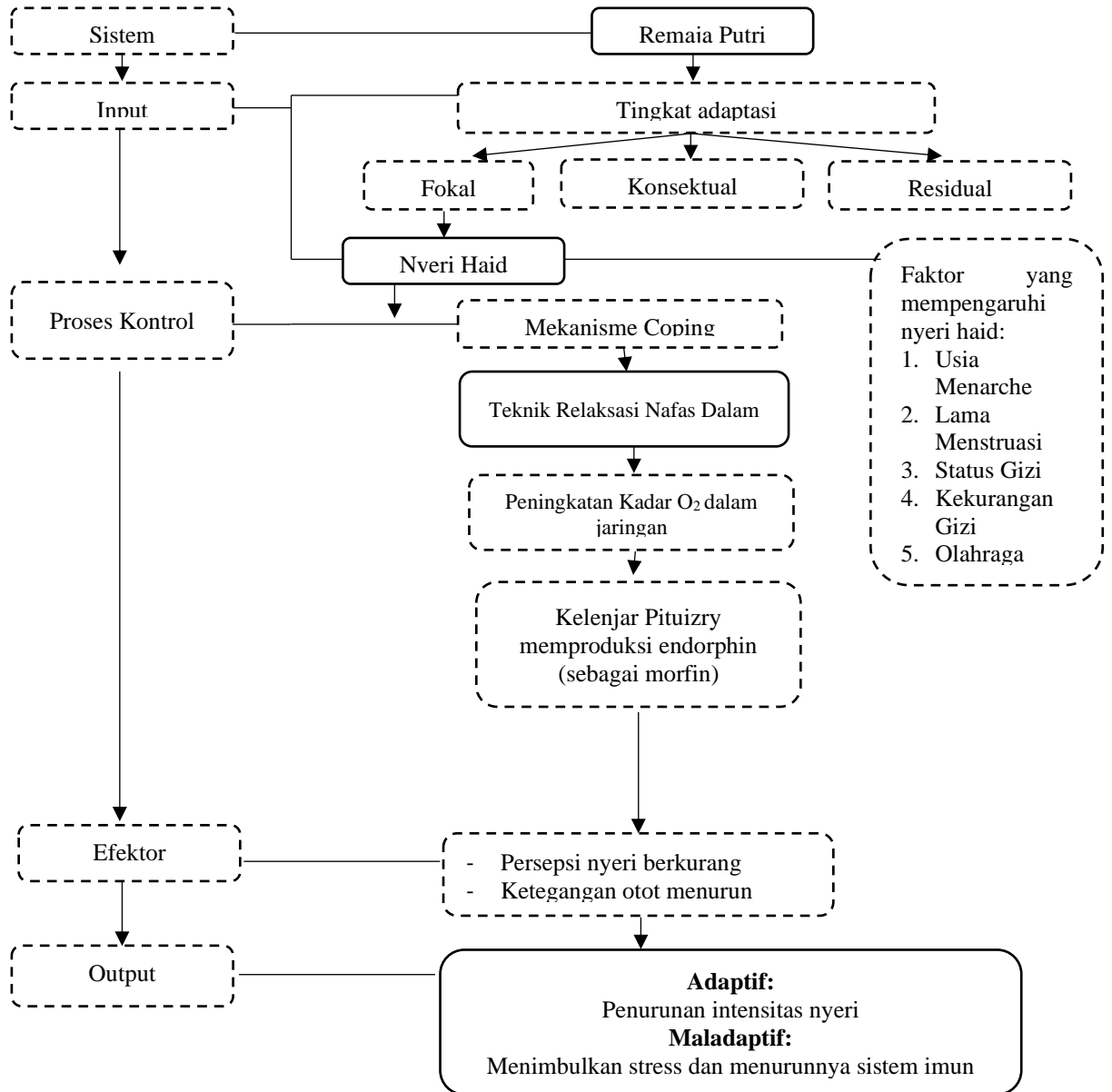
No	Judul Artikel (Pengarang, Tahun)	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
3.	Isti Antari, Titah Ulan Dayanti dan Arif Tirtana (2021) dengan Judul Efektivitas Relaksasi Napas Dalam dan Kompres Hangat terhadap Nyeri Dismenorea Primer: Literature Review	<p>Penelusuran artikel penelitian di beberapa database menggunakan kata kunci dalam periode tahun 2016- 2020. Penelitian menggunakan pendekatan literature review dengan jurnal sebagai sumber.</p> <p>Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan.</p> <p>Pencarian literatur dalam literature review ini menggunakan lima database yaitu <i>Scholar</i>, <i>Research gate</i>, <i>Doaj</i>, <i>Wiley online library</i>, <i>Pubmed</i>.</p>	<p>Hasil literature review menunjukkan bahwa intervensi relaksasi napas dalam dan kompres hangat dapat membantu mengatasi masalah dismenorea. Relaksasi napas dalam mampu menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, meningkatkan ketentraman hati dan berkurangnya rasa cemas. Pemberian kompres hangat akan melebarkan pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah lokal yang mengakibatkan relaksasi kemudian dapat menurunkan nyeri. Relaksasi napas dalam dan kompres hangat efektif dalam menurunkan nyeri <i>dismenorea</i>.</p>
4.	Amelia Irsa Pratiwi, Nunung Herlina dan Kartika Setia Purdani (2023) dengan Judul Terapi <i>Hydro</i> (Kompres Air Hangat) terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (<i>Dismenorea</i>) pada Remaja Putri	<p>Desain penelitian ini menggunakan <i>quasy experimental research</i> dengan pendekatan <i>pretest-posttest with control group design</i>.</p> <p>Sampel yang digunakan sebanyak 32 responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu <i>purposive sampling</i>.</p>	<p>Hasil penelitian <i>paired sample t-test</i> dan <i>independent sample t-test</i> menunjukkan bahwa p-value = 0,000 ($p < 0.05$), artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan begitu dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh terapi <i>hydro</i> (kompres air hangat), sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi <i>hydro</i> (kompres air hangat) ada penurunan nyeri, tetapi tidak sebesar</p>

No	Judul Artikel (Pengarang, Tahun)	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
		<p>Variabel independen adalah Terapi <i>Hydro</i> (Kompres Air Hangat) dan variabel dependen adalah Penurunan Intensitas Nyeri Haid (<i>Dismenorea</i>) pada remaja putri.</p> <p>Analisa data yang digunakan adalah <i>paired sample t-test</i> dan <i>independent sample t-test</i>.</p>	<p>kelompok intervensi. Terapi <i>hydro</i> (kompres air hangat) efektif untuk meredakan nyeri haid (<i>dismenorea</i>).</p>
5.	<p>Sindi Sri Mulyani & Retno Puji Astuti (2024) dengan Judul Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (<i>Dismenore Primer</i>) pada Remaja</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan <i>Study Case</i>.</p> <p>Pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i>. Sampel penelitian ini adalah Nn. N dan Nn. C. Sampel di bagi menjadi 2 kelompok yang 1 di kasih intervensi relaksasi nafas dalam dan 1 lagi di kasih kompres hangat.</p> <p>Data yang didapat kemudian dibandingkan menggunakan SOAP. Observasi dilakukan selama 3 hari. dimulai pada hari pertama menstruasi. Instrumen penelitian digunakan untuk mengambil data yaitu dengan menggunakan lembar Lembar observasi pengukuraln nyeri menurut Smeltzer, S.C Balre B.G.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri haid terdapat skala nyeri dari kunjungan pertama pada skala 6 dan kunjungan kedua terjadi penurunan berada pada skala 4. Sedangkan teknik relaksasi kompres hangat pada saat <i>dismenore</i>. mengalami penurunan intensitas nyeri, terdapat skala nyeri dari kunjungan pertama pada skala 6 dan kunjungan kedua terjadi penurunan berada pada skala 2 lebih signifikan remaja putri yang diberikan teknik relaksasi kompres hangat Oleh karena itu, didapatkan kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang penurunan intensitas nyeri pada remaja putri yang diberikan intervensi teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat</p>

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 kerangka konseptual penelitian efektifitas pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri haid (*disminorea* (pengembangan konsep teori Calista Roy)

3.2 Hipotesis Penelitian

Adanya pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri haid (*disminore*).

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengelohan dan Analisa Data dan 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dan merupakan penelitian *quasi experiment* dengan pendekatan *two-group pra-post test design*, yang bertujuan mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri haid di STIKES Hang Tuah Surabaya. Desain penelitian eksperimen merupakan penelitian dengan adanya perilaku atau intervensi yang bertujuan untuk mengetahui akibat yang ditimbulkan setelah dilakukan intervensi kepada satu atau lebih kelompok. Rancangan penelitian ini dilakukan pada dua kelompok berbeda yang mendapatkan latihan yang berbeda. Pada kedua kelompok perlakuan diawali dengan pre-test dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (post-test) (Nursalam, 2020).

Tabel 4. 1 Desain Penelitian Perbandingan Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri haid di STIKES Hang Tuah Surabaya

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca tes
X	O ¹	I	O ²

Keterangan :

X : Intervensi (teknik relaksasi nafas dalam)

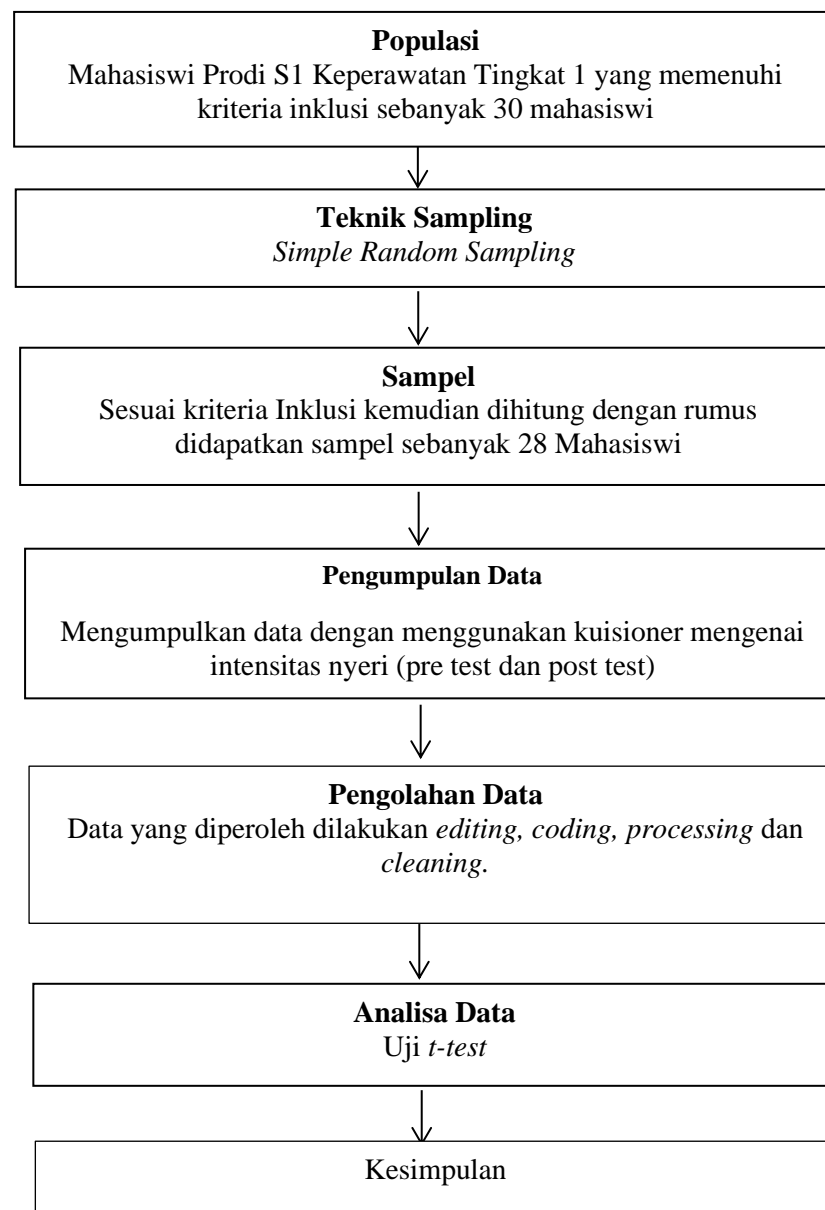
I : Pemberian intervensi

O₁ : Pretest kelompok intervensi

O₂ : Posttest kelompok intervensi

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja Putri di STIKES Hang Tuah Surabaya.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 18-24 bulan Februari 2025 di kelas S1 keperawatan tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini yaitu mahasiswi prodi S1 Keperawatan Tingkat 1 STIKES Hang Tuah Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 30 mahasiswi.

4.4.2 Sampel Penelitian

Kriteria sampel dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu: inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum objek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020).

a. Kriteria Inklusi

- a. Mahasiswi yang mengalami disminorea hari pertama atau hari kedua
- b. Mahasiswi yang menstruasi di rentang tanggal 18 febuari-24 febuari
- c. Mahasiswi yang kooperatif dan bersedia diteliti
- d. Mahasiswi yang belum mendapat terapi anti nyeri farmakologi

b. Kriteria Eksklusi

- a. Mahasiswi yang tidak mengalami disminorea
- b. Mahasiswi yang mengalami disminorea sekunder atau dengan keluhan menstruasi yang lain
- c. Mahasiswi yang sudah mendapat terapi farmakologi anti nyeri

4.4.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020). Teknik sampling pada penelitian

ini dilakukan menggunakan nonprobability sampling secara random sampling dimana untuk menetapkan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti.

4.4.4 Besar Sampel

Sampel yang akan diambil untuk penelitian ini adalah remaja putri mahasiswa keperawatan di STIKES Hang Tuah Surabaya. Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan besar sampel penelitian yaitu menggunakan rumus slovin berdasarkan (Nursalam, 2020).

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{30}{1 + 30 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{30}{1 + 0,075}$$

$$n = 28$$

Jadi sampel yang didapatkan sebanyak 28 responden

Keterangan:

- N : Jumlah Populasi
 n : Jumlah Sampel
 d : Tingkat Signifikansi (0,05)

4.5 Identifikasi Variabel

Penelitian ini meneliti dua variabel yaitu variabel independen dan dependent. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengaruh teknik relaksasi napas dalam, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat nyeri haid pada remaja putri.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Haid di STIKES Hang Tuah Surabaya

Variabel	Definisi dan Parameter	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Independen: Teknik Relaksasi Nafas Dalam	Upaya untuk menurunkan intensitas nyeri dengan cara latihan relaksasi nafas dalam untuk meregangkan, mengendurkan otot-otot yang tegang/kaku	a. Pasien menari k napas dalam dari hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, dan menghembuskan napas melalui mulut secara perlahan-lahan selama 8 detik b. Durasi waktu dalam melakukan tindakan relaksasi nafas dalam 15-30 detik c. Dilakukan 6-9	Standar Prosedur Operasional (SPO) Relaksasi Nafas Dalam		

						kali selama 1 hari (Brahim et al, 2021)
Dependen : Intensitas nyeri menstruasi (dismenorea)	Nyeri menstruasi adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan pada waktu menstruasi	Kuisisioner Tingkat nyeri deskripsif terdiri dari rentang 0 – 10 dengan menggunakan Numerical Rating Scale (NRS)	Numeric al Rating Scale (NRS)	Rasio		1. Tidak nyeri (0) 2. Nyeri Ringan (1-3) 3. Nyeri Sedang (4-6) 4. Nyeri berat (7-9) 5. Nyeri sangat berat (10)

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

a. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui data demografi responden yang terdiri atas, nama, usia, alamat, nomor telepon, pekerjaan, status perkawinan, dan hari terjadinya menstruasi saat penelitian.

b. Kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS)

Penurunan tingkat nyeri haid (*dismenorrhoea*) yang dirasakan oleh responden dilakukan dengan membandingkan hasil sebelum dan sesudah perlakuan yaitu dengan kompres hangat dan teknik relaksasi napas dalam menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan skala 0-10. Kuesioner meliputi pertanyaan mengenai sifat nyeri yang dirasakan,

durasi nyeri, skala nyeri, dan gambaran karakteristik nyeri yang dirasakan.

2. Pengumpulan Data

Tahap persiapan penelitian:

- a. Peneliti mengurus surat perijinan penelitian kepada bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
- b. Peneliti menyerahkan surat perijinan penelitian kepada STIKES Hang Tuah Surabaya dengan nomor laik etik PE/53/II/2025/KEP/SHT

Tahap Pelaksanaan Penelitian:

- a. Peneliti memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya.
- b. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian, menanyakan kesediaan responden dan mempersilahkan responden untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Bagi responden yang menyetujui dilakukannya penelitian akan menandatangani lembar persetujuan.
- c. Peneliti menjelaskan prosedur pengisian kuesioner kepada responden.
- d. Peneliti membagikan kuesioner pre intensitas nyeri kepada responden sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi napas. Peneliti memberikan waktu 15 menit dalam pengisian kuesioner tersebut.
- e. Peneliti mengumpulkan data dan memeriksa kelengkapan data
- f. Peneliti memberikan penjelasan mengenai intervensi berupa teknik relaksasi napas dalam pada responden selama 15-30 detik sebanyak 6-9 kali per hari yang nantinya akan dilakukakan mandiri oleh responden saat merasakan nyeri disminorea.

- g. Peneliti membagikan kuesioner post tindakan setelah dilakukan intervensi relaksasi napas. Peneliti memberikan waktu 15 menit dalam pengisian kuesioner tersebut.
- h. Setelah kuesioner diisi responden, peneliti mengumpulkan data dan memeriksa kembali kelengkapannya.

4.7.2 Prosedur Pengolaan

Langkah-langkah dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. Penyuntingan (*Editing*)

Editing merupakan tindakan untuk mengecek dan memperbaiki lembar kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian (Notoatmodjo, 2022). Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan atau pemeriksaan kembali terhadap kuesioner yang diisi oleh responden.

2. Pengkodean (*Coding*)

Setelah semua lembar observasi diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2022). *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data.

3. Memasukkan data (*Data Entry*) atau *Processing Data*

Data entry yaitu jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “software” komputer untuk dikelola (Notoatmodjo, 2022).

4. Pembersihan Data (*Cleanning*)

Cleaning yaitu mengecek data yang sudah dimasukkan, dilakukan apabila terdapat kesalahan dalam melakukan pemasukan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2022).

5. Menyusun Data (*Tabulating*)

Tabulating yaitu membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2022). Data mentah yang diperoleh dari responden dilakukan penataan dan kemudian data disusun dalam bentuk tabel.

4.7.3 Analisa Data

1. Analisis statistik bivariat

Penelitian ini menggunakan analisa bivariat karena Penelitian ini untuk menunjukkan pengaruh relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri haid pada mahasiswi putri di STIKES Hang Tuah Surabaya. Data yang diperoleh adalah data *pre test* dan *post test* yang kemudian dianalisis menggunakan SPSS menggunakan Uji *Wilcoxon sign rank test* bertujuan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan terhadap variabel yang akan diteliti. Uji *Wilcoxon sign rank test* menggunakan skala data ordinal dan $\alpha = 0,05$. Interpretasi dari hasil uji statistik ini adalah jika $\rho < 0,05$ maka H1 diterima yang artinya terdapat pengaruh pengaruh relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri haid pada mahasiswi putri di STIKES Hang Tuah Surabaya. Apabila $\rho > 0,05$ maka H1 ditolak yang artinya tidak terdapat pengaruh pengaruh relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri haid pada mahasiswi putri di STIKES Hang Tuah Surabaya.

4.8 Etika Penelitian

Sebelum dilakukan penelitian, proposal penelitian ini telah dilakukan review dan disetujui oleh komisi etik penelitian kesehatan STIKES Hang tuah Surabaya. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan rekomendasi dari program studi S1 Keperawatan STIKES Hang tuah Surabaya serta mengajukan permohonan

ijin kepada STIKES Hang tua Surabaya. Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. *Respect to human*

a. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Peneliti menyampaikan maksud dan tujuan penelitian. Apabila sampel bersedia menjadi responden, maka responden akan diberikan lembar pernyataan kesediaan menjadi responden. Apabila sampel menolak untuk menjadi responden maka tidak ada paksaan dari peneliti dan peneliti menghargai Keputusan responden.

b. Tanpa nama (*Anomity*)

Saat melakukan pengisian kuisisioner rsponden diperkenankan untuk tidak mencantumkan nama. Peneliti akan memberikan kode pada setiap lembar kuisisioner yang akan diisi responden

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap informasi yang telah didapatkan didalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Data hanya akan disajikan kepada kelompok yang berkepentingan dalam penelitian ini.

d. Menepati janji (*Fidelity*)

Prinsip ini digunakan dengan tetap menjaga kepercayaan responden terhadap peneliti dengan menepati janji dan berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan klien.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan deskripsi mengenai hasil dan pembahasan Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di STIKES Hang Tuah Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan jumlah sebanyak 28 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara membagikan lembar kuesioner dan data yang diperoleh selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya sebuah organisasi pendidikan tenaga Kesehatan untuk mewujudkan lulusan keperawatan yang berbudi pekerti luhur, percaya diri, dan bermanfaat bagi masyarakat, bangsa serta negara yang berada di bawah naungan Yayasan Nala. Lokasi Stikes Hang Tuah berada di area (RSPAL) Dr. Ramelan Surabaya di jl Gadung No.1, Jagir, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya, Jawa Timur Adapun batas wilayahnya yaitu:

Batas Utara : Perumahan dinas RSPAL

Batas Timur : Perumahan Bendul Merisi

Batas Selatan : Perumahan penduduk Bendul Merisi

Batas Barat : RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Terdapat prodi di STIKES Hang Tuah Surabaya mulai dari D3 Keperawatan, Si Keperawatan, Pendidikan Profesi Ners, S1 Gizi dan D-IV Manajemen Informasi Kesehatan, kurikulum pembelajaran di STIKES Hang Tuah Surabaya mengacu pada standar pendidikan kesehatan nasional seperti pedoman Pendidikan Profesi Ners Indonesia tahun 2021, serta pedoman dari LLDIKTI dan peraturan pemerintah mengenai pengelolaan pendidikan, adapun KSR PMI unit STIKES Hang Tuah Surabaya serta UKM meliputi jurnalistik, seni tari, paduan suara, duta Kesehatan, resimen mahasiswa, dan juga kesmala, beberapa UKM tersebut tersedia untuk menunjang kegiatan serta menambah pengalaman untuk para mahasiswa.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah mahasiswi prodi S1 Keperawatan Tingkat 1 STIKES Hang Tuah Surabaya sebanyak 28 orang. Data demografi diperoleh melalui kusioner yang telah diisi oleh responden.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran karakteristik remaja yang meliputi usia dan periode menstruasi.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia mahasiswi Prodi S1 Keperawatan tingkat 1 STIKES Hang Tuah Surabaya tanggal 18 - 24 Februari 2025 (n = 28 orang)

Usia	Frekuensi (f)	%
< 19 Tahun	1	3,6
19-20 Tahun	24	85,7
> 20 Tahun	3	10,7
Total	28	100

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa mahasiswa dengan rentang usia 19 tahun hingga 20 tahun di Prodi S1 Keperawatan Tingkat 1 STIKES Hang Tuah Surabaya berjumlah 24 mahasiswi (85,7%), mahasiswa dengan usia lebih dari 20 tahun (> 20

tahun) di Prodi S1 Keperawatan Tingkat 1 STIKES Hang Tuah Surabaya berjumlah 3 mahasiswi (10,7%). Dan mahasiswa dengan usia kurang dari 19 tahun (< 19 tahun) di Prodi S1 Keperawatan Tingkat 1 STIKES Hang Tuah Surabaya berjumlah 1 mahasiswi (3,6%),

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan mahasiswi Prodi S1 Keperawatan tingkat 1 STIKES Hang Tuah Surabaya tanggal 18 - 24 Februari 2025 (n = 28 orang)

Status Perkawinan	Frekuensi (f)	%
Belum Menikah	28	100
Sudah Menikah	0	0
Total	28	100

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa mahasiswa dengan status perkawinan belum menikah adalah berjumlah 28 mahasiswi (100%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Periode Menstruasi

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan waktu menstruasi mahasiswi Prodi S1 Keperawatan tingkat 1 STIKES Hang Tuah Surabaya tanggal 18 - 24 Februari 2025 (n = 28 orang)

Periode Menstruasi Hari Ke-	Frekuensi (f)	%
1 (Pertama)	1	3,6
2 (Kedua)	14	50
3 (Ketiga)	12	42,9
4 (Keempat)	1	3,6
Total	28	100

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa mahasiswa terbanyak adalah dengan waktu menstruasi hari kedua berjumlah 14 mahasiswi (50%), mahasiswa dengan waktu menstruasi hari ketiga berjumlah 12 mahasiswi (42,9%), dan mahasiswa dengan waktu menstruasi hari pertama dan keempat adalah berjumlah 1 mahasiswi (3,6%).

Tabel 5.4 Hasil aktivitas mahasiswa ketika nyeri haid di STIKES Hang Tuah Surabaya sebelum intervensi teknik relaksasi nafas dalam tanggal 18 - 24 Februari 2025 (n = 28 orang)

Aktivitas Remaja Putri Ketika Nyeri Haid	Distribusi Frekuensi	
	Frekuensi (f)	%
Sedikit rasa kurang nyaman	23	82,1
Masih bisa melakukan aktivitas ringan	5	17,9
Tidak dapat berkonsentrasi dengan baik	0	0
Total	28	100

Tabel 5.4 menjelaskan bahwa mahasiswa yang sedikit merasa kurang nyaman ketika nyeri haid adalah sebanyak 23 mahasiswa (82,1%) dan remaja putri yang masih bisa melakukan aktivitas ringan ketika nyeri haid adalah sebanyak 5 mahasiswa (17,9%).

5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di STIKES Hang Tuah Surabaya Sebelum dan Sesudah Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Tabel 5.5 Hasil intensitas nyeri haid pada remaja putri di STIKES Hang Tuah Surabaya sebelum intervensi teknik relaksasi nafas dalam tanggal 18 - 24 Februari 2025 (n = 28 orang)

Intensitas Nyeri Haid	Distribusi Frekuensi	
	Frekuensi (f)	%
Tidak Nyeri	0	0
Ringan	0	0
Sedang	15	53,6
Berat	13	46,5
Sangat Berat	0	0
Total	28	100

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa mahasiswa dengan intensitas nyeri sedang pada remaja putri di STIKES Hang Tuah Surabaya berjumlah 15 mahasiswa (53,6%) dan responden dengan intensitas nyeri berat pada remaja putri di STIKES Hang Tuah Surabaya berjumlah 13 mahasiswa (46,5%).

Tabel 5.6 Hasil intensitas nyeri haid pada remaja putri di STIKES Hang Tuah Surabaya sesudah intervensi teknik relaksasi nafas dalam tanggal 18 - 24 Februari 2025 (n = 28 orang)

Intensitas Nyeri Haid	Distribusi Frekuensi	
	Frekuensi (f)	%
Tidak Nyeri	0	0
Ringan	2	7,1
Sedang	25	89,3
Berat	1	3,6
Sangat Berat	0	0
Total	28	100

Tabel 5.6 menjelaskan bahwa mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan intensitas nyeri haid ringan sesudah intervensi adalah berjumlah 2 mahasiswi (7,1%), responden di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan intensitas nyeri haid sedang sesudah intervensi adalah berjumlah 25 mahasiswi (89,3%), sedangkan responden di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan intensitas nyeri haid berat sesudah intervensi adalah berjumlah 1 mahasiswi (3,6%).

2. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di STIKES Hang Tuah Surabaya

Tabel 5.7 Hasil Uji Statistik pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di STIKES Hang Tuah Surabaya tanggal 18 - 24 Februari 2025 (n = 28 orang)

Perlakuan	n	Mean	<i>p-value</i>
Sebelum Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam	28	6,18	0,000
Sesudah Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam	28	5,14	

Tabel 5.7 menjelaskan bahwa pada hasil uji statistik sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi nafas dalam didapatkan nilai mean sebesar 6,18, sedangkan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi nafas dalam didapatkan nilai mean sebesar 5,14. Berdasarkan hasil uji statistik juga diperoleh data bahwa

nilai p - *value* sebesar 0,000, berdasarkan dasar pengambilan keputusan analisis *Uji Wilcoxon sign rank test* yang menjelaskan jika nilai p - *value* $< 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya terdapat adanya pengaruh yang signifikan sebelum intervensi dengan sesudah intervensi dan jika p - *value* $> 0,05$ H_0 diterima yang artinya tidak terdapat adanya pengaruh yang signifikan sebelum intervensi dengan sesudah intervensi. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p - *value* yang didapatkan sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara intervensi teknik relaksasi nafas terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di STIKES Hang Tuah Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran dan menguraikan pengaruh dari teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di STIKES Hang Tuah Surabaya sesuai dengan tujuan penelitian maka membahas hal – hal sebagai berikut:

5.2.1. Intensitas Nyeri Surabaya Sebelum Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Remaja Putri di STIKES Hang Tuah Surabaya

Hasil penelitian diperoleh data bahwa responden dengan intensitas nyeri sedang pada remaja putri di STIKES Hang Tuah Surabaya berjumlah 15 mahasiswi (53,6%) dan responden dengan intensitas nyeri berat pada remaja putri di STIKES Hang Tuah Surabaya berjumlah 13 mahasiswi (46,5%). Rasa nyeri yang dirasakan remaja putri baik beberapa hari sebelum haid maupun saat haid umumnya dikarenakan kontraksi kuat otot rahim saat mengeluarkan darah menstruasi dari rahim. Kontraksi ini menyebabkan otot-otot menegang, yang dapat menghasilkan

kram di daerah perut. *Dismenore* sangat mengganggu aktivitas dan sering dikeluhkan pada sebelum, saat dan setelah haid (Mulyani & Astuti, 2024).

Hasil penelitian ini menunjukkan selama mengalami dismenorea sebagian besar siswi hanya membiarkan begitu saja tanpa adanya penanganan karena menganggap bahwa rasa sakit atau nyeri akan hilang dengan sendirinya, namun hal inilah yang dapat mengganggu kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswi. Faktor yang dapat menyebabkan *Dismenore* adalah usia menarche, lama menstruasi, status gizi dan olahraga. Usia menarche yang terlalu awal atau dini (< 12 tahun) dapat menyebabkan dismenore primer. Hal tersebut akibat dari belum optimalnya perkembangan organ reproduksi seperti kondisi leher rahim yang masih sempit (Maharani dkk., 2022). Status gizi juga dapat menyebabkan dismenore dikarenakan status gizi yang kurang maka dapat memicu terjadinya anemia yang merupakan salah satu faktor konstitusi yang dapat menyebabkan *dismenore* (Nur Masruroh et al., 2021). Selain itu, kurangnya aktivitas fisik dan olahraga selama menstruasi dapat menyebabkan *dismenore*, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun (Karlinda et al., 2022). Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Susilawati et al. (2023) bahwa pada saat sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi nafas dalam skala nyeri menstruasi sebagian besar responden adalah berada di angka 6 yang berarti nyeri sedang yaitu sebanyak 11 responden (44,0%). Menurut asumsi penulis nyeri sedang dan nyeri berat yang dialami remaja putri STIKES Hang Tuah Surabaya dikarenakan remaja putri yang tidak melakukan tindakan penanganan yang tepat untuk mengurangi intensitas nyeri haid.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa responden dengan sifat nyeri yang sementara pada remaja putri di STIKES Hang Tuah Surabaya berjumlah 11

mahasiswi (39,3%) dan responden dengan sifat nyeri yang konstan pada remaja putri di STIKES Hang Tuah Surabaya berjumlah 17 mahasiswi (60,7%). Nyeri yang konstan dikarenakan kurangnya tindakan penanganan nyeri haid oleh remaja putri. Tindakan apapun yang dilakukan dalam mengatasi nyeri bertujuan untuk mengurangi ketegangan uterus melalui mekanisme fisiologis, yaitu memperlancar pembuluh darah, menghambat sensasi nyeri dan memberikan kenyamanan pada individu (Susilawati et al., 2023). Faktor penyebab terjadinya *dismenore* diantaranya adalah faktor kejiwaan dan faktor endokrin.

Faktor kejiwaan yang sering terjadi disebabkan remaja tidak mendapat penjelasan yang baik tentang haid. Faktor endokrin yang paling menentukan adalah kontraksi uterus yang berlebihan, karena endometrium dalam fase sekresi, maka dihasilkan prostaglandin, yang menyebabkan kontraksi otot polos, jika prostaglandin berlebihan dilepaskan, maka selain *dismenore* dijumpai pula efek umum seperti muntah dan diare (Karlinda et al., 2022). Berdasarkan asumsi yang dilakukan peneliti bahwa intensitas nyeri yang dialami remaja putri baik sementara maupun konstan dapat dipengaruhi oleh tindakan yang dilakukan untuk mengurangi intensitas nyeri. Apabila nyeri *dismenore* tidak segera dilakukan penanganan maka intensitas nyeri akan terjadi secara konstan.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa remaja putri yang merasakan nyeri ringan di STIKES Hang Tuah Surabaya berjumlah 15 mahasiswi (53,6%) dan remaja putri yang merasakan nyeri sedang di STIKES Hang Tuah Surabaya adalah berjumlah 13 mahasiswi (48,4%). Hasil tersebut diperkuat oleh penelitian Karlinda et al. (2022) yang mengemukakan bahwa semakin berat nyeri haid yang dialami seseorang maka akan mempengaruhi kenyamanan dan aktivitas seseorang. Hal ini

sesuai dengan teori Pratiwi et al. (2023) mengatakan intensitas nyeri setiap individu berbeda-beda dipengaruhi oleh deskripsi individu tentang nyeri, persepsi dan pengalaman nyeri. Setiap orang memberikan persepsi serta reaksi yang berbeda satu sama lain tentang nyeri yang dirasakan oleh setiap orang. Hal ini disebabkan karena nyeri merupakan perasaan subjektif yang hanya individu itu sendiri yang mengetahui tingkat nyeri yang dialaminya. Menurut Susilawati et al. (2023) terjadinya dismenore pada remaja sangat mempengaruhi aktivitasnya. Dismenore dapat memberikan dampak yang buruk bagi remaja, jika nyeri yang dirasakan pada intensitas nyeri sedang sampai intensitas nyeri berat serta tidak dilakukannya penanganan yang tepat.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa remaja putri yang sedikit merasa kurang nyaman ketika nyeri haid adalah sebanyak 23 mahasiswi (82,1%) dan remaja putri yang masih bisa melakukan aktivitas ringan ketika nyeri haid adalah sebanyak 5 mahasiswi (17,9%). Hal ini didukung oleh penelitian Brahim et al. (2020) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden mengalami dampak aktivitas belajarnya terganggu akibat dismenore sebanyak 91 responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratiwi et al. (2023) didapatkan hasil dismenore mengganggu aktivitas belajar 42 mahasiswi. Gangguan menstruasi yang sering terjadi pada mahasiswi dapat mencegah mahasiswi untuk dapat beraktivitas secara normal. Banyak mahasiswi yang mengalami gangguan dalam aktivitas belajar diakibatkan karena nyeri haid yang dirasakan dalam proses belajar mengajar yang menyebabkan mahasiswi sulit berkonsentrasi karena ketegangan, kegelisahan dan ketidaknyamanan yang dirasakan ketika nyeri haid, serta konflik emosional. Hal tersebut membuat sebagian mahasiswi sering tidak mengikuti perkuliahan di

kampus serta prestasinya kurang baik karena konsentrasi yang menurun bahkan tidak ada sama sekali sehingga materi yang diberikan selama pembelajaran tidak dapat dipahami (Mulyani & Astuti, 2024). Berdasarkan asumsi peneliti jika intensitas nyeri haid yang dirasakan remaja terjadi pada intensitas nyeri sedang sampai berat maka dapat mempengaruhi aktivitas remaja putri. Hal tersebut disebabkan karena rasa nyeri yang dirasakan dapat mengganggu kenyamanan remaja putri sehingga aktivitas yang akan dilakukan menjadi terhambat.

5.2.2 Intensitas Nyeri Haid Surabaya Setelah Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Remaja Putri di STIKES Hang Tuah Surabaya

Hasil penelitian diperoleh data bahwa responden di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan intensitas nyeri haid ringan sesudah intervensi adalah berjumlah 2 mahasiswi (7,1%), responden di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan intensitas nyeri haid sedang sesudah intervensi adalah berjumlah 25 mahasiswi (89,3%), sedangkan responden di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan intensitas nyeri haid berat sesudah intervensi adalah berjumlah 1 mahasiswi (3,6%). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi adanya penurunan intensitas nyeri yang dialami remaja putri setelah dilakukan intervensi teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan yang dilakukan dengan cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan (Latoha, 2020). Responden yang mengalami dismenore dituntut pada saat melakukan relaksasi nafas dalam harus dalam keadaan rileks, posisi yang nyaman, tenang dan tidak terdapat beban pikiran. Pada saat penelitian responden mengikuti arahan dengan sangat baik sehingga dapat menurunkan nyeri haid yang sedang dialami dengan baik pula. Hasil

penelitian ini sesuai dengan penelitian Aningsih et al. (2018) yang mengemukakan bahwa sesudah diberikan relaksasi nafas dalam didapatkan bahwa kurang dari separuh (34.8%) mengalami nyeri ringan dan sedang yaitu dengan jumlah responden masing-masing 8 responden. Menurut Gosana (2022) relaksasi merupakan cara untuk mengatasi nyeri dan mennghilangkan ketegangan otot dan dapat memperbaiki gangguan tidur. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis. Berdasarkan asumsi peneliti terjadinya penurunan intensitas nyeri haid sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam dikarenakan teknik yang digunakan dalam relaksasi nafas dalam adalah menggunakan latihan pernafasan sehingga akan menimbulkan rasa kenyamanan pada remaja putri dan dapat menurunkan ketegangan otot uterus.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa responden di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan lama nyeri haid yang berkisar antara 10 sampai 15 menit sesudah intervensi adalah berjumlah 2 mahasiswi (7,1%), responden di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan lama nyeri haid yang berkisar antara 15 sampai 30 menit sesudah intervensi adalah berjumlah 12 mahasiswi (42,9%), dan responden di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan lama nyeri haid yang berkisar antara 30 sampai 60 menit sesudah intervensi adalah berjumlah 14 mahasiswi (50%). Hal ini dikarenakan pemberian teknik relaksasi nafas dalam merupakan metode yang efektif untuk mengatasi nyeri haid sehingga lama nyeri haid yang dialami remaja putri tidak berlangsung lama. Durasi teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan adalah selama 15-30 menit untuk dapat merelaksasikan tubuh dan secara umum memberikan rasa nyaman sehingga intensitas nyeri yang dirasakan berangsur menghilang. Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan 6-9 kali selama 1 hari

(Brahim et al., 2020). Secara fisiologis latihan relaksasi akan mengurangi aktivitas saraf simpatis yang mengembalikan tubuh pada keadaan seimbang, pupil, pendengaran, tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dan sirkulasi kembali normal dan otot-otot menjadi relaks. Respon relaksasi merupakan efek penyembuhan yang memberikan kesempatan untuk beristirahat dari stres lingkungan eksternal dan stress internal (Davis,2022).

5.2.3 Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri di STIKES Hang Tuah Surabaya

Hasil penelitian diperoleh data bahwa pada hasil uji statistik sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi nafas dalam didapatkan nilai mean sebesar 6,18, sedangkan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi nafas dalam didapatkan nilai mean sebesar 5,14. Berdasarkan hasil uji statistik juga diperoleh data bahwa nilai *p - value* sebesar 0,000, berdasarkan dasar pengambilan keputusan analisis *Uji Wilcoxon sign rank test* yang menjelaskan jika nilai *p - value* < 0,05 maka H₀ ditolak yang artinya terdapat adanya pengaruh yang signifikan sebelum intervensi dengan sesudah intervensi dan jika *p - value* > 0,05 H₀ diterima yang artinya tidak terdapat adanya pengaruh yang signifikan sebelum intervensi dengan sesudah intervensi. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p - value* yang didapatkan sebesar 0,000 < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara intervensi teknik relaksasi nafas terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di STIKES Hang Tuah Surabaya

Tehnik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu keadan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga terbentuk sistem penekan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan intensitas nyeri.

menyebabkan Hal inilah yang adanya perbedaan penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dimana setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terjadi penurunan intensitas nyeri (Trivia, 2021). 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 kimiawi 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 (Antari et al., 2021).

Hasil penelitian ini terdapat pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri haid (dismenore). Sehingga dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima. 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. 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 koping 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 (Mulyani & Astuti, 2024).

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan yang dialami oleh peneliti dalam penelitian berlangsung. Keterbatasan pada penelitian ini adalah :

1. Penelitian dilakukan pada sampel kecil atau spesifik, sehingga hasilnya belum bisa digeneralisasi pada populasi yang lebih luas.
2. Penelitian tidak menggunakan kelompok kontrol.
3. Penelitian dilakukan di dalam kampus sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi pada lokasi lain.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di STIKES Hanga Tuah Surabaya pada tanggal 18-24 februari 2025 dapat ditarik Kesimpulan sebagai berikut :

1. Intensitas nyeri haid sebelum teknik relaksasi nafas dalam pada remaja putri S1 tingkat 1 pada STIKES Hang Tuah Surabaya pada kategori nyeri berat.
2. Intensitas nyeri haid sesudah teknik relaksasi nafas dalam pada remaja putri S1 tingkat 1 pada STIKES Hang Tuah Surabaya pada kategori sedang.
3. Intervensi teknik relaksasi nafas dalam mempengaruhi intensitas nyeri haid pada remaja putri di STIKES Hang Tuah Surabaya.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan mahasiswi dapat mengimplementasikan intervensi teknik relaksasi nafas dalam saat mengalami nyeri haid.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan intervensi lain dan membandingkan dengan intervensi teknik relaksasi nafas dalam sehingga dapat mengetahui intervensi yang paling efektif untuk menurunkan nyeri haid.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi praktisi bagi keperawatan agar dapat membantu perawat dalam merancang intervensi dalam menangani nyeri pada saat menstruasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhistry, Y. (2023). Edukasi Nyeri Haid (Disminore) Pada Usia Remaja Di Smp It Abu Bakar Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Mulia Madani Yogyakarta*, 1(1), 1-7.
- Anggraeni, T., Saputro, B. S. D., & Wikanti, N. (2021). Perbandingan Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Dan Minuman Kunyit Asam Dalam Penurunan Nyeri Haid (Disminorea) Pada Remaja Putri Di Kecamatan Mojosongo. *Jurnal Keperawatan Gsh*, 10(1), 19-26.
- Astuti, I., Septiliana, R. N., & Syntia, M. (2020). The Influence Of Breathing Relaxation Technique In The Decrease Of Disminore Intensity. In *The 3rd International Seminar On Global Health* (Vol. 3, No. 1, Pp. 58-61).
- Delfina, R., Saleha, N., & Sardaniah, S. (2020). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Disminore) Pada Mahasiswi Program Studi D Iii Keperawatan Fmipa Universitas Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (Jvk)*, 3(1), 13-19.
- Dharmapuri S (2021). Dysmenorrhea In Adolescents. *Pediatr Med*. 2019;2:34 I. Doi: 10.21037/Pm.22019.21006.21009
- Dhirah.(2021). Effectiveness Of Giving Warmcompress To Decreasing The Intensity Ofdisminorea In Adolescent Teens Ininshafuddin Banda Aceh Privatevocational School.*Journal Of Healthcaretechnology And Medicine*. 5 (2): 270-279
- Fennie, T., Moletsane, M., & Padmanabhanunni, A. (2022). Adolescent Girls' Perceptions And Cultural Beliefs About Menstruation And Menstrual Practices: A Scoping Review. *African Journal Of Reproductive Health*, 26(2), 88-105.
- Freiwald, J., Magni, A., Fanlo-Mazas, P., Paulino,E., De Medeiros, Ls, Moretti, B., Schleip,R., & Solarino, G. (2021). A Role Forsuperficial Heat Therapy In The Managementof Non-Specific, Mild-To-Moderate Low Backpain In Current Clinical Practice: A Narrativerewiew.*Life*,11(8)
- George, S. A., Suresh, G., Fathima, P., & Alias, H. (2019). Effectiveness Of Physical Activity And Relaxation Techniques In Primary Dysmenorrhea Among College Students. *Int J Sci Res*, 8(11), 531-3.
- Karisma Putri Andini, A. (2023). Perbedaan Pengaruh Teknik Relaksasi Aroma Terapi Daun Mint Dan Kompres Air Hangat Terhadap Nyeri Disminorea Pada Remaja Putri (Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Kristiawan, M. (2021, March). The Effects Of Relaxation Technique And Warm Compress On Decreasing Dysmenorrhea Scale. In *International Conference On*

- Educational Sciences And Teacher Profession (Icetep 2020) (Pp. 255-260). Atlantis Press.
- Lubis, B., & Sari, N. (2023). The Effect Of A Warm Compress To Decrease The Degree Of Menstrual Pain In Teenage Girl At Sekip Village, Lubuk Pakam Districts, Deli Serdang Regency 2022. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 6(1), 14-19.
- Marques, P., Madeira, T., & Gama, A. (2022). Menstrual Cycle Among Adolescents: Girls' Awareness And Influence Of Age At Menarche And Overweight. *Revista Paulista De Pediatria*, 40, E2020494.
- Parle, J., & Khatoun, Z. (2019). Knowledge, Attitude, Practice And Perception About Menstruation And Menstrual Hygiene Among Adolescent School Girls In Rural Areas Of Raigad District. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 6(6), 2490-7.
- Septiani, H., & Dewi, S. W. R. (2021). Perbandingan Pengaruh Teknik Endorphine Massage Dengan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Dismenore. *Jkm (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 7(2), 319-323.
- Sharma, S., & Manu, J. 2022 Strengthen Teenage Girls' Awareness Of Home Remedies For Menstrual Cramps Or Pain Relief: A Study On Knowledge Level And Demographic Factors
- Silviani, Y. E., Karaman, B., & Septiana, P. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Terhadap Dismenorea. *Hasanuddin Journal Of Midwifery*, 1(1), 30-37
- Sulistyorini, C. (2019). Efektivitas Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri. *Jurnal Medika: Karya Ilmiah Kesehatan*, 4(1), 10-15.
- Sumiaty, S., Dupa, A. V. M., Suryani, L., & Ramadhan, K. (2021). Penurunan Intensitas Nyeri Menstruasi (Dysmenorrhoe) Dengan Kompres Hangat: Decreased Intensity Of Menstrual Pain (Dysmenorrhoe) With Warm Compresses. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), 31-37.
- Zehravi M, Maqbool M, Ara I. Depression And Anxiety In Women With Polycystic Ovarian Syndrome: A Literature Survey. *International Journal Of Adolescent Medicine And Health* 2021;33:367-73.
- Zulkefli, N. S., Musa, N., & Hasan, S. S. C. (2023). Herb2be Teabag: Overcome The Worst Of Menstrual Pain.
- Afiyah, R. K. (2019). Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kemampuan Adaptasi (Penerapan Model Adaptasi Roy) Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur. *Journal of Health Sciences*, 10(1), 96-105.

- Amidos, J. (2019). Teori Dan Model Adaptasi Sister Calista Roy : Pendekatan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18.
- Aningsih, F., Sudiwati, N. L. P. E., & Dewi, N. (2018). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dismenore) Pada Mahasiswi Di Asrama Sanggau Landungsari Malang. *Nursing News*, 3(1), 95–107.
- Antari, I., Dayanti, T. U., & Tirtana, A. (2021). Efektivitas relaksasi nafas dalam dan kompres hangat terhadap nyeri dismenorea primer: literature review. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 12(1), 103–113. <https://doi.org/10.30633/jkms.v12i1.1044>
- Brahim, Prawata AHM, Y., & W., E. (2020). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenore) pada Siswi. *Jurnal Ilmi Kebinan (Journal of Midwifery Sciences): Urnal Abdimas Sainika*, 2(1).
- Engla Putri Amanda, E. P. A. (2020). *Penerapan Teknik Relaksasi Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum dengan Post Sectio Caesarea di Ruang Siti Aisyah RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2020*. Universitas Perintis Indonesia.
- Fuadi, A. A. (2019). Analisis Faktor Risiko Terhadap Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU RSUDZA Banda Aceh. *Aceh Medika*, 3(1), 12–27.
- Karlinda, B., Oswati Hasanah, & Erwin. (2022). Gambaran Intensitas Nyeri, Dampak Aktivitas Belajar, dan Koping Remaja yang Mengalami Dismenore. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 5(2), 128–137. <https://doi.org/10.33369/jvk.v5i2.23310>
- Latoha, L. M. (2020). Pengaruh Nafas Dalam Terhadap Nyeri Haid (Dismenore) Pada Remaja Panti Asuhan Samarinda. *Repository.Poltekkes-Kaltim.Ac.Id*. <https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/226/1/MANUSCRIPT> (LITA MARLINA LATOHA).pdf
- Maharani, A. (2021). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore pada Remaja Putri kelas VII & VIII di SMP Kampus Kota Padangsidempuan Tahun 2021*. Universitas Aufa Royhan.
- Mayasari, D. K. (2020). *Nyeri penyebab dan tanda gejala*. <https://www.honestdocs.id/nyeri>.
- Mulyani, S. S., & Astuti, R. P. (2024). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dismenore Primer) pada Remaja. *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia*, 3(4), 737–743. <https://doi.org/10.53801/sjki.v3i4.216>
- Muzliyati, U., Parliani, & Pramana, Y. (2019). Hubungan Stres Terhadap Proses Adaptasi (Teori Callista Roy) Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Ii Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing*

Practice and Education, 1(1).

- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Ns. Vonny, M. (2020). *Penerapan Teori Adaptasi Callista Roy dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5* (Edisi 5). Salemba Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (PPNI (ed.)).
- Pratiwi, A. I., Herlina, N., & Purdani, K. S. (2023). *Terapi Hydro (Kompres Air Hangat) terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dismenorea) pada Remaja Putri Hydro Therapy (Warm Water Compress) on Reducing the Intensity of Menstrual Pain (Dysmenorrhea) in Teenage Girl. 11(2), 142.*
- Rofiqoh, Z., Asmaningrum, N., Wijaya, D., Keperawatan, F., Jember, U., & Kalimantan, J. (2019). Hubungan Mode Adaptif Konsep Diri Berbasis Teori Callista Roy dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember (The Correlation Between Adaptive Modes: Self Concept Based on Callista Roy's Theory and Social Interaction Abil. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan, 6(2), 312–318.*
- Suryanti. (2019). Aplikasi Model Konsep Keperawatan Calista Roy Pada Tn. N Post Op Hernia Inguinalis Di Ruangn Safa Rs.Kota Bengkulu Provinsi Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health, 5(2), 81–87.*
- Susilawati, Utari Kartaatmadja, F. S., & Suherman, R. (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Partum Sectio Caesarea Di Ruang Rawat Nifas Rsud Sekarwangi Sukabumi. *Media Informasi, 19(1), 13–19.* <https://doi.org/10.37160/bmi.v19i1.53>
- Tim Pokja Pedoman SPO DPP PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Trivia, R. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas dalam Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Pada Mahasiswa DIII Keperawatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia, 1(2), 69–73.*
- Unud. (2019). Konsep Nyeri. *Udayana, Alfi, 8–45.*
- Dewi, Yola Hardyanti Sapna (2021) hubungan jumlah Nneutrofit pada jaringan histopatologi dengan derajat disminore pada kista endometriosis (*Studi Analitik Observasional di RSI Sultan Agung Semarang*). Undergraduate thesis, Universitas Islam Sultan Agung.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE

Nama : Salsa Bella Rahmadina

Tempat, Tanggal Lahir : Lamongan, 07 Desember 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Griya Taman Sari 3, Kec. Sedati, Kab. Sidoarjo

No. Hp : 081559661158

Email : salsabellarahmadinaa@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Sejahtera Mertani
2. SD Negeri Mertani 2
3. SMP Negeri 1 Karanggeneng
4. SMA Negeri 1 Gedangan
5. STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 2. Motto dan Persembahan

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“It will pass, Semua kesusahan yang diterima dari kecil sampai sekarang itu pasti akan terlewati walaupun jalannya memang gak mudah”

-Rachel Venya

PERSEMBAHAN

1. Terima kasih kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya diberikan kesehatan, kelancaran, dan keberkahan selama menyusun proposal ini. Semoga dengan dibuatnya proposal ini dapat membawakan banyak manfaat bagi orang lain.
2. Terima kasih kepada kedua orang tua saya yakni Ayah Kacung Wipraptono dan Ibu Muhayatin yang selalu mendukung saya baik secara moral maupun materil dan selalu mensupport dan menyakinkan saya sehingga saya bisa berada di titik ini. Selalu mendoakan penulis tiada henti sehingga penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. Terima kasih kepada dosen pembimbing saya Ibu Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. yang telah sabar membimbing, memotivasi, dan membagi ilmu selama proses penyusunan proposal ini.
4. Terima kasih kepada Bripda Satrio Adi Hutomo, yang saat ini selaku calon suami yang telah menjadi bagian dari perjalanan penulis telah berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini baik tenaga waktu maupun materi dan juga selalu mendukung dan menghibur dikala penulis merasa ingin menyerah saat menyusun karya tulis ini,

5. Terima kasih kepada teman-teman seangkatan khususnya sherly mega yuansari atas dukungan, bantuan, dan doa selama berproses dalam penyusunan proposal ini.

Lampiran 3. Information For Consent

INFORMATION FOR CONSENT

(LEMBAR INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN)

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di STIKES Hang Tuah Surabaya

Saya adalah mahasiswa prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Haid pada Remaja Putri di Stikes Hang Tuah Surabaya ”.

Partisipasi saudara semua dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi penelitian dan menambah pengetahuan mengenai tingkat kecemasan keluarga dan bentuk dukungan keluarga. Saya mengharapkan ketersediaan saudara untuk mengisi kuesioner dengan jujur tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang Menjelaskan

Yang Dijelaskan

Salsa Bella Rahmadina
2311013

(.....)

*Lampiran 4***INFORM CONSENT****(LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Salsa Bella Rahmadina

NIM : 2311013

Yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Haid pada Remaja Putri di Stikes Hang Tuah Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Haid pada Remaja Putri di Stikes Hang Tuah Surabaya”. Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya di bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Surabaya, 2025

Responden

(.....)

Lampiran 5

PERSETUJUAN LAIK ETIK

**PERSETUJUAN ETIK***(Ethical Approval)*

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/53/II/2025/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Salsa Bella Rahmadina

Principal In Investigator

Peneliti lain : -

Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya

Name of the Institution

Dengan Judul:

Title

**"Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid
Pada Remaja Putri di Stikes Hang Tuah Surabaya"**

***"The Effect of Deep Breathing Relaxation Techniques on Reducing The Intensity of Menstrual Pain
in Adolescent Women at Stikes Hang Tuah Surabaya"***

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Februari 2025 sampai dengan tanggal 14 Februari 2026.

The declaration of ethics applies during the period February 14, 2025 until February 14, 2026.



Ketua KEP

Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 6

LEMBARAN PENGAJUAN IJIN PENGAMBILAN DATA



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721
 www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

SURAT - IZIN

Nomor : SIJ/ 15 /III/2025/SHT

Pertimbangan : Bahwa dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Program Paralel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2024/2025 perlu dikeluarkan Surat Izin Pengambilan Data Penelitian.

Dasar : Permohonan yang bersangkutan pada tanggal 9 Maret 2025.

DI – IZINKAN

Kepada : **Salsa Bella Rahmadina** **NIM. 2311013**
Mahasiswa Tk. II S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Untuk : 1. Melaksanakan pengambilan data penelitian di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan judul penelitian "**Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri Haid pada Remaja Putri di STIKES Hang Tuah Surabaya**".

2. Demikian Surat Izin ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Selesai.

Dikeluarkan di : Surabaya

Pada tanggal : 10 Maret 2025

A. M. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
Puket I



Dr. Rizka Anini, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.)
3. Puket II & III STIKES Hang Tuah Surabaya
4. Ka Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
5. Dosen Pembimbing Ybs.

Lampiran 7. SOP Pemberian Pendidikan Kesehatan

B. SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam

SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam	
Definisi	Menggunakan teknik napas dalam untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan, seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.
Diagnosis Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Ansietas b. Gangguan rasa nyaman c. Nyeri akut d. Nyeri kronis
Luaran Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkat ansietas menurun b. Tingkat kenyamanan meningkat c. Tingkat nyeri menurun
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: (jika perlu) <ul style="list-style-type: none"> a) Sarung tangan bersih b) Kursi degan sandaran c) Bantal 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Pasang sarung tangan bersih, jika perlu 6. Tempatkan pasien di tempat tenang dan nyaman 7. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 8. Berikan posisi yang nyaman (misal, dengan duduk bersandar) 9. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 10. Latih menggunakan teknik napas dalam: <ul style="list-style-type: none"> a) Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh b) Anjurkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan c) Ajakan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencucusecara perlahan d) Demonstrasikan menarik napas dalam 4 detik, menahan napas dalam 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik 11. Monitor respons pasien selama dilakukan prosedur 12. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 13. Dokumentasikan prosedur yang dilakukan dan respons pasien <p>(Tim Pokja Pedoman SPO DPP PPNI, 2021)</p>

Lampiran 8. Kuisisioner Penelitian

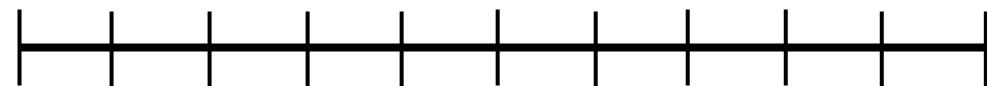
LEMBAR INSTRUMEN PENELITIAN
PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP
PENURUNAN NYERI HAID PADA REMAJA PUTRI
DI STIKES HANG TUAH SURABAYA”

A. Data Demografi

1. Nama :
2. Usia :
3. Alamat :
4. No. Telepon :
5. Pekerjaan :
6. Status Perkawinan :
7. Menstruasi hari ke- :

C. Data Nyeri (Sebelum Intervensi)

Dismenore/nyeri ketika menstruasi (*Numerical Rating Scale*)



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

10

*Keterangan:

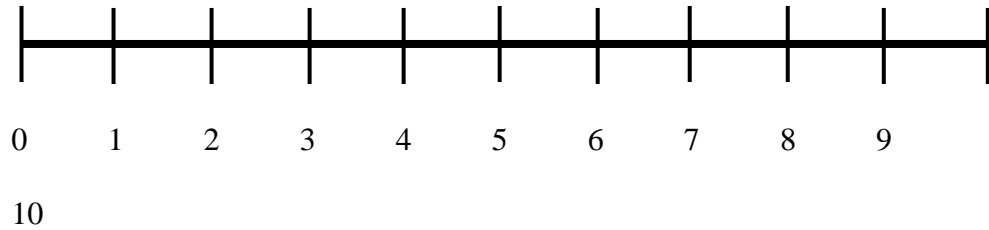
Jika Anda tidak merasakan nyeri, silahkan lingkari angka 0

Jika Anda melingkari salah satu angka dari 1-10, silahkan jawab pertanyaan berikutnya dengan memilih salah satu pilihan jawaban sebagai gambaran karakteristik nyeri yang dirasakan.

- a) Bagaimana sifat nyeri yang Anda rasakan?
 - a. Sementara/Hilang-Timbul
 - b. Konstan
- b) Bagaimana nyeri yang Anda rasakan?
 - a. Nyeri ringan seperti tusukan kecil, terasa di daerah bawah perut
 - b. Nyeri terasa lebih jelas dan mengganggu, menyebar hingga ke bagian punggung bawah dan/atau paha dalam
 - c. Nyeri sangat jelas dan mengganggu, menyebar hingga ke bagian punggung, paha dalam dan panggul
- c) Bagaimana aktivitas Anda ketika merasakan nyeri?
 - a. Ketika nyeri terjadi, sedikit rasa kurang nyaman, tetapi masih bisa melaksanakan kegiatan secara normal
 - b. Ketika nyeri terjadi, saya masih bisa melaksanakan kegiatan ringan seperti berdiri, membaca, tetapi terjadi penurunan nafsu makan dan mood
 - c. Ketika nyeri terjadi, saya tidak dapat berkonsentrasi dengan baik, merasakan pusing, mual, diare, dan lelah, hanya bisa berbaring di kasur.

D. Data Nyeri (Setelah Intervensi)

1. Dismenore/nyeri ketika menstruasi (Numerical Rating Scale)



*Keterangan:

Jika Anda tidak merasakan nyeri, silahkan lingkari angka 0

2. Berapa lama Anda merasakan nyeri hingga nyeri hilang atau berkurang secara signifikan
 - a. Nyeri terjadi kurang dari 5 menit
 - b. Nyeri terjadi selama 5-10 menit
 - c. Nyeri terjadi selama 10-15 menit
 - d. Nyeri terjadi selama 15-30 menit
 - e. Nyeri terjadi selama 30-60 menit
 - f. Nyeri terjadi lebih dari 1 jam

Lampiran 9. Frekuensi Data Demografi

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 19 Tahun	1	3.6	3.6	3.6
Valid 19-20 Tahun	24	85.7	85.7	89.3
Valid > 20 Tahun	3	10.7	10.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Menstruasi Hari Ke-

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	3.6	3.6	3.6
Valid 2	14	50.0	50.0	53.6
Valid 3	12	42.9	42.9	96.4
Valid 4	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Status Perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Menikah	28	100.0	100.0	100.0

Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nyeri sedang	2	7.1	7.1	7.1
Valid Nyeri sedang	5	17.9	17.9	25.0
Valid Nyeri sedang	8	28.6	28.6	53.6
Valid Nyeri berat	12	42.9	42.9	96.4
Valid Nyeri berat	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Lampiran 10 Hasil Kuesioner

D1	D2	D3	D4				D5		D6
			D4.1	D4.2	D4.3	D4.4	D5.1	D5.2	
001	20	3	6	B	2	a	4	d	2
002	19	3	7	B	2	a	5	e	2
003	21	2	7	B	1	a	6	e	1
004	20	2	7	A	1	a	6	d	1
005	19	3	7	A	1	a	6	d	1
006	20	2	6	B	1	a	5	d	1
007	20	3	8	A	1	a	7	e	1
008	20	2	7	B	1	a	6	d	1
009	20	2	6	A	1	a	5	c	1
010	20	2	7	B	1	a	6	e	1
011	20	3	7	B	1	a	6	e	1
012	20	2	7	B	1	a	6	d	1
013	20	3	6	A	1	a	5	e	1
014	19	3	5	A	1	a	4	d	1
0015	21	3	4	A	1	a	3	d	1
0016	20	3	5	B	1	a	4	d	1
017	18	2	6	B	1	b	5	e	1
018	20	2	7	A	1	a	6	e	1
019	20	2	5	B	1	a	4	e	1
020	20	4	4	A	1	a	3	c	1
021	20	3	6	B	1	b	5	e	1
022	21	2	7	B	1	b	6	e	1
023	19	3	7	B	1	a	6	d	1
024	20	2	6	A	1	a	5	d	1
025	19	3	5	A	1	a	4	d	1
026	19	2	6	B	1	b	5	e	1
027	20	1	7	B	1	b	6	e	1
028	20	2	5	B	0	a	5	e	0

KETERANGAN :**D1 : Nomor Responden****D2 : Usia**
18 – 21 tahun**D3 :Menstruais hari ke :**
1-3 hari**D4 : Sebelum intervensi****D4.1 : Tingkat nyeri**
(Tidak Nyeri) 0 - 10 (sangat Nyeri)**D4.2 : Sifat nyeri**
a. Sementara/Hilang-
b. Timbul Konstan**D4.3 : Nyeri yang dirasakan :**
a. nyeri ringan
b. nyeri sedang
c. nyeri sangat jelas**D4.4 : Aktivitas akibat nyeri :**
a. Ketika nyeri terjadi, sedikit rasa kurang nyaman, tetapi masih bisa melaksanakan kegiatan secara normalb. Ketika nyeri terjadi, saya masih bisa melaksanakan kegiatan ringan seperti berdiri, membaca, tetapi terjadi penurunan nafsu makan dan mood
c. Ketika nyeri terjadi, saya tidak dapat berkonsentrasi dengan baik, merasakan pusing, mual, diare, dan lelah, hanya bisa berbaring di Kasur**D5 : Setelah Intervensi****D5.1 : Tingkat nyeri**
(Tidak Nyeri) 0 -10 (sangat Nyeri)**D5.2 : Berapa lama**
a. < 5 menit
b. 5-10 menit
c. 10-15 m3nit
d.15-30 menit
e. 30-60 menit
f. > 60 menit**D6 : Tingkat Selisih Nyeri**

Lampiran 11. Hasil Uji Statistik Deskriptif

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 19 Tahun	1	3.6	3.6	3.6
Valid 19-20 Tahun	24	85.7	85.7	89.3
Valid > 20 Tahun	3	10.7	10.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Menstruasi Hari Ke-

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	3.6	3.6	3.6
Valid 2	14	50.0	50.0	53.6
Valid 3	12	42.9	42.9	96.4
Valid 4	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Status Perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Menikah	28	100.0	100.0	100.0

Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nyeri sedang	2	7.1	7.1	7.1
Valid Nyeri sedang	5	17.9	17.9	25.0
Valid Nyeri sedang	8	28.6	28.6	53.6
Valid Nyeri berat	12	42.9	42.9	96.4
Valid Nyeri berat	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Sifat Nyeri Haid

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sementara	11	39.3	39.3	39.3
Konstan	17	60.7	60.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Nyeri yang dirasakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nyeri ringan	15	53.6	53.6	53.6
Nyeri sedang	13	46.4	46.4	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Aktivitas Akibat Nyeri Haid

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang nyaman	23	82.1	82.1	82.1
melakukan kegiatan ringan	5	17.9	17.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Intensitas Nyeri Sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nyeri Ringan	2	7.1	7.1	7.1
Nyeri Sedang	5	17.9	17.9	25.0
Nyeri Sedang	9	32.1	32.1	57.1
Nyeri Sedang	11	39.3	39.3	96.4
Nyeri Berat	1	3.6	3.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Lama Nyeri haid

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10-15 menit	2	7.1	7.1	7.1
Valid 15-30 menit	12	42.9	42.9	50.0
Valid 30-60 menit	14	50.0	50.0	100.0
Valid Total	28	100.0	100.0	

Lampiran 11. Hasil Uji *Wilcoxon sign rank test*

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Nyeri Sesudah - Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi	Negative Ranks	27 ^a	14.00	378.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	28		

- a. Tingkat Nyeri Sesudah < Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi
- b. Tingkat Nyeri Sesudah > Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi
- c. Tingkat Nyeri Sesudah = Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi

Test Statistics^a

	Tingkat Nyeri Sesudah - Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi
Z	-5.038 ^b
Asymp. Sig. (2- tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

Lampiran 13. Hasil Crosst

Usia * Intensitas Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi Crosstabulation

		Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi					Total	
		Nyeri sedang	Nyeri sedang	Nyeri sedang	Nyeri berat	Nyeri berat		
Usia	< 19 Tahun	Count	0	0	1	0	0	1
		% within Usia	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	19-20 Tahun	Count	1	5	7	10	1	24
		% within Usia	4.2%	20.8%	29.2%	41.7%	4.2%	100.0%
	> 20 Tahun	Count	1	0	0	2	0	3
		% within Usia	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	100.0%
Total	Count	2	5	8	12	1	28	
	% within Usia	7.1%	17.9%	28.6%	42.9%	3.6%	100.0%	

Menstruasi Hari Ke- * Tingkat Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi Crosstabulation

		Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi					Total	
		Nyeri sedang	Nyeri sedang	Nyeri sedang	Nyeri berat	Nyeri berat		
Menstruasi Hari Ke-	1	Count	0	0	0	1	0	1
		% within Menstruasi Hari Ke-	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	2	Count	0	2	5	7	0	14
		% within Menstruasi Hari Ke-	0.0%	14.3%	35.7%	50.0%	0.0%	100.0%
	3	Count	1	3	3	4	1	12
		% within Menstruasi Hari Ke-	8.3%	25.0%	25.0%	33.3%	8.3%	100.0%
	4	Count	1	0	0	0	0	1
		% within Menstruasi Hari Ke-	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Total	Count	2	5	8	12	1	28
		% within Menstruasi Hari Ke-	7.1%	17.9%	28.6%	42.9%	3.6%	100.0%

Usia * Tingkat Intensitas Nyeri Sesudah Crosstabulation

		Tingkat Nyeri Sesudah					Total	
		Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Berat		
Usia	< 19 Tahun	Count	0	0	1	0	0	1
		% within Usia	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	19-20 Tahun	Count	1	5	8	9	1	24
		% within Usia	4.2%	20.8%	33.3%	37.5%	4.2%	100.0%
	> 20 Tahun	Count	1	0	0	2	0	3
		% within Usia	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	100.0%
Total	Count	2	5	9	11	1	28	
	% within Usia	7.1%	17.9%	32.1%	39.3%	3.6%	100.0%	

Menstruasi Hari Ke- * Tingkat Intensitas Nyeri Sesudah Crosstabulation

		Tingkat Nyeri Sesudah					Total	
		Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Berat		
Menstruasi Hari Ke-	1	Count	0	0	0	1	0	1
		% within Menstruasi Hari Ke-	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	2	Count	0	1	6	7	0	14
		% within Menstruasi Hari Ke-	0.0%	7.1%	42.9%	50.0%	0.0%	100.0%
	3	Count	1	4	3	3	1	12
		% within Menstruasi Hari Ke-	8.3%	33.3%	25.0%	25.0%	8.3%	100.0%
	4	Count	1	0	0	0	0	1
		% within Menstruasi Hari Ke-	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Total	Count	2	5	9	11	1	28
		% within Menstruasi Hari Ke-	7.1%	17.9%	32.1%	39.3%	3.6%	100.0%

Sifat Nyeri Haid * Tingkat Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi Crosstabulation

			Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi					Total
			Nyeri sedang	Nyeri sedang	Nyeri sedang	Nyeri berat	Nyeri berat	
Sifat Nyeri Haid	Sementara	Count	2	2	3	3	1	11
		% within Sifat Nyeri Haid	18.2%	18.2%	27.3%	27.3%	9.1%	100.0%
	Konstan	Count	0	3	5	9	0	17
		% within Sifat Nyeri Haid	0.0%	17.6%	29.4%	52.9%	0.0%	100.0%
Total	Count	2	5	8	12	1	28	
	% within Sifat Nyeri Haid	7.1%	17.9%	28.6%	42.9%	3.6%	100.0%	

Nyeri yang dirasakan * Tingkat Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi Crosstabulation

			Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi					Total
			Nyeri sedang	Nyeri sedang	Nyeri sedang	Nyeri berat	Nyeri berat	
Nyeri yang dirasakan	Nyeri ringan	Count	2	2	4	7	0	15
		% within Nyeri yang dirasakan	13.3%	13.3%	26.7%	46.7%	0.0%	100.0%
	Nyeri sedang	Count	0	3	4	5	1	13
		% within Nyeri yang dirasakan	0.0%	23.1%	30.8%	38.5%	7.7%	100.0%
Total	Count	2	5	8	12	1	28	
	% within Nyeri yang dirasakan	7.1%	17.9%	28.6%	42.9%	3.6%	100.0%	

Aktivitas Akibat Nyeri Haid * Tingkat Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi Crosstabulation

			Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi					Total
			Nyeri sedang	Nyeri sedang	Nyeri sedang	Nyeri berat	Nyeri berat	
Aktivitas Akibat Nyeri Haid	kurang nyaman	Count	2	5	5	10	1	23
		% within Aktivitas Akibat Nyeri Haid	8.7%	21.7%	21.7%	43.5%	4.3%	100.0%
	melakukan kegiatan ringan	Count	0	0	3	2	0	5
		% within Aktivitas Akibat Nyeri Haid	0.0%	0.0%	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	2	5	8	12	1	28
		% within Aktivitas Akibat Nyeri Haid	7.1%	17.9%	28.6%	42.9%	3.6%	100.0%

Lama Nyeri haid * Tingkat Intensitas Nyeri Sesudah Crosstabulation

			Tingkat Nyeri Sesudah					Total
			Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
Lama Nyeri haid	10-15 menit	Count	1	0	1	0	0	2
		% within Lama Nyeri haid	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	15-30 menit	Count	1	4	2	5	0	12
		% within Lama Nyeri haid	8.3%	33.3%	16.7%	41.7%	0.0%	100.0%
	30-60 menit	Count	0	1	6	6	1	14
		% within Lama Nyeri haid	0.0%	7.1%	42.9%	42.9%	7.1%	100.0%
Total	Count	2	5	9	11	1	28	
	% within Lama Nyeri haid	7.1%	17.9%	32.1%	39.3%	3.6%	100.0%	

Lampiran 12.

DOKUMENTASI

