

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF
TERHADAP PENURUNAN NYERI HAID PADA REMAJA
DI PONDOK PESANTREN BATANG KABUNG
KOTA PADANG
TAHUN 2018**

Penelitian Keperawatan Komunitas



Oleh :

**FITRI YANI
NIM : 14103084105045**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF
TERHADAP PENURUNAN NYERI HAID PADA REMAJA
DI PONDOK PESANTREN BATANG KABUNG
KOTA PADANG
TAHUN 2018**

Penelitian Keperawatan Komunitas

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan
STIKes Perintis Padang*



Oleh :

**FITRI YANI
14103084105045**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang Bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fitri Yani

NIM : 14103084105045

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 16 Juli 2018

Yang membuat pernyataan

Fitri Yani

Halaman Persetujuan

**PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF
TEHADAP PENURUNAN NYERI HAID PADA REMAJA DI PONDOK
PESANTREN BATANG KABUNG KOTA PADANG
TAHUN 2018**

OLEH :

Fitri Yani

14103084105045

Skripsi penelitian ini telah diujikan dan disetujui

Bukittinggi, 2 Juli 2018

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Yendrizal Jafri, S. Kp. M. Biomed

NIK :1420106116893011

Drs. Nofriadi, MM

NIK : 1440118116390003

Diketahui

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKes Perintis Padang

Ns. Ida Suryati, M. Kep

NIK : 1420130047501027

Halaman Pengesahan

**PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF
TERHADAP PENURUNAN NYERI HAID DI PONDOK PESANTREN
BATANG KABUNG KOTA PADANG
TAHUN 2018**

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim penguji

Pada

Hari/Tanggal : Jumat, 2 Juli 2018

Pukul : 15.00 Wib

Oleh

Fitri Yani

NIM : 14103084105045

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Penguji I : Yaslina, M. Kep, Ns. Sp. Kep. Kom:.....

Penguji II : Yendrizal Jafri, S. Kp. M. Biomed :.....

Mengetahui,

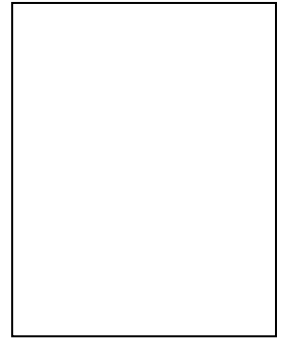
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKes Perintis Padang

Ns. Ida Suryati, M. Kep

NIK : 1420130047501027

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Fitri Yani
Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 04 Desember 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Jumlah Saudara : 4 Orang
Alamat Lengkap : Komp. BSD I blok B no.4, Kota Padang.

B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Aidil
Nama Ibu : Maria Devita
Alamat : Komp. BSD I blok B no.4, Kota Padang

C. Riwayat Pendidikan

2002-2008 : SD N Jatake 3
2008- 2011 : SMP MtsTi Batang Kabung
2011- 2014 : SMA MasTi Batang Kabung
2014- 2018 : STIKes Perintis Padang

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG

JULI 2018

FITRI YANI

14103084105045

Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja Di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018

VIII + VI BAB + 81 Halaman + 6 Tabel + 13 Lampiran

ABSTRAK

Latar belakang: Penelitian ini dilatarbelakangi oleh kejadian nyeri menstruasi pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang, dimana terdapat 58 (80%) remaja yang menyatakan mengalami nyeri menstruasi dan remaja tersebut mengatakan hanya tiduran dan minum obat saat nyeri menyerang. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan nyeri haid pada remaja putri di Pondok Pesantren Batang Kabung. Relaksasi otot progresif merupakan keterampilan yang dapat dipelajari dan digunakan mengurangi atau menghilangkan ketegangan dan mengalami rasa nyaman, sedangkan dismenorea merupakan nyeri yang dirasakan ketika menstruasi, terutama terjadi pada perut bagian bawah menyebar sampai pinggang serta paha yang terasa seperti kram. **Metode:** Jenis penelitian ini menggunakan metode *Pra-exsperiment* dengan rancangan *one group pretest dan postest*. Populasi 78 orang siswi dan sampel yang digunakan adalah 16 siswi dengan *systematic sampling*. Uji Analisis menggunakan uji t (*paired sample test*). **Hasil :** Pada penelitian ini membuktikan adanya pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif terhadap nyeri dismenorea pada Siswi di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang dengan hasil nilai rerata nyeri yang dirasakan sebelum melakukan teknik relaksasi otot progresif adalah 14,50 dengan kategori nyeri berat, yang kemudian turun menjadi 5,12 dengan kategori nyeri ringan dan nilai *Sign (2-tailed)* $p = 0,000$ ($p < 0,05$). **Kesimpulan & Saran:** Disimpulkan bahwa relaksasi otot progresif dapat menurunkan nyeri dismenorea pada Santri wati di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang dan disarankan untuk remaja putri agar dapat menerapkan relaksasi otot progresif dalam mengatasi dismenorea.

Kata Kunci : Nyeri haid (*dismenorea*), Teknik relaksasi otot progresif

Daftar Pustaka : 21 (2002- 2017)

PROGRAM STUDY SARJANA NURSING STIKes PERINTIS PADANG

JULY 2018

FITRI YANI

14103084105045

Influence of Progressive Muscle Relaxation Technique Against Menstrual Pain Reduction In Teenagers In Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Year 2018

VIII + VI CHAPTER + 81 Page + 6 Table + 13 Attachments

ABSTRACT

Background : This study is based on the incidence of menstrual pain in adolescents at Pondok Pesantren Bata ng Kabung Kota Padang , where there are 58 (80%) adolescents who declare menstrual pain and the teenager says just lie down and take medicine when pain attacks . **Objective:** This study aims to determine the effectgiving progressive muscle relaxation technique to decrease menstrual pain in adolescent girls at Pondok Pe santren Batang Kabung . Progressive muscle relaxation is a skill that can be learned and used to reduce or eliminate tension and experience comfort, while dysmenorrhea is a pain that is felt when mestruasi, especially occurs in the lower abdomen spread to the waist and thighs that feels like cramps. **Method:** This type of research uses *Pre-exsperiment* method with *one group pretest and posttest design* . The population of 78 students and the sample used is 16 students with *systematic sampling* . Test Analysis using t test (*paired sample test*). **Results** : In this study proved significant effect before and after progressive muscle relaxation to dysmenorrhoea pain at student at Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang with result of mean value of pain perceived before doing progressive muscle relaxation technique is 14,50 with category of severe pain , which then dropped to 5.12 with mild pain and *Sign (2-tailed)* $p = 0,000$ ($p < 0.05$). **Conclusion & Suggestion** : It is concluded that muscle relaxation of progre sif can decrease nneal diseased pain in Santri wati in Pondok Pesantren Batang Kabung Padang City and it is advisable for young women to be able to implement progressive muscle relaxation in overcoming dysmenorrhoea.

Keywords : Menstrual pain (*dysmenorrhoea*), Progressive muscle relaxation technique

References : 21 (2002- 2017)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah- Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja Di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018.** ”

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang serta selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk dan bimbingan dalam penyusunan proposal ini.
2. Ibu Ns Ida Suryati, M.Kep selaku ketua program studi ilmu keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.
3. Bapak Drs. Nofriadi, MM selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan petunjuk, pengarahan maupun saran dan dorongan sehingga peneliti dapat membuat skripsi ini.
4. Bapak/ ibu dosen staf pengajar Program Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan serta nasehat selama menjalani pendidikan.

5. Pihak Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang yang telah memberikan izin penelitian kepada peneliti.
6. Teristimewa kepada ayahanda Aidil dan Ibunda Maria Devita serta saudara- saudaraku (Sandri Julian Saputra, Muhammad Rafi, Nurkania Dilvita, & Muhammad Fikran Ar-rasyid) dan sahabat sekaligus kakakku tercinta (kak Resha, bek Rini, bek Rina, kak Aisyah, kak dila, kak puspa, Kak lena, cici, cece, elsa, jeni, enjel, sharmi, novi, desfi, Ayu) serta teman- teman S1 Keperawatan yang seperjuangan yang telah mendo'akan dan memberi semangat untuk mencapai cita-cita.
7. Terkhusus untuk Mr. Hardi Yansah, yang selalu memberikan support dan semangat dalam menyusun skripsi ini, yang tidak akan pernah bisa untuk dilupakan.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih sangat sederhana dan jauh dari kata sempurna, karena keterbatasan kemampuan penulis. Untuk itu dengan segala kerendahan hati dan tangan terbuka, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, baik bagi peneliti sendiri, maupun pembaca dikemudian hari, khususnya profesi keperawatan, amin..

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Bukittinggi, 2 Juli 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

Hal

HALAMAN JUDUL

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR SKEMA

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Tempat Peneliti	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.4.3 Bagi Peneliti	6
1.5 Ruang lingkup.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja Putri	
2.1.1 Pengertian Remaja	8
2.2 Konsep Menarche	
2.2.1 Pengertian Menarche.....	9
2.2.2 Gejala Menarche	10
2.3 Konsep Dismenorea	
2.3.1 Pengertian Dismenorea.....	10
2.3.2 Jenis- Jenis Dismenorea	12
2.3.3 Etiologi dan Faktor Prediposisi Dismenorea	15
2.3.4 Patofisiologi Dismenorea	16
2.3.5 Upaya Pencegahan Dismenorea	16

2.3.6	Penatalaksanaan Dismenorea	17
2.3.7	Perawatan Dalam Menstruasi	18
2.3.8	Gangguan Dalam Menstruasi	18
2.4	Konsep Nyeri	
2.4.1	Pengertian Nyeri.....	19
2.4.2	Fisiologi Nyeri.....	20
2.4.3	Klasifikasi Nyeri.....	22
2.4.4	Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri.....	24
2.4.5	Respon Tubuh Terhadap Nyeri.....	26
2.4.6	Intensitas Nyeri.....	27
2.4.7	Penatalaksanaan Nyeri.....	32
2.5	Konsep Teknik Relaksasi Otot Progresif	
2.5.1	Pengertian Teknik Relaksasi Otot Progresif.....	34
2.5.2	Fisiologis Teknik Relaksasi Otot Progresif.....	36
2.5.3	Tujuan Teknik Relaksasi Otot Progresif	37
2.5.4	Sasaran Teknik Relaksasi Otot Progresif	37
2.5.5	Langkah- Langkah Teknik Relaksasi Otot Progresif	38
2.5.6	Indikasi Teknik Relaksasi Otot Progresif	43
2.5.7	Kontra Indikasi Teknik Relaksasi Otot Progresif.....	44
2.5.8	Hal- Hal yang Harus Diperhatikan	44
2.6	Kerangka Teori	45
2.6.1	Deskriptif Teori	46

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1	Kerangka Konsep.....	47
3.2	Defenisi Operasional.....	48
3.3	Hipotesa	50

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian	51
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	52
4.3	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	52
4.3.1	Populasi	52
4.3.2	Sampel	53
4.3.3	Sampling.....	54
4.4	Intsrumen Penelitian	55
4.5	Pengumpulan Data	56
4.6	Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data	58
4.7	Etika Penelitian	61

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitan.....	64
5.1.1 Analisa Univariat	64
5.1.2 Analisa Bivariat	66
5.2 Pembahasan.....	67
5.2.1 Analisa Uivariat	67
5.2.2 Analisa Bivariat	74
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	79

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	80
6.2 Saran	80
6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan	81
6.2.2 Bagi Tempat Penelitian	81
6.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya.....	81

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	48
Tabel 4.1 Desain Penelitian.....	53
Tabel 5.1 Rata- rata nyeri haid sebelum intervensi.....	64
Tabel 5.2 Rata- rata nyeri haid sesudah intervensi.....	65
Tabel 5.3 Rata- rata Perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi.....	65
Tabel 5.4 Perbedaan nyeri haid sebelum dan sesudah intervensi.....	66

DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 2.3 Kerangka Teori.....	45
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Format Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kisi-kisi Lembar Observasi
- Lampiran 4 Lembar Observasi Penelitian
- Lampiran 5 Prosedur Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif
- Lampiran 6 Leaflet Teknik Relaksasi Otot Progresif
- Lampiran 7 Lembar Pencatatan Hasil Observasi
- Lampiran 8 Jadwal kegiatan Penelitian
- Lampiran 9 Master Tabel
- Lampiran 10 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Pada masa ini di tandai dengan perubahan-perubahan fisik pubertas dan emosional yang kompleks, dramatis serta penyesuaian sosial yang penting untuk menjadi dewasa. Identitas seksual secara normal mencapai kesempurnaan sebagaimana organ-organ reproduksi mencapai kematangan. Masa remaja perubahan-perubahan yang khusus pada anak perempuan adalah perubahan primer yaitu perubahan yang terjadi seperti pertumbuhan puting susu dan payudara, pertumbuhan rambut pubis, aksila, pinggul, pelvis melebar dan perubahan sekunder yaitu perubahan hormonal yang mana terjadinya menarche (awal menstruasi) (Sukarni & wahyu, 2013).

Menarche (haid pertama) adalah periode pengeluaran cairan darah dari uterus, yang disebabkan oleh rontoknya endometrium. Menarche merupakan salah satu tanda perkembangan seks pada remaja putri. Selama periode menstruasi beberapa wanita terkadang mengalami kram uterus, nyeri punggung, letih dan dismenorea. Menstruasi yang sangat nyeri disebut sebagai menorhagia, gejala ini cukup berat sampai mengganggu aktivitas normal (Hamilton, 2002).

Angka kejadian dismenorea di Amerika Serikat dialami oleh 90% perempuan (wahyuni, 2014). Sekitar 10-15% diantaranya terpaksa kehilangan kesempatan kerja, sekolah dan kehidupan keluarga. Dan pada penelitian

selanjutnya di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% perempuan mengalami dismenorea dan 10-15% diantaranya mengalami dismenorea berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun (Jurnal Occupation and Environmental Medicine, 2008).

Menurut WHO (2012) di dapatkan kejadian sebesar 1.769 jiwa (90%) wanita yang mengalami dismenorea dengan 10-15% mengalami dismenorea berat. Di Malaysia prevensi dismenorea pada remaja sebanyak 62,3% (Ningsih, 2011). Sedangkan di Indonesia angka kejadian dismenorea terdiri dari 54,89% dismenorea primer dan 9,36% dismenorea sekunder (Purnamasari, 2013). Berdasarkan hasil penelitian, angka kejadian dismenorea ringan, 21,28% mengalami dismenorea sedang dan 9,36% mengalami dismenorea berat (Arnis, 2012).

Dismenorea juga dapat mempengaruhi aktivitas belajar remaja di sekolah karena terganggunya konsentrasi belajar dan motivasi belajar. Sekitar 70% sampai 90% kasus dismenorea terjadi saat usia remaja (Proctor dan Farquar, 2002; Sigh dkk, 2002). Berdasarkan survei tahun 2009 menemukan sebanyak 72% perempuan Indonesia mengalami masalah kewanitaan, dan 62% di antaranya adalah nyeri haid.

Berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan pada siswi pada bulan januari 2015 di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Cimahi, bahwa dari 10 siswi ternyata hasilnya 10 siswi (100%) mengatakan selalu mengalami dismenorea. Dengan menggunakan skala intensitas nyeri 10-poin dengan keterangan kata (Kozier, 2010). 2 siswi (20%) diantaranya mengatakan nyeri

berat (skala nyeri 7). 3 siswi (30%) diantaranya mengatakan nyeri sedang (skala nyeri 6). 3 siswi (30%) mengatakan nyeri sedang (skala 5) dan 2 siswi (30%) diantaranya mengatakan nyeri sedang (skala nyeri 4).

Di Sumatera Barat belum ada data yang pasti mengenai dismenorea, tapi berdasarkan penelitian Suryati sebagian remaja banyak yang mengalami nyeri haid dan masalah-masalah lainnya ketika mengalami menstruasi. Jumlah anak yang berusia 7-15 tahun di Sumatera Barat sebanyak 419.476 orang dan yang anak berusia 16-21 tahun berjumlah 242.333 orang. Dengan demikian populasi remaja putri di Sumatera Barat, ada sebanyak 661.809 orang. (BKKBN, 2005).

Di Kota Padang, tepatnya di asrama putri Pondok Pesantren Batang Kabung angka kejadian nyeri haid pada tahun 2017 mencapai 80% dari seluruh siswi yang tinggal di asrama putri tersebut. Mereka sering kali menjadikan nyeri haid itu sebagai suatu masalah dan menjadikannya alasan atas ketidak hadirannya mereka ke sekolah, sehingga proses pembelajaran menjadi terganggu.

Dismenorea dapat diatasi secara farmakologis maupun non farmakologis. Penanganan dismenorea secara farmakologis sering kali kurang diminati oleh remaja, karena kekhawatiran mereka terhadap efek samping dari obat. Dan sebaliknya, Penanganan secara non farmakologis sering kali diminati karena caranya yang mudah dan tidak memerlukan banyak alat dalam mempraktekkannya. Diantaranya yaitu kompres hangat, pijat, yoga, hipnoterapi dan relaksasi otot progresif. Dan dari beberapa alternatif

penanganan secara non farmakologis tersebut, salah satu penanganan yang paling praktis dilakukan adalah relaksasi otot progresif, karena tidak memerlukan alat, dan dapat dilakukan di segala kondisi (Potter & Perry, 2005).

Relaksasi otot progresif adalah relaksasi yang menimbulkan sensasi otot, yang mana ini dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri tersebut. Ada banyak bukti yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi itu efektif dalam meredakan nyeri punggung dan nyeri perut (Trunner dan Jensen, 1993; Altmaier dkk. 1992). dan beberapa penelitian juga telah menunjukkan bahwa teknik relaksasi itu efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi (Lorenzi, 1991; Miller & Perry, 1990). Seseorang yang sudah mengetahui teknik relaksasi hanya perlu di ingatkan saja untuk menggunakan teknik tersebut sebagai suatu upaya untuk menurunkan atau mencegah meningkatnya nyeri.

Relaksasi otot progresif merupakan relaksasi yang dilakukan dengan cara melakukan peregangan otot dan mengistirahatkannya kembali secara bertahap dan teratur. Latihan relaksasi otot progresif dapat berupa memberikan pijitan halus pada berbagai kelenjer-kelenjer dalam tubuh untuk menurunkan produksi kortisol dalam darah dan mengembalikan pengeluaran hormon yang secukupnya, sehingga memberi keseimbangan emosi dan ketenangan pikiran (Purwanto, 2007).

Hampir semua orang yang menderita nyeri kronis mendapatkan manfaat dari metode-metode relaksasi otot progresif. Periode relaksasi yang teratur

dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang menyebabkan nyeri kronis dan meningkatnya nyeri tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ketua Asrama putri (2018) di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang, menyebutkan bahwa para remaja putri sebagian besar mengalami dismenorea, bahkan ada yang pingsan saat menahan dismenorea. Dan dia juga mengatakan bahwa upaya yang dilakukan selama ini adalah tidur atau berbaring dan minum obat seperti minum kiranti untuk menghilangkan nyeri, karena mereka belum mengetahui bagaimana cara mengatasi dismenorea.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada Pengaruh pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan nyeri haid pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang tahun 2018?”

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan nyeri haid pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang tahun 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui nilai \bar{x} nyeri haid sebelum dilakukan pemberian teknik relaksasi otot progresif pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang tahun 2018.
- b. Untuk mengetahui nilai \bar{x} nyeri haid sesudah dilakukan pemberian teknik relaksasi otot progresif pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang tahun 2018.
- c. Untuk mengetahui perbedaan nilai \bar{x} nyeri haid sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan nyeri haid pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang tahun 2018.

1.4. Manfaat

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan mengenai pengaruh pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan nyeri haid dan bagi siswi sendiri diharapkan bisa melakukannya sendiri dengan benar sehingga angka ketidakhadiran masuk sekolah akibat nyeri haid dapat berkurang.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan referensi di perpustakaan dan dapat dijadikan sebagai data dasar dalam penelitian lebih lanjut.

1.4.3 Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang selama ini telah di peroleh di pendidikan dan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti tentang cara meneliti.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini, penelitian hanya membahas tentang teknik relaksasi otot progresif berpengaruh terhadap penurunan dismenorea pada remaja putri di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang yang telah dilaksanakan pada minggu ketiga bulan Januari sampai minggu kedua bulan Febuari tahun 2018 di musolla Pondok Pesantren tersebut. Variabel independen dalam penelitian ini adalah teknik relaksasi otot progresif, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah penurunan dismenorea. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 78 orang dari remaja putri yang ada di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang. Sampel pada penelitian ini diambil sesuai populasi yang memenuhi kriteria inklusi.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Pra-Eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest and posttest*, sampel pada penelitian ini menggunakan *Random Sampling (Probability Sampling)* dengan teknik *Systematic sampling* adalah pengambilan sampel secara sistematis, populasi di bagi dengan ukuran sampel yang diperlukan (n) dan sampel diperoleh dengan cara mengambil setiap kelipatan (n) (Nursalam, 2011).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja Putri

2.1.2 Pengertian Remaja

Menurut (WHO, 2014) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk dunia.

Remaja atau adolesens adalah periode perkembangan selama dimana individu mengalami perubahan dari masa anak-anak menuju masa dewasa, biasanya antara umur 13 sampai 20 tahun. Istilah adolesens biasanya menunjukkan maturasi psikologis individu, ketika pubertas menunjukkan titik dimana reproduksi dapat terjadi (Potter & Perry, 2005).

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Pada masa ini ditandai dengan perubahan-perubahan fisik pubertas dan emosional yang kompleks, dramatis serta penyesuaian sosial yang penting untuk menjadi dewasa. Identitas seksual secara normal mencapai kesempurnaan sebagaimana organ-organ reproduksi mencapai kematangan. Masa remaja perubahan-perubahan yang khusus pada anak perempuan adalah perubahan primer yaitu perubahan yang terjadi seperti pertumbuhan puting susu dan payudara, pertumbuhan rambut pubis dan aksila, pinggul dan pelvis melebar dan perubahan sekunder yaitu perubahan hormonal yang mana terjadinya menarche atau awal menstruasi (Sukarni & Wahyu, 2013).

2.2 Konsep Menarche

2.2.1 Pengertian Menarche

Menarche adalah menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. Menstruasi adalah pendarahan periodik dan siklus dari uterus disertai pengelupasan (deskuamasi) endometrium. Menarche merupakan suatu tanda awal adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul. Menarche merupakan suatu tanda yang penting bagi seorang wanita yang menunjukkan adanya produksi hormon yang normal yang dibuat oleh *hipotalamus* dan kemudian diteruskan pada ovarium dan uterus (Sukarni & wahyu, 2013).

Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat menstruasi sangat bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada usia yang lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun saat ia mendapat menstruasi pertama kali, tapi ada juga yang 8 tahun sudah memulai siklusnya. Bila usia 16 tahun baru mendapat menstruasi pun dapat terjadi (Sukarni & wahyu, 2013).

Menarche biasanya terjadi antara tiga sampai delapan hari, namun rata-rata lima setengah hari. Dalam satu tahun setelah terjadinya menarche, ketidak teraturan menstruasi masih sering dijumpai. Ketidak teraturan terjadinya menstruasi adalah kejadian yang biasa dialami oleh para remaja putri, namun demikian hal ini dapat menimbulkan keresahan pada diri remaja

itu sendiri. Sekitar dua tahun setelah menarche akan terjadi ovulasi. Ovulasi ini tidak harus terjadi setiap bulan tetapi dapat terjadi setiap dua atau tiga bulan dan secara berangsur siklusnya akan menjadi lebih teratur. Dengan terjadinya ovulasi, spasmodik dismenorea dapat timbul (Sukarni & Wahyu, 2013).

2.2.2 Gejala Menarche

Gejala menarche menurut (Sukarni, 2013) adalah , sbb :

- a. Rasa tidak nyaman disebabkan karena selama menstruasi volume air dalam tubuh kita berkurang.
- b. Sakit kepala
- c. Pegal-pegal di kaki dan pinggang
- d. Dismenorea (sakit perut)

2.3 Dismenorea (Nyeri haid)

2.3.1 Pengertian Dismenorea

Dismenorea atau kejang-kejang menstruasi adalah nyeri-nyeri di perut dan area-area pelvis yang dialami oleh seorang wanita sebagai suatu akibat dari periode menstruasinya. Kejang-kejang menstruasi tidak sama seperti ketidaknyamanan yang dirasakan selama premenstrual syndrom (PMS), meskipun gejala-gejala dari kedua kelainan tersebut dapat dialami sebagai suatu proses yang terus menerus. Banyak wanita-wanita menderita dari PMS dan kejang-kejang menstruasi (Sukarni & wahyu, 2013).

Nyeri haid atau dalam istilah medis disebut dismenorea adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi. Berikut ini pengertian dismenorea menurut berbagai sumber :

- a. Dismenorea adalah nyeri perut bagian bawah akibat dari gerakan rahim yang meremas-remas (kontraksi) dalam usaha untuk mengeluarkan lapisan dinding rahim (Erna Rusdiana, 2010)
- b. Dismenorea adalah sakit saat menstruasi sampai dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Manuaba, 2005)
- c. Dismenorea adalah kram atau nyeri dan merupakan ketidak nyamanan yang dihubungkan dengan menstruasi (Sastrowardoyo, 2007)

Usia remaja yaitu sekitar 11 – 14 tahun setelah mengalami menstruasi pertama lebih sering mengalami nyeri haid atau dismenorea (Pearce, 1999). Haid pertama (menarche) pada anak gadis terjadi pada umur 10 sampai 16 tahun (Knight, 2004). Menstruasi pertama pada remaja putri sering terjadi pada usia 12 tahun dan 13 tahun (Octaria, 2009).

Nyeri haid harus dibedakan dengan nyeri atau ketidaknyamanan pada pertengahan daur haid. Ketidaknyaman tersebut biasanya terasa sebagai mulas di perut bawah dan kadang-kadang disertai tetesan darah keluar dari liang vagina, hal ini biasanya menunjukkan terjadinya proses ovulasi atau kesuburan. Selain itu, sering perempuan yang mengalami ketidaknyaman atau adanya berbagai keluhan, seperti payudara yang tegang, perut kembung, sakit kepala, pusing yang terasa 2 – 7 hari bahkan lebih menjelang haid. Keluhan-

keluhan itu dikenal sebagai gejala atau sindrom pra haid (Pikiran Rakyat, 2009).

2.3.2 Jenis-Jenis Dismenorea

a. Menurut penyebab kelainan menstruasi, dibagi menjadi dua bagian besar, yaitu :

1) Dismenorea primer

Ini merupakan dismenorea yang disebabkan oleh faktor hormon lokal dalam rahim yang berkombinasi faktor psikologis serta keturunan / genetik. Hormon lokal tersebut menyebabkan terjadinya pengerutan atau kontraksi otot-otot rahim yang menyebabkan tertekannya aliran darah dalam pembuluh darah otot rahim berdampak pada kekurangan suplai oksigen pada serabut-serabut saraf yang menimbulkan nyeri. Nyeri haid primer ini biasanya terjadi 2 – 3 tahun setelah perempuan mengalami haid awal atau menarche.

Ada teori yang menyebutkan bahwa dengan persalinan, dismenorea primer ini akan berkurang intensitasnya dibandingkan saat perempuan belum pernah melahirkan. Disebutkan pula salah satu penyebabnya karena saat persalinan terjadi peregangan rahim yang besar sehingga beberapa serabut saraf mengalami kerusakan. Setelah masa nifas berakhir, serabut-serabut saraf tersebut tersusun tidak sempurna seperti awalnya, sehingga reaksi nyeri haid menjadi berkurang.

2) Dismenorea sekunder

Artinya ditemukan suatu sebab, dari alat atau organ tubuh sendiri maupun dari luar tubuh. Contoh penyebab nyeri haid sekunder adalah tumor rahim atau dikenal dengan myoma, kelainan bentuk rahim, adanya IUD dalam darah, infeksi, polip, perlekatan dan kemungkinan pertumbuhan keganasan / kanker pada rahim dan organ sekitarnya. Pemeriksaan dini dari gejala nyeri haid sangat diperlukan, khususnya bila telah terjadi nyeri berturut-turut dalam tiga daur. Hal ini akan mempermudah penanganan, baik diagnosis maupun pengobatan.

b. Berdasarkan jenis nyeri, dibagi menjadi dua yaitu :

1). Dismenorea spasmodik

Nyeri spasmodik terasa di bagian bawah perut dan berawal sebelum masa haid atau segera setelah masa haid dimulai. Banyak wanita terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita nyeri itu sehingga ia tidak dapat mengerjakan apapun. Ada diantara mereka yang pingsan, merasa sangat mual, bahkan ada yang benar-benar muntah. Kebanyakan penderitanya adalah wanita muda walaupun dijumpai pula pada kalangan yang berusia 40 tahun keatas. Dismenorea spasmodik dapat diobati atau paling tidak dikurangi dengan lahirnya bayi pertama walaupun banyak pula wanita yang tidak mengalami hal seperti itu.

2). Dismenorea kongestif

Penderita dismenorea kongestif biasanya akan tahu sejak sehari-hari sebelumnya bahwa masa haidnya akan segera tiba. Dia mungkin akan

mengalami pegal, sakit pada buah dada, perut kembung tidak menentu, BH terasa terlalu ketat, sakit kepala, sakit punggung, pegal pada paha, merasa lelah atau sulit dipahami, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, menjadi ceroboh, terganggu tidur atau muncul memar dipaha dan lengan atas. Semua itu merupakan simpton pegal menyiksa yang berlangsung antara 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Proses menstruasi mungkin tidak terlalu menimbulkan nyeri jika sudah berlangsung. Bahkan setelah hari pertama masa haid, orang yang menderita dismenorea kongestif akan merasa lebih baik

c. Menurut derajat nyeri (Baziad, 2003), dapat diklasifikasikan menjadi 3 yaitu :

1). Dismenorea ringan

Rasa nyeri yang berlangsung beberapa saat, hanya diperlukan istirahat sejenak (duduk, berbaring) sehingga dapat dilakukan kerja atau aktivitas sehari-hari.

2). Dismenorea sedang

Diperlukan obat untuk menghilangkan rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan aktivitas sehari-hari.

3). Dismenorea berat

Untuk menghilangkan keluhan istirahat beberapa hari, dengan akibat meninggalkan aktivitas sehari-hari dan juga dapat dilakukan salah satu terapi atau teknik relaksasi untuk menurunkan nyeri.

2.3.3 Etiologi dan Faktor Predisposisi Dismenorea

Banyak teori yang telah dikemukakan untuk menerangkan penyebab dismenorea primer, tetapi patofisiologinya belum jelas dimengerti. Rupanya beberapa faktor memegang peranan sebagai penyebab dismenorea primer, antara lain:

a. Faktor kejiwaan

Pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapatkan penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenorea.

b. Faktor konstitusi

Faktor ini erat hubungannya dengan faktor psikis, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap nyeri. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menurun dan sebagainya dapat mempengaruhi terjadinya dismenorea

c. Faktor obstruksi kanalis servikalis

Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenorea primer ialah stenosis kanalis servikalis

d. Faktor endokrin

Pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenorea primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor endokrin mempunyai hubungan dengan tonus dan kontraktilitas otot usus. Clitheroe dan Pickles, mereka menyatakan bahwa endometrium dalam fase sekresi memproduksi *Prostaglandin F2* yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika jumlah prostaglandin yang berlebihan dilepaskan kedalam

peredaran darah, maka selain dismenorea dijumpai efek umum seperti nausea, muntah, flushing.

e. Faktor alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara dismenorea dengan urtikaria atau asma bronkiale. Smitte menduga bahwa sebab alergi adalah toksin haid (Ilmu Kandungan. Sarwono, 2007 : 230)

2.3.4 Patofisiologi Dismenorea

Menurut (Edge, 1994), dismenorea dihubungkan dengan ovulasi. Adanya ketidak seimbangan estrogen progesteron menyebabkan kerusakan dinding lisosom. Akibatnya, peningkatan prostaglandin. Prostaglandin yang meningkat mengakibatkan adanya kontraksi iskemik miometrium sehingga mengakibatkan adanya dismenorea primer.

2.3.5 Upaya Pencegahan Dismenorea

Adapun upaya untuk mencegah terjadinya dismenorea adalah :

a. Selama haid hindari melakukan olahraga berat

Hindari mengonsumsi alkohol, kopi dan coklat. Karena hal ini dapat meningkatkan kadar estrogen dalam tubuh. Jangan juga memakan makanan yang bertemperatur dingin selama masa haid, misalnya es krim, sebaiknya menghindari hal tersebut.

b. Lebih banyak mengonsumsi sayur dan buah-buahan serta makanan yang berkadar lemak rendah

c. Konsumsi vitamin. Vitamin E sebanyak 400 mg bisa mencegah

peradangan dan meningkatkan respon kekebalan tubuh. Atau gunakan juga vitamin B6 untuk mengurangi penerimaan estrogen. Lebih baik minum juga minyak ikan yang bisa mengurangi radang. Selain itu, minyak ikan ini juga berguna untuk menghambat pertumbuhan tidak normalnya jaringan endometrial

- d. Menjalani pola hidup sehat. Jika sudah waktunya jangan menunda kehamilan. Lakukan juga pemeriksaan rutin secara berkala (Kasdu, 2006) Seperti menjaga makanan dengan gizi seimbang, olahraga teratur, cukup istirahat, management stress serta pemeriksaan kesehatan.

2.3.6 Penatalaksanaan Dismenorea

Dismenorea dapat diatasi baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Penanganan dismenorea secara farmakologis kurang diminati oleh remaja karena kekhawatiran terhadap efek samping dari obat. Penanganan secara non farmakologis diantaranya dengan kompres hangat, pijat, yoga, hipnoterapi dan relaksasi otot progresif. Dari beberapa alternatif penanganan secara non farmakologis tersebut, penanganan yang paling praktis dilakukan diantaranya adalah relaksasi otot progresif, karena tidak memerlukan alat dan dapat dilakukan di segala kondisi.

Namun, ada cara alternatif lain yang bisa membuat penderita merasa lebih nyaman saat nyeri haid menyerang :

- a. Lakukan kompres hangat pada bagian yang terasa sakit. Suhu panas diketahui bisa meminimalkan ketegangan otot. Akibatnya setelah otot rileks, rasa nyeri pun akan berangsur hilang. Jika mungkin, cobalah berendam dalam

air hangat yang diberi tetesan aroma terapi agar otot di seluruh tubuh menjadi rileks.

- b. Lakukan pijatan lembut pada bagian tubuh yang terasa pegal, sakit atau tegang
- c. Hindari menggunakan pakaian yang ketat menjelang atau selama haid
- d. Olahraga yang teratur (terutama berjalan)
- e. Istirahat yang cukup
- f. Perbanyak minum air putih

2.3.7 Perawatan dalam Menstruasi

- a. Menjaga kebersihan diri dengan mandi dan membersihkan organ reproduksinya
- b. Makanlah makanan yang bergizi atau banyak mengandung zat besi dan vitamin, seperti hati ayam / sapi, telur, sayur dan buah.
- c. Berhati-hatilah mengkonsumsi obat bila perut terasa nyeri, bila masih dapat diatasi maka tidak dianjurkan untuk membiasakan menggunakan obat-obatan, kecuali bila sangat mengganggu maka berkonsultasilah pada petugas kesehatan
- d. Gantilah pembalut bila terasa tidak nyaman
- e. Batasi kegiatan yang berlebihan. (Sherly Oktaria, 2009)

2.3.8 Gangguan dalam Menstruasi

Gangguan dalam menstruasi adalah sebagai berikut :

- a. Perimenstrual tension

Perimenstrual tension merupakan keluhan-keluhan yang biasanya mulai timbul satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya haid dan menghilang sesudah haid datang, namun beberapa kasus hal ini terjadi sampai haid terhenti. Keluhan yang sering muncul yaitu gangguan pada emosional, gelisah, insomnia, nyeri kepala, perut kembung, mual, pembesaran dan nyeri pada payudara dan lain sebagainya. Terapi yang diberikan berupa konseling untuk membantu klien memahami kondisi dirinya dan pembatasan konsumsi kafein, garam serta alkohol.

b. Mittelschmerz

Mittelschmerz merupakan nyeri antara haid yaitu pada saat ovulasi.

Rasa nyeri dapat atau tidak disertai dengan pengeluaran darah.

c. Dismenorea

Dismenorea merupakan nyeri-nyeri di perut dan area-area pelvis yang dialami oleh seorang wanita sebagai suatu akibat dari periode menstruasi.

2.4 Konsep Nyeri

2.4.1 Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit mana pun (Brunner dan Suddarth, 2002). Nyeri bersifat subjektif dan sangat

bersifat individual. Stimulasi nyeri dapat berupa stimulasi yang bersifat fisik dan mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seseorang individu (Potter & Perry, 2005).

Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif jaringan (seperti tertusuk-tusuk, panas, terbakar, melilit, seperti merobek-robek, seperti diremas-remas) atau suatu reaksi badan dan emosi (misalnya perasaan takut, mual, mabuk). Perasaan nyeri dengan intensitas sedang sampai kuat disertai oleh rasa cemas (ansietas) dan keinginan kuat untuk melepaskan diri dari atau meniadakan perasaan itu. Nyeri merupakan mekanisme fisiologi yang bertujuan untuk melindungi diri. Apabila seseorang merasakan nyeri, maka perilakunya akan berubah. Misalnya, seseorang yang tangannya terkilir akan menghindari mengangkat yang berat untuk mencegah cedera lebih lanjut (Potter & Perry, 2005).

2.4.2 Fisiologi Nyeri

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, perilaku, dan emosi. Cara yang paling baik untuk memahami pengalaman nyeri, akan membantu untuk menjelaskan tiga komponen fisiologis berikut, yakni: resepsi, persepsi, dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri menghasilkan implus melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam masa berwarna abu-abu di medula spinalis. Terdapat pesan nyeri yang berinteraksi dengan sel-sel saraf *inhibitor*, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau

ditransmisi tanpa hambatan ke *korteks serebral*. Sekali stimulus nyeri mencapai *korteks serebral*, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri (Potter & Perry, 2005)

Resepsi 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 juga disebut *nosireceptor*, secara anatomis reseptor nyeri ada yang bermielinasi dan ada juga yang tidak bermielinasi dari syaraf *perifer*. Berdasarkan letaknya, *nosireceptor* dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (*kutaneus*), somatik dalam (*deep somatic*), dan pada daerah viseral, karena letaknya yang berbeda-beda, nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda (Potter & Perry, 2005)

Nosireceptor kutaneus berasal dari kulit dan subkutan, nyeri yang berasal dari daerah ini biasanya mudah untuk dialokasi dan didefinisikan. Reseptor jaringan kulit (*kutaneus*) terbagi dalam dua komponen yaitu :

a. Reseptor *A delta*

Merupakan serabut cepat (kecepatan transmisi 6-30 m/det) yang memungkinkan timbulnya nyeri tajam yang akan cepat hilang apabila penyebab nyeri dihilangkan.

- b. Merupakan serabut komponen lambat (kecepatan transmisi 0,5 m/det) yang terdapat pada daerah yang lebih dalam, nyeri biasanya bersifat tumpul dan sulit dilokalisasi.

Struktur reseptor nyeri somatik dalam meliputi nyeri yang terdapat pada tulang, pembuluh darah, syaraf, otot, dan jaringan penyangga lainnya. Karena struktur reseptornya kompleks, nyeri yang timbul merupakan nyeri yang tumpul dan sulit dilokalisasi.

Reseptor nyeri jenis ketiga adalah reseptor *viseral*, reseptor ini meliputi organ-organ *viseral* seperti jantung, hati, usus, ginjal dan sebagainya. Nyeri yang timbul pada reseptor ini biasanya tidak sensitif terhadap pemotongan organ, tetapi sangat sensitif terhadap penekanan, iskemia dan inflamasi.

2.4.3 Klasifikasi Nyeri

- a. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Awitan

Berdasarkan waktu kejadian, nyeri dapat dikelompokkan sebagai nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam waktu beberapa detik sampai dengan kurang dari enam bulan, sedangkan nyeri kronis adalah nyeri yang terjadi dalam waktu lebih dari enam bulan. Nyeri akut mengidentifikasikan bahwa kerusakan atau cedera akut telah terjadi.

Nyeri akut biasanya menghilang dengan sendirinya dengan atau tanpa tindakan setelah kerusakan jaringan menyembuh. Nyeri kronis umumnya timbul tidak teratur, *intermittent*, atau bahkan persisten. Nyeri ini menimbulkan kelelahan mental dan fisik. Pada individu yang mengalami

nyeri kronis timbul suatu perasaan tidak aman karena ia tidak pernah tahu apa yang dirasakan dari hari ke hari. Gejala nyeri kronis meliputi kelelahan, *insomnia*, *anoreksia*, penurunan berat badan, depresi, putus asa, dan kemarahan (Potter & Perry, 2005).

b. Klasifikais nyeri berdasarkan lokasi

Berdasarkan lokasi nyeri, nyeri dapat dibedakan menjadi enam jenis, yaitu nyeri *superfisial*, nyeri somatik dalam, nyeri *viseral*, nyeri alih, nyeri sebar, dan nyeri bayangan.

- 1) Nyeri *superfisial* biasanya timbul akibat stimulasi kulit seperti pada *laserasi*, luka bakar dan sebagainya. Nyeri berlangsung sebentar, terlokalisasi, dan memiliki sensasi yang tajam.
- 2) Nyeri somatik dalam (*Deep somatic pain*) adalah nyeri yang terjadi pada otot tulang serta struktur penyokong lainnya, umumnya nyeri bersifat tumpul dan distimulasi dengan adanya perenggangan dan iskemia.
- 3) Nyeri *viseral* adalah nyeri yang disebabkan oleh kerusakan organ interna. Nyeri bersifat difusi dan dapat menyebar keberbagai arah. Durasi bervariasi tetapi biasanya berlangsung lebih lama dari pada nyeri *superfisial*. Nyeri dapat terasa tajam, tumpul atau unik tergantung organ yang terlibat.
- 4) Nyeri alih (*reffered pain*) adalah nyeri yang timbul akibat adanya nyeri *viseral* yang menjalar ke organ lain, sehingga dirasakan nyeri pada beberapa tempat dan lokasi. Nyeri jenis ini dapat timbul karena

masuknya neuron sensori dari organ yang mengalami nyeri ke dalam *medula spinalis* dengan serabut saraf yang berada pada bagian tubuh lainnya.

- 5) Nyeri sebar (*radiasi*) adalah sensasi nyeri yang meluas dari sensasi asal ke jaringan sekitar. Nyeri dapat bersifat *intermitten* atau konstan.
- 6) Nyeri bayangan (*Fantom*) adalah nyeri khusus yang dirasakan klien yang mengalami amputasi. Nyeri oleh klien dipersepsikan berada pada organ yang telah diamputasi seolah-olah organnya masih ada.

c. Klasifikasi nyeri berdasarkan organ

Nyeri organik adalah nyeri yang diakibatkan adanya kerusakan (aktual atau potensial) organ. Nyeri *neurogenik* adalah nyeri akibat gangguan neuron, misalnya pada neuralgia dan dapat terjadi secara akut maupun kronis. Nyeri psikogenik adalah nyeri akibat berbagai faktor psikologis, umumnya terjadi ketika efek-efek psikogenik seperti cemas dan akut timbul pada klien.

2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Lingkungan yang tidak nyaman dapat memperkuat persepsi nyeri. Suasana ribut, panas, dan kotor akan membuat pasien merasa intensitas nyerinya lebih tinggi. Sebaliknya, jika suasananya tenang, nyaman, dan bersih akan membantu menciptakan perasaan rileks sehingga rasa nyeri dapat dikurangi

Usia juga dapat berpengaruh terhadap persepsi seseorang tentang nyeri. Toleransi terhadap nyeri meningkat sesuai dengan penambahan usia,

misalnya semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin bertambah pula pemahaman terhadap nyeri dan usaha mengatasinya. Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Nyeri seringkali lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap dibandingkan pada akhir hari yang melelahkan (Potter & Perry, 2005).

Riwayat sebelumnya berpengaruh terhadap persepsi seseorang terhadap nyeri. Orang yang sudah mempunyai pengalaman tentang nyeri akan lebih siap menerima persaan nyeri. Sehingga dia lebih merasakan nyeri ringan dari pengalaman pertamanya. Dukungan keluarga dan sosial, individu yang mengalami nyeri sering kali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, ataupun perlindungan. Walaupun nyeri tetap klien rasakan kehadiran orang yang dicintai klien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, sering kali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan (Potter & Perry, 2005).

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri (Cavillo dan Flaskerud 1991 dalam Potter & Perry, 2005).

2.4.5 Respon Tubuh Terhadap Nyeri

a. Respon Fisik

Respon fisik timbul karena pada saat impuls nyeri ditransmisikan oleh medulla spinalis menuju batang otak dan talamus, sistem saraf otonom terstimulasi, sehingga menimbulkan respon yang serupa dengan respon tubuh terhadap stres. Pada nyeri skala ringan sampai moderat serta nyeri superfisial, tubuh bereaksi membangkitkan *General Adaption Syndrome* (Reaksi *Fight or Flight*), dengan merangsang sistem saraf simpatis sedangkan pada nyeri yang berat dan tidak dapat ditoleransi serta nyeri yang bersal dari organ *viseral*, akan mengakibatkan stimulasi terhadap saraf parasimpatis.

b. Respon Perilaku

Respon perilaku yang timbul pada klien yang mengalami nyeri dapat bermacam-macam. Menggambarkan fase perilaku terhadap nyeri yaitu: antisipasi, sensasi, dan pasca nyeri.

Fase antisipasi merupakan fase yang paling penting dan merupakan fase yang memungkinkan individu untuk memahami nyeri. Individu belajar untuk mengendalikan emosi (kecemasan) sebelum nyeri muncul, karena kecemasan dapat menyebabkan peringatan sensasi nyeri yang terjadi pada klien atau tindakan ulang yang dilakukan oleh individu untuk mengatasi nyeri menjadi kurang efektif.

Pada saat terjadi nyeri, banyak perilaku yang diungkapkan oleh seorang individu yang mengalami nyeri seperti menangis, meringis, meringkukkan badan, menjerit dan bahkan berlari-lari. Pada fase paska nyeri, individu bisa saja mengalami trauma psikologis, takut, depresi, serta dapat juga menjadi menggigil.

c. Respon Psikologis

Respon psikologis sangat berkaitan dengan pemahaman klien terhadap nyeri yang terjadi atau arti nyeri bagi individu. Individu mengartikan nyeri sebagai suatu yang negatif cenderung memiliki suasana hati sedih, berduka, ketidakberdayaan, dan dapat berbailik menjadi rasa marah dan frustrasi. Sebaliknya pada individu yang memiliki persepsi nyeri yang dialaminya.

2.4.6 Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Nyeri dalam intensitas yang sama kemungkinan dirasakan sangat berbeda oleh kedua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaram pasti tentang nyeri itu sendiri (Potter & Perry, 2005).

Pengkajian nyeri yang faktual dan akurat dibutuhkan untuk menetapkan data dasar dan untuk menetapkan diagnosa keperawatan yang tepat. Untuk itu

perlu menyeleksi terapi yang cocok dan untuk mengevaluasi respon klien terhadap terapi. Saat mengkaji nyeri, perawat harus sensitif terhadap tingkat ketidaknyamanan klien (Potter & Perry, 2005).

Pengkajian karakteristik umum nyeri membantu perawat mengetahui pola nyeri dan tipe terapi yang digunakan untuk mengatasi nyeri. Karakteristik nyeri meliputi awitan dan durasi, lokasi nyeri, intensitas nyeri, kualitas dan tindakan-tindakan yang memperberat dan memperingan nyeri. Ada banyak instrument pengukur nyeri, diantaranya yang dikemukakan oleh AHCPR :

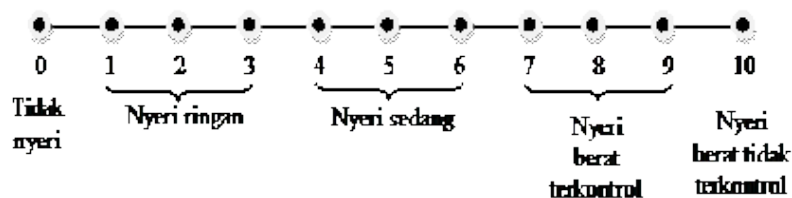
1) *Numerical rating scale (NRS)*

Skala ini sudah biasa di pergunakan dan telah di validasi. Berat ringannya rasa sakit atau nyeri di buat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala numerik dari nol hingga 10, dibawah ini, 0 meruapakan keadaan tanpa atau bebas nyeri sedangkan 1 sampai 3 adalah nyeri ringan, 4 sampai 6 adalah nyeri sedang, 7 sampai 9 adalah nyeri berat terkontrol, dan 10 adalah nyeri berat tidak terkontrol (Potter & Perry, 2005).



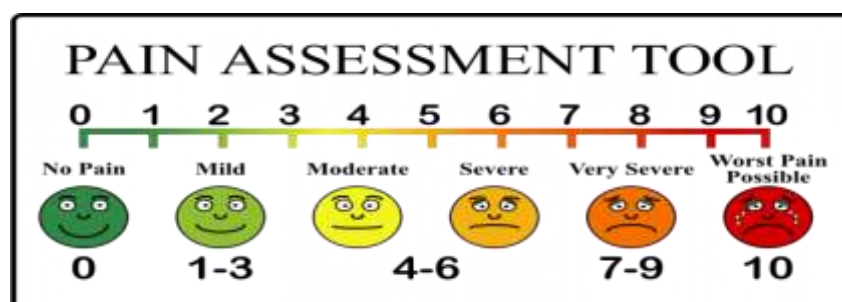
2) Skala analog visual (VAS)

VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Potter & Perry, 2005).



3) Skala intensitas nyeri deskriptif

Pengukuran skala nyeri untuk anak usia pra sekolah dan sekolah, pengukuran skala nyeri terdiri dari 6 wajah kartun mulai dari wajah yang tersenyum untuk “tidak ada nyeri” hingga wajah yang menangis untuk “nyeri berat”.



Menurut Smeltzer & Bare, (2002)

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang : secara obyektif klien terlihat meringis, mengeletukkan gigi, mengernyitkan dahi, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terlihat meringis, mengernyitkan dahi, menutup mata atau mulut dengan rapat, terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan.

10 : Nyeri sangat berat : secara obyektif klien terlihat merintih, mendengkur, menangis, menggigit bibir, menutup mata atau mulut dan klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi dan memukul-mukul bagian yang sakit.

Karakteristik paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien seringkali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang atau parah. Namun, makna istilah-istilah ini berbeda bagi perawat dan klien. Dari waktu ke waktu informasi jenis ini juga sulit untuk dipastikan.

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale*, VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis.

Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan memintak klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. Skala penilaian numerik (*Numerical rating scales*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (AHCP, 1992 dalam Potter & Perry, 2005).

Skala analog visual (*Visual analog scale*, VAS) tidak melabel subvisi. VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Potter & Perry, 2005).

Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak mengkonsumsi banyak waktu saat klien melengkapinya. Apabila klien dapat membaca dan memahami skala, maka deskripsi nyeri akan lebih akurat. Skala deskriptif bermanfaat bukan saja dalam upaya mengkaji

tingkat keparahan nyeri, tapi juga mengevaluasi perubahan kondisi klien. Perawat dapat menggunakannya setelah terapi atau saat gejala menjadi lebih memburuk atau menilai apakah nyeri mengalami penurunan atau peningkatan (Potter & Perry, 2005).

2.4.7 Penatalaksanaan Nyeri

Menurut (Potter & Perry, 2005), penatalaksanaan nyeri dapat dibagi menjadi dua cara, yaitu :

a. Manajemen Farmakologi

- 1) Analgetika narkotika (opioid) : untuk meredakan nyeri pasien dan memperbaiki kualitas hidup pasien.
- 2) Analgetika non narkotika : analgetik digunakan secara efektif untuk menangani nyeri. Pemberian analgetik didasarkan pada kondisi pasien dan efek obat yang diinginkan.

b. Manajemen non farmakologi

- 1) Bimbingan antisipasi : memberikan pemahaman kepada klien mengenai nyeri yang dirasakan. Pemahaman yang diberikan oleh perawat bertujuan untuk memberikan informasi kepada klien dan mencegah tentang nyeri.
- 2) Kompres dingin dan panas : terapi es dapat menurunkan prostaglandin, yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri.

- 3) Stimulasi syaraf Elektris transkutan/TENS : suatu alat yang menggunakan aliran listrik, baik dengan frekuensi rendah maupun tinggi, yang dihubungkan dengan beberapa elektroda pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, mengetar atau mendegung pada area nyeri.
- 4) Distraksi : memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain pada nyeri, atau suatu tindakan pengalihan perhatian klien ke hal-hal di luar nyeri.
- 5) Teknik relaksasi : suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri.
- 6) Imajinasiterbimbing : menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu
- 7) Hipnosis : sebuah teknik yang menghasilkan suatu keadaan yang tidak sadarkan diri, yang dicapai melalui gagasan-gagasan yang disampaikan oleh orang yang menghipnotisnya.
- 8) Akupuntur : suatu teknik tusuk yang menggunakan jarum-jarum kecil panjang untuk menusuk bagian-bagian tertentu dibadan, guna menghasilkan ketidakpekaan terhadap rasa sakit atau nyeri.
- 9) Umpan balik biologis : mengukur respon fisiologis, seperti gelombang pada otak, kontraksi otot atau temperatur kulit, kemudian mengembalikan memberikan informasi kepada klien. Klien kemudian mengenali tanda tersebut sebagai respon stres dan mengantikannya dengan respon relaksasi.

- 10) **Massase** : melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi.

2.5 Teknik Realaksasi Otot Progresif

2.5.1 Pengertian

Relaksasi otot progresif adalah relaksasi yang menimbulkan sensasi otot. Relaksasi otot progresif dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Ada banyak bukti yang menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam meredakan nyeri punggung (Trunner dan Jensen, 1993; Altmaier dkk. 1992). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi (Lorenzi, 1991; Miller & Perry, 1990).

Relaksasi diciptakan setelah mempelajari sistem kerja saraf manusia yaitu terdiri dari sistem saraf otonom. Sistem saraf pusat berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang dikehendaki (disadari). Sedangkan sistem saraf otonom ini terdiri dari 2 subsistem yaitu sistem saraf simpatis dan sistem saraf para simpatis. Sistem saraf simpatis lebih banyak aktif ketika tubuh membutuhkan energi. Sebaliknya sistem saraf simpatis mengontrol aktivitas yang berlangsung selama penenangan tubuh. Relaksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri berdasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan para simpatis (Dejonan, 2006).

Teknik relaksasi otot progresif sampai saat ini menjadi metode relaksasi sangat mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan imajinasi, tidak memerlukan alat bantu, dan tidak ada efek samping, serta dapat membuat tubuh dan pikiran terasa tenang, rileks dan lebih mudah untuk tidur. Relaksasi ini dapat dilakukan dimana saja dan semua kondisi seperti merasakan nyeri yang hebat, situasi menakutkan, di dalam pesawat, saat menghadapi ujian dan berbagai situasi lainnya yang bisa dimanfaatkan (Paul, 2003).

Relaksasi otot progresif adalah relaksasi yang dilakukan dengan cara melakukan peregangan otot dan merilekskan otot kembali secara bertahap dan teratur. Latihan relaksasi otot progresif dapat memberikan pemijitan halus dan berbagai kelenjer-kelenjer pada tubuh, menurunkan produksi kortisol dalam darah, mengembalikan pengeluaran hormon yang secukupnya sehingga memberi keseimbangan emosi dan ketenangan pikiran (Purwanto, 2007).

Setiap saat otot berkontraksi menimbulkan serangkaian impuls saraf yang dikirim ke otak. Hal ini menimbulkan tegangan, terutama jika banyak otot yang diaktifkan. Relaksasi otot progresif mencoba mengajarkan orang untuk mengenal kapan kontraksi otot-otot rangka berlebihan terjadi dan bagaimana merelaksasikan otot-otot ini untuk mengurangi ketegangan (Neil Niven, 2002).

Pada saat merileksasikan otot, sel saraf mengeluarkan opiate peptides berupa saripati kenikmatan keseluruhan tubuh sehingga yang dirasakan adalah rasa nikmat dan tubuh menjadi rileks. Selain yang disebutkan diatas, perangsangan sistem saraf otonom juga memakai peranan yang sangat

penting dalam pemeliharaan tekanan arteri dengan pengaruhnya pada *cardiac output* dan derajat konstriksi dari reseptor serta kapasitas pembuluh darah yang mengakibatkan resistensi perifer menurun (Purbam, 2002).

Teknik relaksasi otot progresif memberi respon terhadap ketegangan, respon tersebut menyebabkan perubahan yang dapat mengontrol aktivitas sistem saraf otonom berupa pengurangan fungsi oksigen, frekuensi nafas, denyut nadi, ketegangan otot, tekanan darah, serta gelombang alfa dalam otak sehingga memudahkan untuk tidur.

2.5.2 Fisiologis Teknik Relaksasi otot progresif

Teknik relaksasi otot progresif merupakan tindakan penunjang dari terapi komplementer yang efektif dalam menurunkan rasa nyeri. Terapi komplementer tersebut berupa relaksasi otot progresif, guided imagery, distraksi, hipnotis, akupresure, dan akupunktur (Lee et al, 2008). Penatalaksanaan non farmakologis saat ini sangat dianjurkan karena tidak menimbulkan efek samping. Salah satu pengobatan untuk menurunkan nyeri secara non farmakologis menurut para ahli adalah teknik relaksasi otot progresif.

Saat kita melakukan teknik relaksasi otot progresif, maka terjadilah perangsangan pada sistem saraf otot, yang mana sel saraf tersebut dapat mengeluarkan opiate peptides atau sari pati kenikmatan, epidhifen dan penithylamin yang menekan prostaglandin. Akibatnya, menurunkan produksi kortisol dalam darah dan menormalkan pengeluaran hormon secukupnya. Sehingga memberikan keseimbangan emosi dan ketenangan pikiran, yang

menyebabkan tubuh menjadi rileks atau otot-otot perut yang tegang menjadi kendur, maka terjadilah penurunan nyeri haid. Menurut Jacobson, ketegangan ada hubungannya dengan mengecilnya serabut otot-otot, sedangkan lawan dari ketegangan adalah tidak adanya kontraksi-kontraksi (Soesmalijah soewondo, 2012).

2.5.3 Tujuan Teknik Relaksasi Otot Progresif

Menurut (Potter & Perry, 2005) bahwa tujuan dari teknik ini adalah :

- a. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri.
- b. Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- c. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti rileks.
- d. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- e. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
- f. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan.
- g. Membangun emosi positif dari emosi negatif.

2.5.4 Sasaran Teknik Relaksasi Otot Progresif

Menurut (National Safety Council, 2004) Teknik PMR dari Dr. Edmund Jacobson sasarannya mencangkup yaitu :

- a. Cobalah mengisolasi kelompok otot yang terpilih
- b. Cobalah fokuskan perhatian

c. Selama fase relaksasi pada setiap kelompok yang terisolasi, fokuskan kesadaran kita pada seberapa rilekas otot yang kita rasakan. Bandingkan sensasi ini dengan apa yang dirasakan ketika otot berkontraksi.

2.5.5 Langkah-langkah Teknik Relaksasi Otot Progresif

Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu prosedur untuk mendapatkan relaksasi pada otot melalui dua langkah, yaitu dengan memberikan tegangan pada suatu kelompok otot, dan menghentikan tegangan tersebut dan kemudian memusatkan perhatian terhadap bagaimana otot tersebut menjadi rileks, merasakan sensasi rileks, dan ketegangan otot menghilang sehingga terjadinya penurunan nyeri (Grunberg, 2002), mengatakan relaksasi akan memberikan hasil setelah dilakukan sebanyak 3 kali latihan. Pada penelitian ini latihan teknik relaksasi otot progresif diberikan dalam 3 kali latihan.

Berikut gerakan-gerakan relaksasi otot progresif dan penjelasan mengenai otot yang dilatih (Ramdhani & Aulia, 2006) :

a. Gerakan yang pertama

Gerakan pertama bertujuan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggenggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Selanjutnya pasien diminta membuat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. Lepaskan kepalan perlahan-lahan, sambil merasakan rileks selama ± 10 detik. Lakukan gerakan 3 kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Prosedur tersebut juga dilakukan pada tangan kanan.

b. Gerakan yang kedua

Gerakan kedua bertujuan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Gerakan ini dilakukan dengan cara menekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari kelangit-langit. Lakukan penengangan ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 3 kali.

c. Gerakan yang ketiga

Gerakan ketiga bertujuan untuk melatih otot-otot Biceps. Otot biceps adalah otot besar yang terdapat di bagian atas pangkal lengan. Gerakan ini diawali dengan menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot biceps akan menjadi tegang. Lakukan penengangan otot ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 3 kali.

d. Gerakan yang keempat

Gerakan keempat bertujuan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi untuk mengendurkan bagian otot-otot bahu dapat dilakukan dengan cara mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan bahu di angkat hingga menyentuh telinga. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan

perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 3 kali.

e. Gerakan yang kelima

Gerakan kelima sampai kedelapan adalah gerakan-gerakan yang bertujuan untuk melemaskan otot-otot diwajah. Otot-otot wajah yang dilatih adalah otot-otot dahi, mata, rahang, dan mulut. Gerakan kelima untuk dahi dapat dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput. Mata dalam keadaan tertutup, rasakan ketegangan otot-otot dahi ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 3 kali.

f. Gerakan yang keenam

Gerakan yang keenam bertujuan untuk mengendurkan otot-otot mata diawali dengan menutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata, rasakan ketegangan otot-otot selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 3 kali.

g. Gerakan yang ketujuh

Gerakan ketujuh bertujuan untuk mengendurkan ketegangan otot yang dialami oleh otot-otot rahang dengan cara mengatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang, rasakan ketegangan otot-otot tersebut ± 10 detik, kemudian relaksasikan

secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 3 kali.

h. Gerakan yang kedelapan

Gerakan kedelapan bertujuan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimonyongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut. Rasakan ketegangan otot-otot sekitar mulut selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali.

i. Gerakan yang kesembilan

Gerakan kesembilan dan gerakan kesepuluh bertujuan untuk merilekskan otot-otot leher bagian depan maupun belakang. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan. Kemudian menekankan kepala pada permukaan bantalan kursi sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas. Lakukan penegangan selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali.

j. Gerakan yang kesepuluh

Gerakan kesepuluh bertujuan untuk melatih otot leher bagian depan. Gerakan ini dilakukan dengan cara membawa kepala kedepan, untuk membenamkan dagu kedada. Sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian depan. Rasakan ketegangan otot-otot dahi selama ± 10 detik,

kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lanjutkan gerakan ini sebanyak 3 kali.

k. Gerakan yang kesebelas

Gerakan kesebelas bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan, lalu busungkan dada. Kondisi tegang dipertahankan selama ± 10 detik, kemudian rileks. Letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot-otot menjadi lemas. Rasakan ketegangan otot-otot punggung selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali.

l. Gerakan yang keduabelas

Gerakan keduabelas bertujuan untuk melemaskan otot-otot dada. Pada gerakan ini, kita dimintak untuk menarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Posisi ini ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian turun ke perut. Pada saat ketegangan dilepas, kita dapat bernafas normal dengan lega. Lakukan penegangan otot ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali.

m. Gerakan yang ketigabelas

Gerakan ketigabelas bertujuan untuk melatih otot-otot perut. Gerakan ini dilakukan dengan cara menarik kuat-kuat perut kedalam, kemudian menahannya sampai perut menjadi kencang dan keras. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali.

n. Gerakan yang keempatbelas

Gerakan keempatbelas bertujuan untuk melatih otot-otot paha, dilakukan dengan cara meluruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang, rasakan ketegangan otot-otot selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali.

o. Gerakan yang kelimabelas

Gerakan kelima belas bertujuan untuk melatih otot-otot betis, luruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Gerakan ini dilanjutkan dengan mengunci lutut, lakukan penegangan otot selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali.

2.5.6 Indikasi teknik relaksasi otot progresif

Menurut (Setyoadi dan kushariyadi, 2011) bahwa indikasi dari terapi relaksasi otot progresif, yaitu :

- a. Klien yang mengalami nyeri
- b. Klien yang mengalami insomnia
- c. Klien yang mengalami stres dan kecemasan
- d. Klien yang mengalami depresi

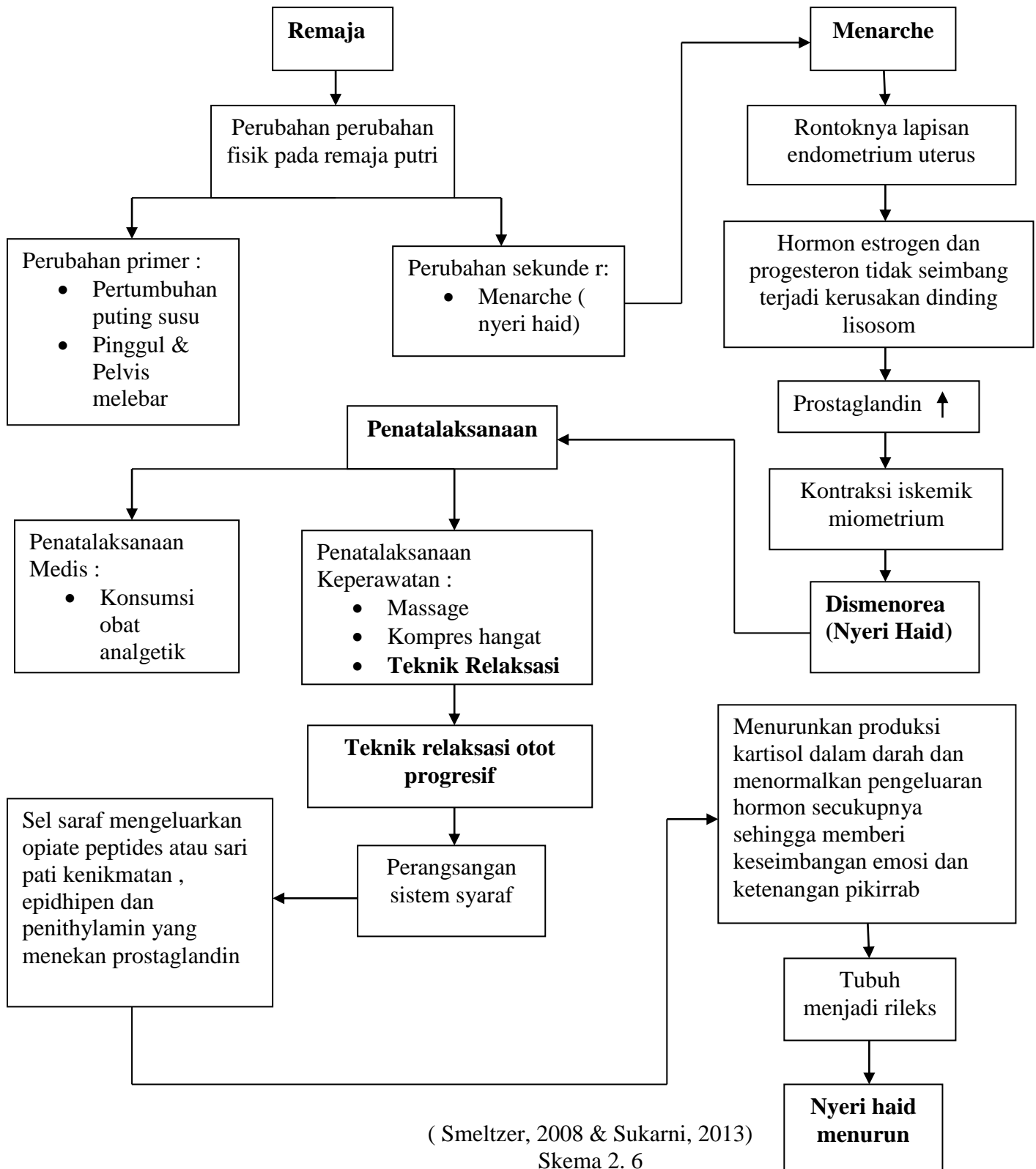
2.5.7 Kontra indikasi relaksasi otot Progresif

Beberapa hal yang mungkin terjadi kontra indikasi latihan relaksasi otot progresif antara lain adalah cedera akut atau ketidaknyamanan muskuloskeletal, dan penyakit jantung berat atau akut (Fritz, 2005).

2.5.8 Hal-hal yang harus diperhatikan dalam melakukan relaksasi otot progresif

- a. Jangan terlalu menegangkan otot berlebihan karena dapat melukai diri sendiri.
- b. Untuk merilekskan otot-otot membutuhkan waktu sekitar 20-50 detik
- c. Posisi tubuh, lebih nyaman dengan mata tertutup, jangan dengan berdiri
- d. Menegangkan kelompok otot tiga kali tegangan
- e. Melakukan bagian kanan tubuh tiga kali dan bagian kiri tiga kali
- f. Memeriksa apakah klien benar-benar rileks
- g. Terus menerus memberikan instruksi dan tidak terlalu cepat, dan tidak terlalu lambat.

2.6 Kerangka teori



(Smeltzer, 2008 & Sukarni, 2013)
Skema 2. 6

2.7 Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa UNAND yang bernama Akbar & dkk (2012), tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan dismenorea. Respondennya adalah mahasiswi yang kuliah di fakultas keperawatan UNAND dengan sampel sebanyak 37 orang. Responden ini sebagian besar bertempat tinggal di kos sebanyak 29 orang dan selebihnya tinggal bersama orang tua sebanyak 7 orang dan di asrama 1 orang. Hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi otot progresif di dapatkan nilai uji statistik $p=0,000$ ($p<0,05$).

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

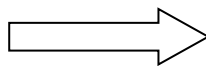
Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan nyeri haid pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang tahun 2018. Adapun variabel independennya adalah teknik relaksasi otot progresif, sedangkan variabel dependennya adalah penurunan nyeri haid pada remaja di gambarkan dengan kerangka konsep di bawah ini.

Bagan 3.1

Kerangka konsep Teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan nyeri haid pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang tahun 2018.

Variabel independen

Teknik relaksasi
otot progresif



Variabel dependen

Penurunan Nyeri Haid :

- Kecil dari nilai $\bar{x} < 6$ terjadinya penurunan nyeri haid
- Besar dari nilai $\bar{x} > 6$, tidak terjadi penurunan nyeri haid

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti pada masing-masing variabel yang terlibat dalam penelitian (Nursalam, 2003).

Tabel 3.2

Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Independen Teknik relaksasi otot progresif	Teknik relaksasi otot progresif adalah suatu relaksasi yang dilakukan untuk merileksasikan tubuh atau otot-otot, dengan memberikan ketegangan pada kelompok otot, kemudian melemaskan kelompok otot tersebut	Intervensi	Prosedur teknik relaksasi otot progresif	-	- Dilakukan sesuai SOP

2.	Dependen Penurunan nyeri haid	Penurunan nyeri haid adalah suatu nyeri yang berat berubah menjadi nyeri sedang ataupun ringan.	Observasi	Lembar Observasi	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Kecil dari nilai $\bar{x} < 6$ terjadinya penurunan nyeri haid - Besar dari nilai $\bar{x} > 6$, tidak terjadi penurunan nyeri haid
----	--	---	-----------	---------------------	---------	--

3.3 Hipotesa

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan juga atau dalil sementara yang kebenarannya akan diteliti dan kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2005). Terdapat dua macam hipotesa yaitu hipotesa nol (H_0) dan hipotesa alternative (H_a). Secara umum hipotesa nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan (Signifikan) antara dua variabel. Hipotesa alternative (H_a) menyatakan ada hubungan antara dua variabel atau lebih.

Dalam penelitian ini hipotesa yang dilakukan oleh peneliti adalah :

H_a : adanya pengaruh pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan nyeri haid pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018

H_0 : Tidak adanya pengaruh pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan nyeri haid pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian *Pra-eksperimen* yaitu jenis penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan adanya pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan nyeri haid atau dismenorea pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang (Notoatmodjo, 2012). Penelitian yang digunakan *one group pretest and posttest*, yaitu sebelum uji coba pada suatu kelompok tanpa kelompok kontrol, dilakukan terlebih dahulu penilaian atau pengukuran pada kelompok tersebut. Selanjutnya dilakukan uji coba kelompok dan setelah uji coba, dilakukan penilaian kembali (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 4.1
Desain Penelitian

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	X	02

Keterangan :

- 01 : Pretest sebelum dilakukan pemberian *Teknik relaksasi otot progresif*
- 02 : Posttest setelah dilakukan pemberian *Teknik relaksasi otot progresif*
- X : Intervensi pemberian *Teknik relaksasi otot progresif*

Penelitian ini telah dilakukan intervensi satu kali sehari selama 3 hari dengan waktu intervensi \pm 30 menit dan pengukuran pada setiap sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di musolla Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018, tempat tersebut memungkinkan target sampel dapat terpenuhi dan peneliti juga lebih mudah mendapatkan informasi, data-data yang peneliti butuhkan demi kelancaran penelitian ini.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini di mulai pada minggu ketiga bulan Januari – minggu kedua bulan Februari tahun 2018 di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang selama 1 bulan.

4.3 Populasi, Sampel dan sampling

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan jumlah yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti, kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Populasi dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 78 remaja yang berada di asrama putri Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang pada minggu ketiga bulan Januari sampai minggu kedua bulan Februari 2018.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau seluruh dari anggota populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yang ada (Noatoadmodjo, 2010). Sampel pada penelitian ini menggunakan *Random Sampling (Probability Sampling)* dengan teknik *systematic sampling* adalah pengambilan sampel secara sistematis, populasi di bagi dengan ukuran sampel yang diperlukan (n) dan sampel diperoleh dengan cara mengambil setiap kelipatan (n) (Nursalam, 2011). Sampel dalam penelitian ini diambil sesuai populasi yang memenuhi kriteria inklusi.

Rumus cross sectional:

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Za = Standar normal untuk $d= 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proposional (0,5)

$q = 1-p$ (0,5)

(Nursalam, 2003)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N(Za)^2pq}{d(N-1)+(Za)^2pq} \\ &= \frac{78(1,96)^2(0,5)(0,5)}{0,05(78 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)} \\ &= \frac{78(3,84)(0,25)}{3,85+0,96} \end{aligned}$$

$$= \frac{74,84}{4,81} = 15,56 \text{ (dibulatkan)} = 16 \text{ orang}$$

Menurut (Notoatmodjo, 2010), agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi maupun eksklusi. Adapun sampel yang diambil menggunakan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi Penelitian

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Nursalam, 2011).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1). Remaja yang mengalami dismenorea

2). Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi Penelitian

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria eksklusi penelitian ini adalah sebagai berikut :

1). cedera akut

2). ketidaknyamanan musculoskeletal

3). penyakit jantung berat atau akut

4.3.3 Teknik Sampling

Teknik artinya cara atau metode sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi sampel untuk dapat mewakili seluruh populasi. Tipe desain sampling dalam penelitian ini adalah *Random Sampling (Probability*

Sampling) dengan teknik *systematic* sampling adalah pengambilan sampel secara sistematis, populasi di bagi dengan ukuran sampel yang diperlukan (n) dan sampel diperoleh dengan cara mengambil setiap kelipatan (n) (Nursalam, 2011).

4.4 Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data, dimana pada variabel independen tentang pemberian teknik relaksasi otot progresif yang digunakan berbentuk standar operasional prosedur berkaitan dengan pemberian teknik relaksasi otot progresif dan perlengkapan teknik tersebut yaitu kursi atau tempat duduk, laptop untuk menampilkan video cara melakukan teknik relaksasi otot progresif dan leaflet. Lembar observasi yang digunakan penelitian sebagai alat ukur dalam mengukur intensitas nyeri, pada penelitian ini merujuk pada tingkat nyeri dengan 3 kategori yaitu (1-6) nyeri ringan, (7-13) nyeri sedang dan (14-20) nyeri berat untuk menentukan tingkat nyeri (Potter & Perry, 2005). Selain pengukuran intensitas nyeri peneliti juga memberikan teknik relaksasi otot progresif selama 30 menit. Pengkajian skala nyeri sebelum dilakukan pemberian intervensi, dilakukan pengukuran intensitas nyeri dan sesudah diberikan intervensi intensitas nyeri diukur kembali.

4.5 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data demografi dan tingkat nyeri haid yang dirasakan oleh responden. Pengumpulan data dimulai setelah peneliti menerima surat izin pelaksanaan penelitian dari institusi pendidikan yaitu S1 Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang dan mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada ketua Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang. Setelah mendapat izin, kemudian peneliti menemui ketua asrama putri dan memintak bantuan untuk mengumpulkan remaja putri yang mengalami dismenorea untuk berkumpul pada suatu ruangan. Kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti kepada calon responden. Setelah itu, peneliti menjelaskan tentang manfaat dan prosedur teknik relaksasi otot progresif dan menanyakan ketersediaan calon responden untuk menjadi responden. Kemudian peneliti memberikan leaflet yang berisi gambar gerakan- gerakan teknik relaksasi otot prgresif selama kurag lebih 5 menit dan peneliti menjelaskan tentang leaflet yang diberikan sehingga responden dapat mengerti dengan apa yang diberikan peneliti. Selama penjelasan tersebut, responden beberapa kali menceritakan betapa sakitnya nyeri haid sampai mereka teriak sambil menangis dan bahkan pingsan sehingga responden merasa terdampingi oleh peneliti. Kemudian peneliti melakukan observasi dan wawancara kepada responden untuk mengidentifikasi data demografi dan intensitas nyeri. Setelah itu peneliti mengajarkan teknik relaksasi otot progresif dengan menampilkan sebuah video yang berisi gerakan-gerakan teknik relaksasi otot progresif. Selesai menampilkan video satu kali peneliti

memintak responden untuk melakukan teknik relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi otot progresif dilakukan selama 10 detik dalam 1 gerakan, dimana relaksasi otot progresif terdiri dari 15 gerakan yaitu mulai dari otot tangan, otot tangan bagian belakang, otot biceps, otot bahu, otot wajah, otot mata, otot rahang, otot sekitar mulut, otot leher bagian belakang, otot leher bagian depan, otot punggung, otot dada, otot perut, otot paha, otot betis sebanyak 3 kali dengan jumlah waktu yang dibutuhkan 390 detik (6 menit 5 detik) ditambah waktu peneliti menjelaskan manfaat, prosedur relaksasi otot progresif dan memberikan leaflet selama 10 menit. Disini peneliti mengukur terlebih dahulu nyeri haid responden selama 10 menit pertama saat kontraksi sebelum intervensi. Setelah itu peneliti mengobservasi responden satu persatu setiap gerakan-gerakan yang dilakukan responden selama 5 menit. Jadi total seluruh waktu pelaksanaan tersebut kurang lebih 30 menit. Kemudian setelah responden melakukan teknik relaksasi otot progresif, peneliti mengukur kembali intensitas nyeri yang dirasakan responden. Pada saat melakukan penelitian hari pertama responden yang didapatkan peneliti berjumlah 10 responden, kemudian peneliti melakukan intervensi kepada 10 responden tersebut. Pada hari kedua peneliti melakukan intervensi kepada remaja putri yang mempunyai riwayat nyeri haid. Satu minggu setelah melakukan intervensi peneliti datang kembali untuk melakukan intervensi kepada 3 responden yang mengalami nyeri haid. 3 hari kemudian setelah intervensi peneliti peneliti datang lagi ke asrama putri tersebut untuk melakukan intervensi dengan jumlah 1 responden dengan perlakuan yang sama.

Kemudian setelah melakukan intervensi pada 1 responden, kurang lebih 1 minggu setelah itu, peneliti datang kembali untuk melakukan intervensi dengan jumlah yaitu 2 responden. Jadi total responden yang didapatkan peneliti selama penelitian berjumlah 16 responden. Informasi yang didapatkan peneliti mengenai responden yang mengalami nyeri haid yaitu dengan melalui via telepon yang di sampaikan oleh ketua asrama putri kepada peneliti. Karena peneliti memintak kepada ketua asrama putri, jika ada remaja putri tersebut mengalami nyeri haid beritahu peneliti melalui via telepon, saat peneliti mendapatkan informasi mengenai responden yang mengalami nyeri haid, peneliti langsung datang ke asrama putri tersebut untuk melakukan observasi, wawancara dan intervensi kepada responden dengan perlakuan yang sama yaitu menjelaskan tujuan penelitian, mengajarkan teknik relaksasi otot progresif sesuai SOP(Standar Operasional Prosedur), memintak persetujuan menjadi responden, membagikan leaflet, mengobservasi dan mewawancarai dan mengajarkan teknik relaksasi dengan baik dan benar.

4.6 Tehnik Pengolahan Data dan Analisa Data

4.6.1 Cara pengolahan data

Data yang dikumpulkan selanjutnya diolah menjadi beberapa tahap, yaitu:

a. *Editing* (Pengecekan)

Hasil observasi yang diisi oleh peneliti diperiksa kelengkapan pengisiannya, sehingga data yang terkumpul dapat lengkap, relevan dan konsisten sesuai dengan nilai pengukuran dan observasi

b. Coding (Pengkodean)

Peneliti memberi kode pada lembar observasi dengan cara pemberian angka pada lembar observasi.

c. Scoring

Pada tahap ini peneliti memberikan skor untuk variabel dependen. Dari pengukuran skala nyeri diberi skor, dilakukan penjumlahan skor dan dikategorikan berdasarkan ketentuan. Lembar ceklis observasi untuk penurunan nyeri haid terdiri dari 20 pernyataan dengan kriteria pemberian nilai 1 (satu) untuk pernyataan “ya” dan 0 (nol) untuk pernyataan “tidak”.

d. Tabulating (Hasil)

Pada tahap ini peneliti menyusun nilai-nilai observasi dalam master tabel dan selanjutnya memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel distribusi frekuensi.

e. Processing (Proses)

Data yang telah dapat diproses agar dapat dianalisa, proses data dilakukan dengan cara memasukkan data dari observasi ke program SPSS (komputerisasi).

f. Cleaning Data (Pembersihan Data)

Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali sesuai dengan kriteria dan yakin bahwa data telah masuk benar-benar bebas dari kesalahan yang kemudian dapat disajikan dalam bentuk tabel.

4.6.2 Analisa Data

a. Analisa Data Univariat

Analisa univariat adalah suatu metode untuk menganalisa data dari variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian (Notoadmojo, 2005). Analisa univariat dalam penelitian ini menggambarkan Skala nyeri dari variabel dependen penurunan nyeri haid yang dirasakan responden. Data hasil ukur variabel dependen pada tingkat nyeri dikategorikan menjadi 3 yaitu nyeri ringan 1-6, nyeri sedang 7-13, dan nyeri berat 14-20, untuk menentukan nilai rata-rata skala nyeri tersebut.

Hasil dari observasi dibandingkan dengan menggunakan tabulasi untuk melihat adanya perbedaan nyeri haid pada remaja putri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi otot progresif. Penelitian ini dikatakan bermakna apabila terdapat perbedaan nyeri haid sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi otot progresif. Analisis penelitian ini dilakukan dengan komputerasi dengan menggunakan SPSS untuk melihat pengaruh relaksasi otot progresif terhadap dismenorea pada remaja putri di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018.

Dan nilai tersebut dinilai berdasarkan kuantitas diolah dengan rumus mean/ rerata nilai dengan rumus :

$$x = \sum \frac{x}{n}$$

b. Analisa Data Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis untuk mengetahui dua variabel, baik berupa komperatif, asosiatif maupun korelatif. Terdapat uji parametik dan non parametik pada analisis bivariat (Saryono, 2011). Pada hasil uji hipotesis yang digunakan adalah uji-t (*paired sample test*), untuk mengetahui penurunan nyeri haid sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan teknik relaksasi otot progresif. Apabila dari uji statistik didapatkan $p \text{ value} \leq$ dari α (0,05) maka dapat disimpulkan teknik relaksasi otot progresif mempengaruhi penurunan nyeri haid, sehingga H_0 ditolak, sedangkan apabila $p \text{ value} >$ dari α (0,05) maka dapat disimpulkan teknik relaksasi otot progresif tidak mempengaruhi penurunan nyeri haid, sehingga H_0 gagal ditolak.

Dengan rumus sebagai berikut

$$\text{t-test} - \frac{x - \mu}{\alpha / \sqrt{n}}$$

(*Paired Test*)

4.7 Etika Penelitian

4.7.1 *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Terdapat beberapa hal yang berkaitan dengan etik dalam penelitian ini yaitu, peneliti harus memberi penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian dan prosedur pelaksanaan penelitian. Apabila calon responden mengalami nyeri haid maka calon responden dijadikan objek

penelitian dan jika responden bersedia dijadikan responden maka dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.

4.7.2 Anonimity (tanpa nama)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar observasi, Kerahasiaancatatan mengenai data responden di jaga dengan cara tidak menuliskan nama responden pada instrumen, tetapi menggunakan inisial. Data-data yang diperoleh dari responden juga hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

4.7.3 Prinsip Manfaat

Peneliti mengajarkan teknik relaksasi otot progresif dengan baik dan benar untuk mengurangi nyeri haid yang di rasakan responden.

4.7.4 Prinsip Keadilan

Peneliti memberikan perlakuan yang sama terhadap seluruh responden seperti mengajarkan teknik relaksasi otot progresif sesuai SOP, membagikan leaflet, menampilkan video, mengobservasi dan mewawancarai tiap-tiap responden.

4.7.5 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

Peneliti memberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian kepada seluruh responden, jadi responden mempunyai hak untuk ikut terlibat dalam penelitian. Selama penelitian tidak ada yang menolak untuk menjadi responden.

4.7.6 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Hasil penelitian ini dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018, dimana dalam penelitian ini akan dibahas data univariat dan juga data bivariat sebagai table dibawah ini :

5.1.1 Analisa univariat

a. Rata-rata nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif

Tabel 5.1
Nyeri Haid Sebelum Di Berikan Teknik Relaksasi Otot Progresif Pada Remaja Di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018

Variabel	Mean	Median	SD	Minimum	Maximum
nyeri haid sebelum intervensi	14,50	14,50	2,066	10	18

Dari tabel 5.1 ditunjukkan bahwa nilai rerata yaitu bernilai 14,50 dengan kategori nyeri berat, hampir seluruh responden mengalami nyeri berat sebelum dilakukannya teknik relaksasi otot progresif di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018.

b. Rata-rata nyeri sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif

Tabel 5.2
Nyeri Haid Sesudah Di Berikan Teknik Relaksasi Otot Progresif Pada
Remaja Di Pondok Pesantren Batang Kabung
Kota Padang Tahun 2018

Variabel	Mean	Median	SD	Minimum	Maximum
Nyeri haid sesudah intervensi	5,12	5,00	0,957	4	7

Dari tabel 5.2 ditunjukkan bahwa nilai rerata yaitu bernilai 5,12 dengan kategori nyeri ringan, hampir seluruh responden mengalami nyeri ringan sesudah dilakukannya teknik relaksasi otot progresif di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018.

c. Rata-Rata nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif

Tabel 5.3
Nyeri Haid Sebelum dan Sesudah Di Berikan Teknik Relaksasi Otot
Progresif Pada Remaja Di Pondok Pesantren Batang Kabung
Kota Padang Tahun 2018

No.	Variabel	Mean	SD	Minimum- Maximum	95% CI
1.	nyeri haid sebelum intervensi	14,50	2,066	10-18	13,40- 15,60
2.	Nyeri haid sesudah intervensi	5,12	0,957	4-7	4,61- 5,64

Dari tabel 5.3 diatas ditunjukkan bahwa rata-rata penurunan nyeri haid sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif sebesar 14,50 (95% CI: 13,40-15,60) dengan SD= 2,066. Nyeri haid terendah adalah 10 dan

tertinggi 18. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata nyeri haid pada remaja putri sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah diantara 13,40 sampai dengan 15,60. Rata-rata nyeri haid sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif sebesar 5,12 (95% CI: 4,61- 5,61) dengan SD= 0,957. Nyeri haid terendah adalah 4 dan tertinggi 7. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata nyeri haid pada remaja putri sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah diantara 4,61 sampai dengan 5,64.

5.1.2 Analisa Bivariat

a. Perbedaan nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif

Tabel 5.4
Perbedaan Nyeri Haid Sebelum dan Sesudah Di Berikan Teknik
Relaksasi Otot Progresif Pada Remaja Di Pondok Pesantren
Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max	Mean Penurunan	Sig p value
Nyeri sebelum intervensi	14,50	14,50	2,066	10	18	9,375	0,000
Nyeri sesudah intervensi	5,12	5,00	0,957	4	7		

Pada tabel 5.4 ditunjukkan bahwa nilai rata-rata nyeri haid sebelum diberikan relaksasi otot progresif sebesar 14,50 dengan kategori nyeri berat dan nyeri haid sesudah diberikan teknik relaksasi otot progresif sebesar 5,12 dengan kategori nyeri ringan, nilai rata-rata penurunan skala nyeri haid setelah diberikan teknik relaksasi otot progresif sebesar 9,375.

Berdasarkan hasil uji statistik Uji t, $\alpha = 0,05$ ditunjukkan bahwa P value =0,000 ($p < 0,05$) yang berarti hasil uji paired test $< 0,05$ maka H_0 ditolak artinya bahwa terdapat penurunan nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Analisa Univariat

a. Nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif

Dari tabel 5.1 ditunjukkan bahwa nilai rerata yaitu bernilai 14,50 dengan kategori nyeri berat, hampir seluruh responden mengalami nyeri berat sebelum dilakukannya teknik relaksasi otot progresif di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018.

Nyeri haid atau disebut dengan dismenorea adalah nyeri hebat sehingga mengganggu aktivitas dan memerlukan obat-obatan yang dirasakan pada saat menstruasi. Biasanya nyeri pasien berada pada rentang skala nyeri sedang dan berat dimana skala nyeri berdasarkan skala wong berada pada skala 14-20 nyeri berat dan 7-13 nyeri sedang. Hal ini berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang terdapat nilai rerata yaitu sebesar 14,50 dengan kategori nyeri berat sebelum dilakukannya teknik relaksasi otot progresif, nilai tersebut cukup tinggi karena hampir seluruh responden mengalami nyeri berat.

Setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif pada 16 responden dan dilakukan lebih kurang sebanyak 3 kali dalam sehari pada tiap respondennya, maka hasil nilai rerata yang didapatkan yaitu sebesar 5,12 dengan kategori nyeri ringan terjadinya penurunan nilai rata-rata pada responden, hampir seluruhnya responden berada pada nyeri ringan.

Sesuai dengan teori Potter & Perry tahun 2005 bahwa relaksasi adalah pendekatan perilaku kognitif yang paling luas digunakan untuk manajemen nyeri. Relaksasi didefinisikan sebagai teknik yang mendukung dan memperoleh relaksasi untuk tujuan mengurangi tanda-tanda dan gejala yang tidak diinginkan seperti nyeri, ketegangan otot dan kecemasan. Relaksasi diartikan sebagai bebas relatif dari cemas dan ketegangan otot skeletal yang dimanifestasikan sebagai ketenangan, kedamaian dan perasaan tenang (Potter & Perry, 2005).

Hal ini juga didukung oleh pendapat Smelzert tahun 2002 bahwa melakukan relaksasi dapat dipandang sebagai upaya pembebasan mental dan fisik dari tekanan dan stres. Dengan relaksasi klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri. Kemampuannya dalam melakukan relaksasi fisik dapat menyebabkan relaksasi mental dan relaksasi merupakan metode yang paling efektif terutama pada pasien yang kronis (Smelzert, 2002).

Menurut Hemi Fitriani (2017) mengatakan bahwa dapat dimanipulasi atau dikontrol dengan pemberian intervensi sederhana yaitu menganjurkan

responden untuk melakukan teknik relaksasi otot progresif atau mengontraksikan kelompok otot secara bergantian.

Penelitian ini di dukung oleh penelitian Akbar & dkk tahun 2012, tentang Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan dismenorea pada mahasiswi A 2012 Fakultas Keperawatan Unand. Penelitian ini bertujuan untuk apakah teknik relaksasi otot progresif berpengaruh dalam mengatasi nyeri dismenorea. Subjek dalam penelitian adalah mahasiswa A 2012 di Fakultas Keperawatan UNAND. Jenis penelitian ini menggunakan *Quasi-experimen* tanpa kelompok kontrol dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Pengambilan sampel dengan teknik total sampling dengan 37 responden. Analisa data menggunakan uji wilcoxon. Hasil yang didapatkan pada saat sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif sebesar 4,81.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa perasaan sakit atau tidak nyaman dirasakan oleh seseorang akibat beresponnya pusat nyeri oleh sesuatu rangsangan, misalnya terjadinya ketegangan otot-otot perut akibat kontraksi pada dinding rahim saat dismenorea. Perasaan nyeri akan semakin meningkat dirasakan oleh penderitanya apabila pusat perhatian tertuju pada nyeri itu sendiri tanpa dialihkan pada yang lain. Nyeri yang dirasakan oleh setiap orang juga tidak sama, ada nyeri ringan, nyeri sedang sampai nyeri berat. Perbedaan tingkat nyeri yang dirasakan seseorang tergantung dari usia, jenis trauma yang dialami, dan bagaimana cara mengalihkan nyeri maupun mengobatinya.

b. Nyeri sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif

Dari tabel 5.2 ditunjukkan bahwa nilai rerata yaitu bernilai 5,12 dengan kategori nyeri ringan hampir seluruh responden mengalami nyeri ringan sesudah dilakukannya teknik relaksasi otot progresif di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018.

Menurut Brunner & Suddart tahun 2001 mengatakan bahwa nyeri adalah sesuatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan baik secara aktual maupun potensial. Nyeri juga merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala maupun tingkatannya dan hanya orang tersebutlah yang dapat menyebutkan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Brunner & Suddart, 2001).

Hal ini sesuai dengan pendapat (AHCPR, 1992) mengatakan bahwasanya rentang skala nyeri 0-10 yang mana di bagi menjadi tiga yaitu ; nyeri ringan, sedang dan berat. Nyeri ringan dengan rentang 0-3 yang mana tanda-tandanya adalah memejamkan mata, meringis, kontrol lingkungan masih baik. Nyeri sedang dengan rentang 4-7 tandanya adalah meringis, menggigit bibir, memegang atau mengusap bagian tubuh yang nyeri, merintih, berteriak, berkeringat, kontrol lingkungan berkurang. Nyeri berat dengan rentang 8-10 dengan tandanya adalah berkeringat banyak, menjerit kuat, tampak pucat, sangat gelisah dan tidak mampu mengontrol lingkungan.

Penelitian ini di dukung oleh penelitian Akbar & dkk tahun 2012, tentang Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan dismenorea pada mahasiswi A 2012 Fakultas Keperawatan Unand. Penelitian ini bertujuan untuk apakah teknik relaksasi otot progresif berpengaruh dalam mengatasi nyeri dismenorea. Subjek dalam penelitian adalah mahasiswa A 2012 di Fakultas Keperawatan UNAND. Jenis penelitian ini menggunakan *Quasi-experimen* tanpa kelompok kontrol dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Pengambilan sampel dengan teknik total sampling dengan 37 responden. Analisa data menggunakan uji wilcoxon. Hasil yang didapatkan pada saat sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif sebesar 2,43 .

Hal ini sesuai dengan pendapat (Potter & Perry, 2002) relaksasi efektif untuk menurunkan rasa nyeri pasca operasi, karena relaksasi dapat menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, jantung serta ketegangan otot.

Akbar tahun 2017 berpendapat bahwa melakukan teknik relaksasi otot progresif dapat mengurangi ketegangan pada otot khususnya pada otot-otot ekstremitas, melancarkan sirkulasi, menurunkan tekanan darah, mengurangi kecemasan dan mengurangi nyeri atau kram otot.

Teknik relaksasi otot progresif mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opiat endogen yaitu endorfin. Endorfin adalah substansi seperti morfin yang di produksi dalam tubuh yang berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri. Sehingga apabila tubuh mengeluarkan substansi-

subtansi ini, satu efeknya adalah pereda nyeri. Kondisi tersebut didukung oleh Suzanne C. Smelzer dan Brenda G. Bare yang menyatakan bahwa relaksasi otot progresif dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot. Mekanisme tersebut menjelaskan bahwa intervensi relaksasi otot progresif dapat menurunkan skala nyeri dismenorea atau nyeri haid (Faletehan Health Journal, 2014).

Peneliti berasumsi bahwa dilakukannya teknik relaksasi otot progresif dapat mengurangi rasa nyeri klien karena teknik relaksasi otot progresif dapat merilekskan otot dan saraf yang tegang akibat kontraksi dinding rahim (ovum) pada saat menstruasi hal ini terlihat bahwa dari nilai rata-rata 14,50 mengalami nyeri berat sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif maka tingkat nyeri klien berkurang dengan nilai rerata menjadi 5,12, klien mengalami nyeri ringan sesudah melakukan teknik relaksasi otot progresif.

c. Rata-Rata nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif

Dari tabel 5.3 diatas ditunjukkan bahwa rata-rata penurunan nyeri haid sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif sebesar 14,50 (95% CI: 13,40-15,60) dengan SD= 2,066. Nyeri haid terendah adalah 10 dan tertinggi 18. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata nyeri haid pada remaja putri sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah diantara 13,40 sampai dengan 15,60. Rata-rata nyeri haid sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif sebesar 5,12 (95% CI: 4.61-

5,61) dengan $SD= 0,957$. Nyeri haid terendah adalah 4 dan tertinggi 7. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata nyeri haid pada remaja putri sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah diantara 4,61 sampai dengan 5,64.

Hal ini sesuai dalam penelitian Israd Akbar tentang Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap dismenorea pada mahasiswi A 2012 Fakultas Keperawatan Unand. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah teknik relaksasi otot progresif berpengaruh dalam mengatasi nyeri dismenorea. Penelitian ini menggunakan metode *Quasi-experiment* dengan pendekatan one group pretest- posttest. Sampel diambil dari mahasiswi Keperawatan Unand dengan teknik total sampling, berjumlah 37 orang. Nyeri ukur menggunakan kuesioner Numeric Rating Scale (NRS). Analisis univariat menggunakan media yang menunjukkan bahwa 100% responden mengalami penurunan nyeri dismenorea setelah diberikan teknik relaksasi otot progresif. Sebanyak 3 orang (8%) responden mengalami penurunan nyeri dismenorea tertinggi 4 skala dan 6 orang (16%) responden mengalami penurunan nyeri dismenorea terendah sebesar 1 skala.

Hal ini sesuai juga dalam penelitian Fitriani dan Achmad tentang Pengaruh intervensi relaksasi otot progresif terhadap dismenorea primer pada remaja siswi SMA kelas X. Penelitian ini bertujuan untuk apakah teknik relaksasi otot progresif berpengaruh dalam mengatasi nyeri dismenorea. Penelitian ini menggunakan metode *Quasi-experiment* dengan desain Non-equivalent control group. Sampel diambil dari siswi SMA kelas X dengan

teknik purposive sampling, berjumlah 13 orang. Nyeri ukur menggunakan kuesioner Numeric Rating Scale (NRS). Analisis univariat menggunakan media dengan hasil univariat sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif didapatkan nilai rerata 4,23 dengan kategori nyeri berat dan setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif didapatkan nilai rerata menjadi 2,00 dengan kategori ringan.

Dari uraian diatas peneliti berasumsi bahwa adanya perbedaan tingkat nyeri yang dirasakan seseorang sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif dengan melakukan sesuai standar operasional prosedur.

d. Perbedaan nyeri

Dari tabel 5.3 ditunjukkan bahwa nilai rata-rata nyeri haid sebelum diberikan relaksasi otot progresif sebesar 14,50 dengan kategori nyeri berat dan nyeri haid sesudah diberikan teknik relaksasi otot progresif sebesar 5,12 dengan kategori nyeri ringan, nilai rata-rata penurunan skala nyeri haid setelah diberikan teknik relaksasi otot progresif sebesar 9,375.

Berdasarkan hasil uji statistik Uji t, $\alpha = 0,05$ ditunjukkan bahwa P value =0,000 ($p < 0,05$) yang berarti hasil uji paired test $< 0,05$ maka H_0 = ditolak artinya bahwa terdapat penurunan nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018.

Perubahan tingkat nyeri haid atau dismenorea pada responden setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif sesuai teori menurut wahyuni dan rahman tahun 2009 bahwa teknik relaksasi otot progresif merupakan cara yang dapat digunakan untuk meringankan nyeri menstruasi melalui vasodilatasi pembuluh darah, dan peningkatan sekresi hormon endofrin yang berfungsi memblok reseptor nyeri di otak sehingga nyeri dapat berkurang atau hilang.

Studi eksperimen yang dilakukan di Brasil oleh Praseetha tahun 2012 dalam akbar, Putria, dan Efriyanti tahun 2014 didapatkan hasil bahwa relaksasi otot progresif mengurangi persepsi nyeri pada 61 responden. Nyeri yang dirasakan mengalami penurunan satu tingkat dari berat menjadi sedang dan sedang menjadi ringan setelah diberikan relaksasi otot progresif. Hal ini menyatakan bahwa relaksasi otot progresif memiliki nilai yang signifikan untuk penurunan dismenorea.

Penelitian ini di dukung oleh penelitian Akbar & dkk tahun 2012, tentang Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan dismenorea pada mahasiswi A 2012 Fakultas Keperawatan Unand. Penelitian ini bertujuan untuk apakah teknik relaksasi otot progresif berpengaruh dalam mengatasi nyeri dismenorea. Subjek dalam penelitian adalah mahasiswa A 2012 di Fakultas Keperawatan UNAND. Jenis penelitian ini menggunakan *Quasi-experimen* tanpa kelompok kontrol dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Pengambilan sampel dengan teknik total sampling dengan 37 responden. Analisa data menggunakan uji wilcoxon. Hasil yang didapatkan

pada saat sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif sebesar 4,81 dan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif sebesar 2,43 dengan rata-rata penurunan skala nyeri dismenorea sesudah diberikan teknik relaksasi otot progresif sebesar 2,378. Hasil penelitian tersebut dengan menggunakan uji wilcoxon diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat penurunan nyeri dismenorea antara sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi otot progresif pada mahasiswi A 2012 Fakultas Keperawatan UNAND.

Hal ini sesuai dengan penelitian Rahmawati & Sarwinanti tahun 2016, tentang Pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap tingkat nyeri haid (dismenorea) pada mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk apakah teknik relaksasi otot progresif berpengaruh dalam mengatasi nyeri dismenorea. Penelitian ini menggunakan metode *pre-experiment* dengan rancangan *one group pre-post test design*. Populasi 38 orang mahasiswi. Sampel yang digunakan 22 mahasiswi dengan *simple random sampling* dengan menggunakan uji analisis menggunakan Wilcoxon. Hasil uji analisis didapatkan nilai *Asymp. Sign (2-tailed)* untuk tingkat nyeri haid $0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap tingkat nyeri dismenorea.

Hal ini sesuai juga dalam penelitian Fitriani dan Achmad tentang Pengaruh intervensi relaksasi otot progresif terhadap dismenorea primer pada remaja siswi SMA kelas X. Penelitian ini bertujuan untuk apakah teknik

relaksasi otot progresif berpengaruh dalam mengatasi nyeri dismenorea. Penelitian ini menggunakan metode *Quasi-experiment* dengan desain Non-equivalent control group. Sampel diambil dari siswi SMA kelas X dengan teknik purposive sampling, berjumlah 13 orang. Nyeri ukur menggunakan kuesioner Numeric Rating Scale (NRS). Analisis univariat menggunakan media dan analisa bivariat uji t dependen. Skala nyeri dismenorea sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah 4,23, sedangkan skala nyeri dismenorea sesudah diberikan teknik relaksasi otot progresif 2,00. Hasil uji t dependent didapatkan p value 0,0001 nilai ini menggambarkan terdapat pengaruh relaksasi otot progresif yang signifikan terhadap penurunan nyeri haid atau dismenorea.

Maka peneliti berasumsi bahwa teknik relaksasi otot progresif sangatlah bermanfaat dan berpengaruh dalam mengurangi rasa nyeri terutama nyeri saat dismenorea. Karena relaksasi otot progresif dapat menimbulkan terjadinya perangsangan pada sistem saraf otot, yang mana sel saraf tersebut dapat mengeluarkan opiate peptides atau sari pati kenikmatan, epidhipen dan penithylamin yang menekan prostaglandin. Akibatnya, menurunkan produksi kartisol dalam darah dan menormalkan pengeluaran hormon secukupnya. Sehingga memberikan keseimbangan emosi dan ketenangan pikiran, yang menyebabkan tubuh menjadi rileks atau otot-otot perut yang tegang menjadi kendor, maka terjadilah penurunan nyeri haid. Menurut Jacobson, ketegangan ada hubungannya dengan mengecilnya serabut otot-otot, sedangkan lawan

dari ketegangan adalah tidak adanya kontraksi-kontraksi (Soesmalijah soewondo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan di lapangan, responden yang melakukan teknik relaksasi otot progresif sesuai standar prosedur terbukti nyeri yang dialaminya berkurang, sedangkan bagi responden yang tidak mengikuti standar prosedur pelaksanaan teknik relaksasi otot progresif dengan baik ditemukan nyeri yang dialaminya tidak berkurang. Sebagaimana yang telah dilakukan oleh 16 responden dari 78 populasi di pondok pesantren Batang Kabung Kota Padang dan dilakukan lebih kurang sebanyak 3 kali dalam sehari pada tiap respondennya, maka hasil nilai rerata nyeri yang dirasakan sebelum melakukan teknik relaksasi otot progresif adalah 14,50 dengan kategori nyeri berat, yang kemudian turun menjadi 5,12 dengan kategori nyeri ringan. Hal ini membuktikan bahwa terjadinya penurunan nyeri setelah dilakukannya teknik relaksasi otot progresif tersebut. Oleh sebab itu, apabila kita melakukan teknik relaksasi otot progresif maka ikutilah prosedur atau langkah-langkahnya dengan baik dan benar agar nyeri yang dialami dapat berkurang.

Jadi, dengan melakukan teknik relaksasi otot progresif secara baik dan benar akan dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan klien dan sebaliknya nyeri tidak akan berkurang, apabila tidak diimbangi dengan melakukan teknik relaksasi otot progresif.

5.1 Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan berbagai keterbatasan dalam penelitian, adapun beberapa keterbatasan penelitian yaitu sebagai berikut :

- 5.1.1 Dalam penelitian ini peneliti juga memiliki keterbatasan yaitu mengajak responden untuk melakukan teknik relaksasi otot progresif karena dismenorea yang dirasakan. Sehingga peneliti banyak memberikan pengarahan sehingga mereka yakin bahwa penelitian ini bermanfaat bagi mereka.
- 5.1.2 Dalam Penelitian ini mungkin masih banyak kekurangan dan belum sempurna hal ini dikarenakan peneliti merupakan pemula, dimana penelitian ini merupakan penelitian awal dari peneliti.
- 5.1.3 Dalam penelitian ini hasil penurunan nyeri haid mungkin bisa bias karena peneliti tidak menanyakan sejak hari apa responden mengalami nyeri haid.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembasahan dapat disimpulkan bahwa :

- 6.1.1 Nilai rerata nyeri haid sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018 adalah 14,50 dengan kategori nyeri berat.
- 6.1.2 Nilai rerata nyeri haid sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018 adalah 5,12 dengan kategori nyeri ringan.
- 6.1.3 Perbedaan nilai rerata Sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah 14,50 sedangkan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah 5,12 dengan selisih 9.375. Maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan nyeri haid yang signifikan antara sebelum dan sesudah melakukan teknik relaksasi otot progresif dalam menurunkan nyeri haid pada remaja putri di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018.

6.2 Saran

Berkaitan dengan kesimpulan diatas, ada beberapa hal yang dapat disarankan untuk pengembangan dari hasil penelitian ini terhadap penurunan intensitas nyeri saat dismenorea.

6.2.1 Tempat Penelitian

Diharapkan agar remaja putri di Pondok Pesantren Batang Kabunag Kota Padang dapat menerapkan teknik relaksasi otot progresif ini sebagai teknik untuk mengurangi intensitas nyeri yang di rasakan saat menstruasi, sehingga berkurangnya angka ketidakhadiran ke sekolah yang disebabkan oleh dismenorea atau nyeri haid.

6.2.2 Institusi Pendidikan

Diharapkan agar dapat memberikan informasi kepada mahasiswa tentang pemanfaatan relaksasi otot progresif sebagai salah satu pengobatan secara non farmakologi dalam penurunan nyeri haid dan perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan dalam pendidikan keperawatan maternitas.

6.2.3 Peneliti selanjutnya

Diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat menggunakan dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi dan penggunaan waktu yang lebih lama dalam melakukan intervensi relaksasi otot progresif dalam menurunkan nyeri haid lebih terlihat pengaruhnya dan perbedaannya dan hasilnya lebih bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar I, Putria E. D & Afriyanti E. 2014. *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Dismenorea*, *Ners Jurnal Keperawatan*, vol. 10(1), Maret , p. 1-9
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Chuliana, L. (2017). *Memahami kesehatan Reproduksi Wanita*, [e-book], diakses tanggal 20 oktober 2017. Dari http://books.google.co.id/books?id=5q2e8iPjK9IC&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Council S. (2017). *Menajemen Stress*, [e-book], diakses tanggal 20 oktober 2017. Dari https://books.google.co.id/books?id=DXzaC7RzkcC&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Dahlan A & Syahminan, T. V. 2017. *Pengaruh Terapi Kompres Hangat terhadap Nyeri Haid (Dismenorea)*, *Journal Endurance*, vol. 2(1), February, p. 37-44. <http://dx.doi.org/10.22216/jen.v2i.278>
- Fitriani H dkk. 2017. *Pengaruh Intervensi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Dismenorea Primer*, *Faletahan Health Journal*, vol. 4(3), Maret, p. 149-152.
- Handayani E. Y dkk. 2014. *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri Menstruasi (Dismenorea)*, *Jurnal Maternity and Neonatal*, vol. 1(4), p. 161-171.
- Icemi Sukarni K & Wahyu P. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 1. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Lia Astika Sari. (2017). *Kapita Selektta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*, [e-book], diakses tanggal 20 oktober 2017. Dari <http://boks.google.co.id/books?id=C8weUWECoqMC&printsec=frontcover&dq=perawatan+reproduksi+dismenore&hl=id&sa=X&ved=0ahUKewjqm7eSiLzYAhVDjJQKHZ3vCoQQ6AElljAB#v=onepage&q&f=false>

- Masyur K. (2014). *Teknik Relaksasi otot Progresif*, Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA, [Scrib]
- Nursalam. 2010. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medikal
- Nur'aisyah Albantany. (2017). *Pahala dan Dosa Wanita Ketika Datang Bulan*, [e-book], diakses tanggal 20 oktober 2017. Dari <https://books.google.co.id/books?id=Ds11CgAAQBAJ&pg=PA45&dq=perawatan+reproduksi+dismenore&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjqm7eSiLzYAhDjJQKHZ3vCoQQ6AEIHDA#v=onepage&q=perawatan%20reproduksi%20dismenore&f=false>
- Purnaningsih E dkk. 2016. *Pengaruh Senam Yoga Terhadap Tingkat Nyeri Dismenorea*, *Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan*, vol. 3(3), November, p. 2407-2656.
- Proctor M & Farquhar C. 2006. *Diagnosis and Management Of Dysmenorrhea*, *Clinical Review*, vol. 332(13), Mei, p. 1134-1138.
- Potter & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Vol 1 Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Potter & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Vol 2 Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Rerenrahmawati. (2014). *Latihan Otot Progresif*, [Scrib].
- Soekidjo Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi 2. Rineka Citra. Jakarta.
- Savitri R. 2015. *Gambaran Skala Nyeri Haid pada Usia Remaja*, *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah (JKA)*, vol. 2(2), Desember, p. 25-29.
- Suzanne C. Smeltzer. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Vol 1 Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Ibu/bapak

Calon responden

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitri yani

Nim : 14103084105045

Alamat : Komplek BSD I Blok B No. 4, Koto Tengah, Kota Padang

Merupakan mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang yang akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Haid Di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2017”**

Pada penelitian ini kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Apabila ibu/bapak menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan yang diajukan. Atas perhatian dan kerja sama ibu/bapak sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, 24 Januari 2018

Peneliti

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN

(informed consent)

Dengan ini saya menyampaikan bahwa

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh saudari Fitri yani mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang Kampus II Bukittinggi yang akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Haid Di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2017”**

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan siapapun.

Bukittinggi, 23 Januari 2018

Peneliti

Responden

Fitri yani

(.....)

Nim:14103084105045

Lampiran 3

Kisi-kisi Lembar Observasi

NO	Variabel	Aspek yang diukur	No item
1.	Rasa nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif.	- Skala nyeri	Semua nomor pada skala nyeri numerik
2.	Rasa nyeri sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif	- Skala nyeri	Semua nomor pada skala nyeri numerik

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja Di Pondok Pesantren Batang Kabung Tahun 2018

A. Identitas Responden

Nama Responden :

Umur :

Pendidikan :

B. Scala Nyeri

1. Nyeri haid sebelum melakukan teknik relaksasi otot progresif

NO	Indikator Perilaku Nyeri	Ya	Tidak
1.	Mengaduh		
2.	Menangis		
3.	Sesak nafas		
4.	Mendengkur		
5.	Meringis		
6.	Mengeletukkan gigi		
7.	Mengernyitkan dahi		
8.	Menutup mata atau menutup mulut dengan rapat		
9.	Menggigit bibir		
10.	Gelisah		
11.	Imobilisasi (ketidakmampuan untuk bergerak secara aktif akibat gangguan pada organ tubuh		
12.	Ketegangan otot		
13.	Peningkatan gerakan jari dan tangan		

14.	Aktivitas melangkah yang tunggal ketika berlari atau berjalan		
15.	Gerakan ritmik atau gerakan menggosok		
16.	Penurunan rentang perhatian		
17.	Gerakan melindungi bagian tubuh		
18.	Fokus hanya pada aktivitas untuk menghilangkan nyeri		
19.	Menghindari kontak sosial		
20.	Menghindari Percakapan		

2. Nyeri haid sesudah melakukan teknik relaksasi otot progresif

NO	Indikator Perilaku Nyeri	Ya	Tidak
1.	Mengaduh		
2.	Menangis		
3.	Sesak nafas		
4.	Mendengkur		
5.	Meringis		
6.	Mengeletukkan gigi		
7.	Mengernyitkan dahi		
8.	Menutup mata atau menutup mulut dengan rapat		
9.	Menggigit bibir		
10.	Gelisah		
11.	Imobilisasi (ketidakmampuan untuk bergerak secara aktif akibat gangguan pada organ tubuh		
12.	Ketegangan otot		
13.	Peningkatan gerakan jari dan tangan		
14.	Aktivitas melangkah yang tunggal ketika berlari atau berjalan		
15.	Gerakan ritmik atau gerakan menggosok		

16.	Penurunan rentang perhatian		
17.	Gerakan melindungi bagian tubuh		
18.	Fokus hanya pada aktivitas untuk menghilangkan nyeri		
19.	Menghindari kontak sosial		
20.	Menghindari Percakapan		

KETERANGAN :

- Beri tanda Cheklist (√) pada jawaban **YA** jika responden terlihat dalam perilaku nyeri
- Beri tanda Cheklist (√) pada jawaban **TIDAK** jika responden tidak terlihat dalam perilaku nyeri

PROSEDUR PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF

I. Sebelum Tindakan

1. Lakukan pendekatan dengan responden dan jalin hubungan salaiing percaya
2. Jelaskan maksud dan tujuan penelitian
3. Jelaskan panduan teknik relaksasi otot progresif
4. Lakukan pengukuran pre-test sesuai instrument penelitian saat nyeri berlangsung.

II. Persiapan

1. Persiapan Ruangan
 - Ruangan dalam keadaan tenang dan sunyi
 - Menutup sampiran sehingga responden fokus
2. Persiapan Alat
 - Kursi
 - Laptop
 - Brosur
3. Persiapan Responden
 - Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kaca mata, jam dan sepatu.
 - Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat

III. Prosedur teknik Relaksasi Otot progresif

Mintak pada responden melakukan langkah-langkah, sbb :

1. Yakinkan posisi yang nyaman dalam ruangan yang tenang
2. Menampilkan sebuah video mengenai teknik relaksasi otot progresif
3. Memintak responden untuk melepaskan asesoris yang dipakai
4. Melakukan pengukuran skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif.
5. Setelah itu, mengajarkan teknik relaksasi otot progresif kepada responden dengan 15 langkah atau gerakan :

Langkah-langkah teknik relaksasi otot Progresif

a. Gerakan pertama

Gerakan pertama bertujuan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggenggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Selanjutnya pasien diminta membuat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. Lepaskan kepalan perlahan-lahan, sambil merasakan rileks selama ± 10 detik. Lakukan gerakan 3 kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Prosedur tersebut juga dilakukan pada tangan kanan.

b. Gerakan kedua

Gerakan kedua bertujuan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Gerakan ini dilakukan dengan cara menekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari kelangit-langit. Lakukan penengangan ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 3 kali.

c. Gerakan ketiga

Gerakan ketiga bertujuan untuk melatih otot-otot Biceps. Otot biceps adalah otot besar yang terdapat di bagian atas pangkal lengan. Gerakan ini diawali dengan menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot biceps akan menjadi tegang. Lakukan penengangan otot ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 3 kali.

d. Gerakan keempat

Gerakan keempat bertujuan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi untuk mengendurkan bagian otot-otot bahu dapat dilakukan dengan cara mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan bahu di angkat hingga menyentuh telinga. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 3 kali.

e. Gerakan kelima

Gerakan kelima sampai kedelapan adalah gerakan-gerakan yang bertujuan untuk melemaskan otot-otot di wajah. Otot-otot wajah yang dilatih adalah otot-otot dahi, mata, rahang, dan mulut. Gerakan kelima untuk dahi dapat dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput. Mata dalam keadaan tertutup, rasakan ketegangan otot-otot dahi ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 3 kali.

f. Gerakan keenam

Gerakan yang keenam bertujuan untuk mengendurkan otot-otot mata diawali dengan menutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata, rasakan ketegangan otot-otot selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 3 kali.

g. Gerakan ketujuh

Gerakan ketujuh bertujuan untuk mengendurkan ketegangan otot yang dialami oleh otot-otot rahang dengan cara mengatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang, rasakan ketegangan otot-otot tersebut ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 3 kali.

h. Gerakan kedelapan

Gerakan kedelapan bertujuan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimonyongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut. Rasakan ketegangan otot-otot sekitar mulut selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali.

i. Gerakan kesembilan

Gerakan kesembilan dan gerakan kesepuluh bertujuan untuk merilekskan otot-otot leher bagian depan maupun belakang. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan. Kemudian menekankan kepala pada permukaan bantalan kursi sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas. Lakukan penegangan selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali.

j. Gerakan kesepuluh

Gerakan kesepuluh bertujuan untuk melatih otot leher bagian depan. Gerakan ini dilakukan dengan cara membawa kepala kedepan, untuk membenamkan dagu kedada. Sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian depan. Rasakan ketegangan otot-otot dahi selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lanjutkan gerakan ini sebanyak 3 kali.

k. Gerakan kesebelas

Gerakan kesebelas bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan, lalu busungkan dada. Kondisi tegang dipertahankan selama ± 10 detik, kemudian rileks. Letakkan tubuh kembali kekursi sambil membiarkan otot-otot menjadi lemas. Rasakan ketegangan otot-otot punggung selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami.

Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali.

l. Gerakan keduabelas

Gerakan keduabelas bertujuan untuk melemaskan otot-otot dada. Pada gerakan ini, kita dimintak untuk menarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Posisi ini ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian turun ke perut. Pada saat ketegangan dilepas, kita dapat bernafas normal dengan lega. Lakukan penegangan otot ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali.

m. Gerakan ketigabelas

Gerakan ketigabelas bertujuan untuk melatih otot-otot perut. Gerakan ini dilakukan dengan cara menarik kuat-kuat perut kedalam, kemudian menahannya sampai perut menjadi kencang dan keras. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali.

n. Gerakan keempatbelas

Gerakan keempatbelas bertujuan untuk melatih otot-otot paha, dilakukan dengan cara meluruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang, rasakan ketegangan otot-otot selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketega

o. Gerakan kelimabelas

Gerakan kelima belas bertujuan untuk melatih otot-otot betis, luruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Gerakan ini dilanjutkan dengan mengunci lutut, lakukan penegangan otot selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali.

6. Ketika pemberian teknik relaksasi otot progresif selesai, lakukan umpan balik terhadap teknik yang diberikan atau mintak responden untuk melakukan kembali dan ulangi sebanyak 3 kali.

IV. Setelah tindakan

1. Istirahatkan klien selama 15-20 menit
2. Kaji kembali tingkat nyeri haid responden sesudah diberikan teknik relaksasi otot progresif

Lampiran 7

Lembar Pencatatan Hasil Observasi

No.	Nama	Skala Nyeri		Penurunan
		Sebelum	Sesudah	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				


```

FREQUENCIES VARIABLES=Nyerisebelum Nyerisesudah
/STATISTICS=MEAN MEDIAN MODE SUM
/PIECHART FREQ

/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		nyeri sebelum intervensi	nyeri sesudah intevensi
N	Valid	16	16
	Missing	0	0
Mean		2.75	1.06
Median		3.00	1.00
Mode		3	1
Sum		44	17

Frequency Table

nyeri sebelum intervensi

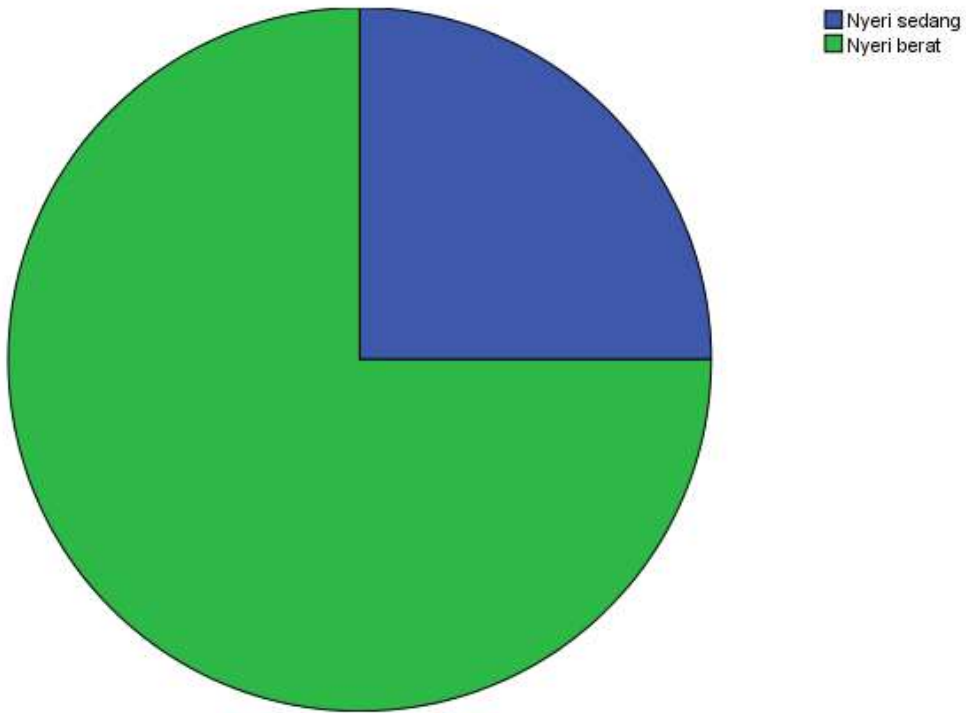
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri sedang	4	25.0	25.0	25.0
	Nyeri berat	12	75.0	75.0	100.0
Total		16	100.0	100.0	

nyeri sesudah intervensi

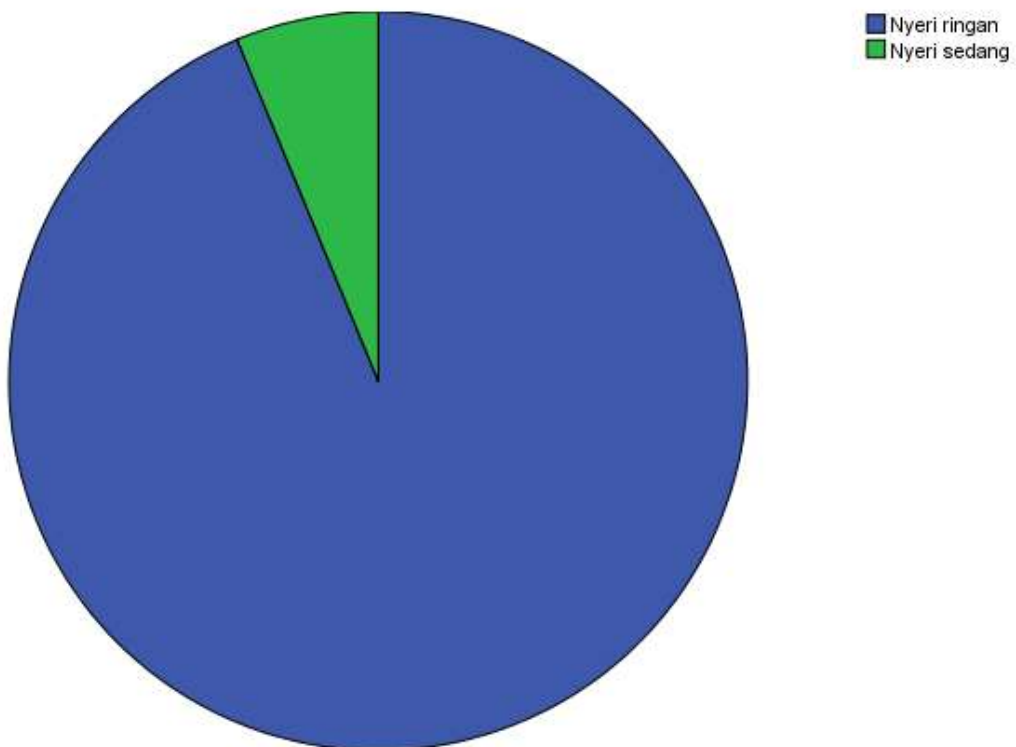
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri ringan	15	93.8	93.8	93.8
	Nyeri sedang	1	6.2	6.2	100.0
Total		16	100.0	100.0	

Pie Chart

nyeri sebelum intervensi



nyeri sesudah intervensi



```

EXAMINE VARIABLES=Nyerisebelum Nyerisesudah
/PLOT BOXPLOT HISTOGRAM NPLOT
/COMPARE GROUP
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

```

Explore

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nyeri sebelum intervensi	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%
nyeri sesudah intevensi	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
nyeri sebelum intervensi	Mean	14.50	.516	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.40	
		Upper Bound	15.60	
	5% Trimmed Mean	14.56		
	Median	14.50		
	Variance	4.267		
	Std. Deviation	2.066		
	Minimum	10		
	Maximum	18		
	Range	8		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	-.467	.564	
	Kurtosis	.139	1.091	
nyeri sesudah intevensi	Mean	5.12	.239	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.61	
		Upper Bound	5.64	
	5% Trimmed Mean	5.08		
	Median	5.00		
	Variance	.917		

Std. Deviation	.957	
Minimum	4	
Maximum	7	
Range	3	
Interquartile Range	2	
Skewness	.244	.564
Kurtosis	-.946	1.091

Tests of Normality

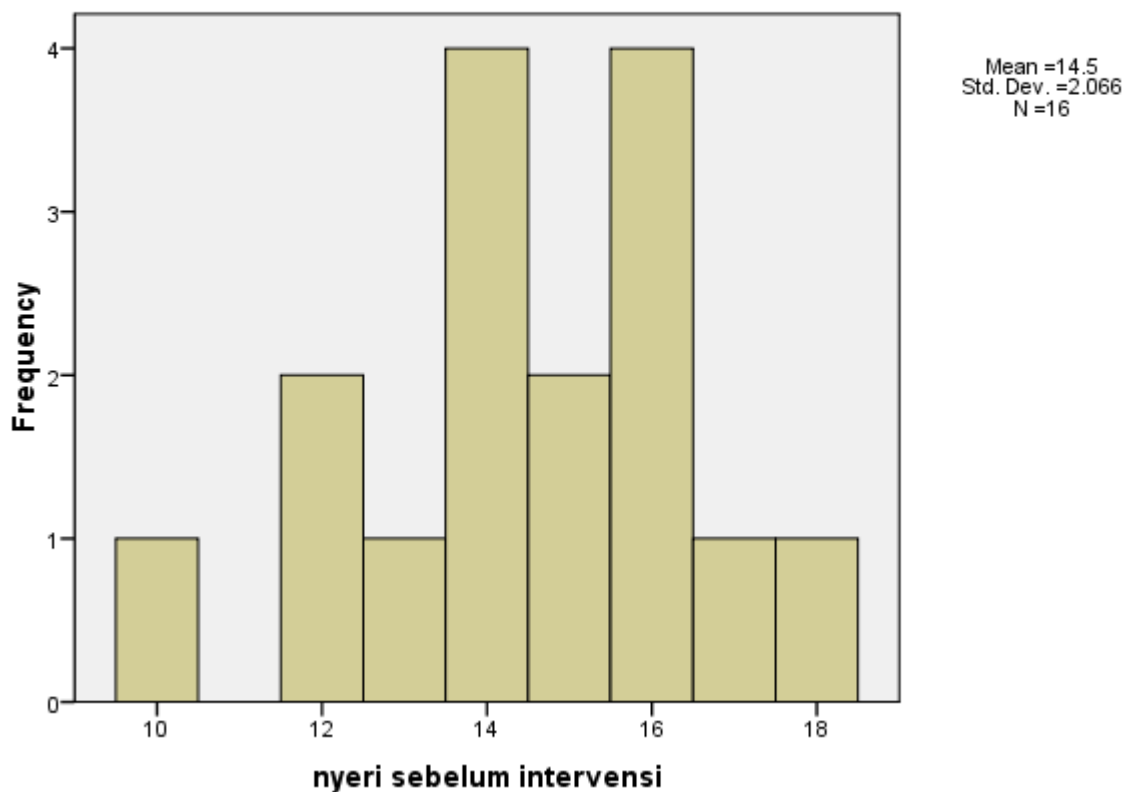
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nyeri sebelum intervensi	.154	16	.200*	.963	16	.711
nyeri sesudah intervensi	.195	16	.107	.869	16	.026

a. Lilliefors Significance Correction

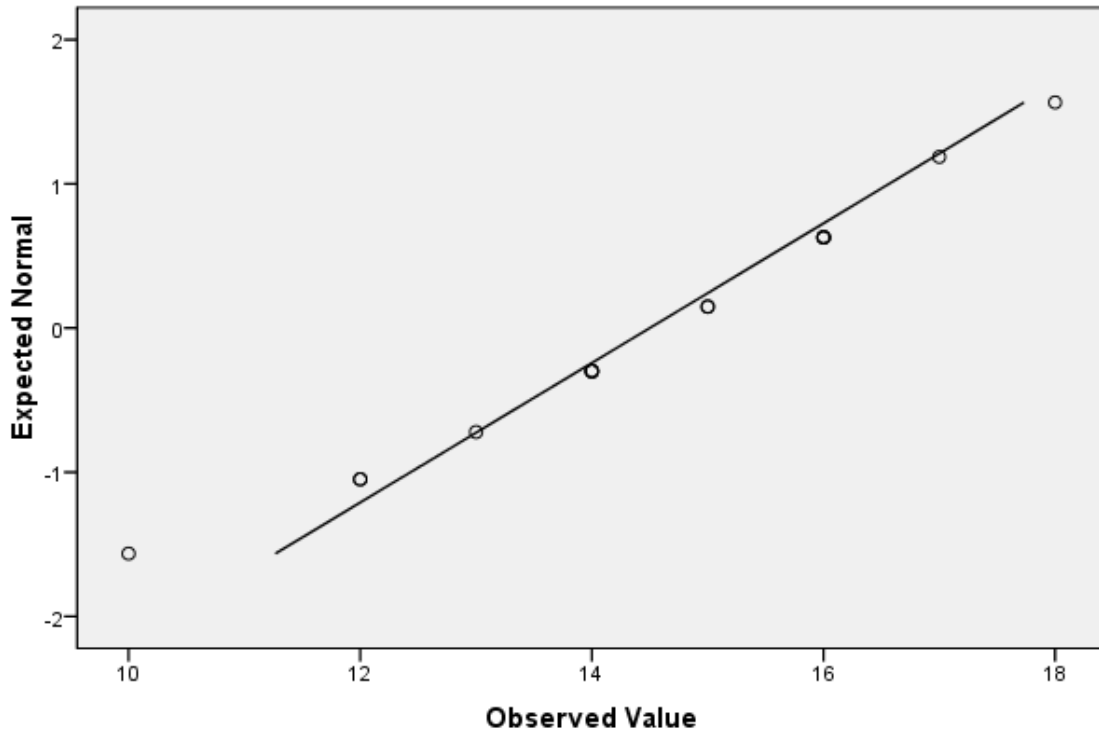
*. This is a lower bound of the true significance.

nyeri sebelum intervensi

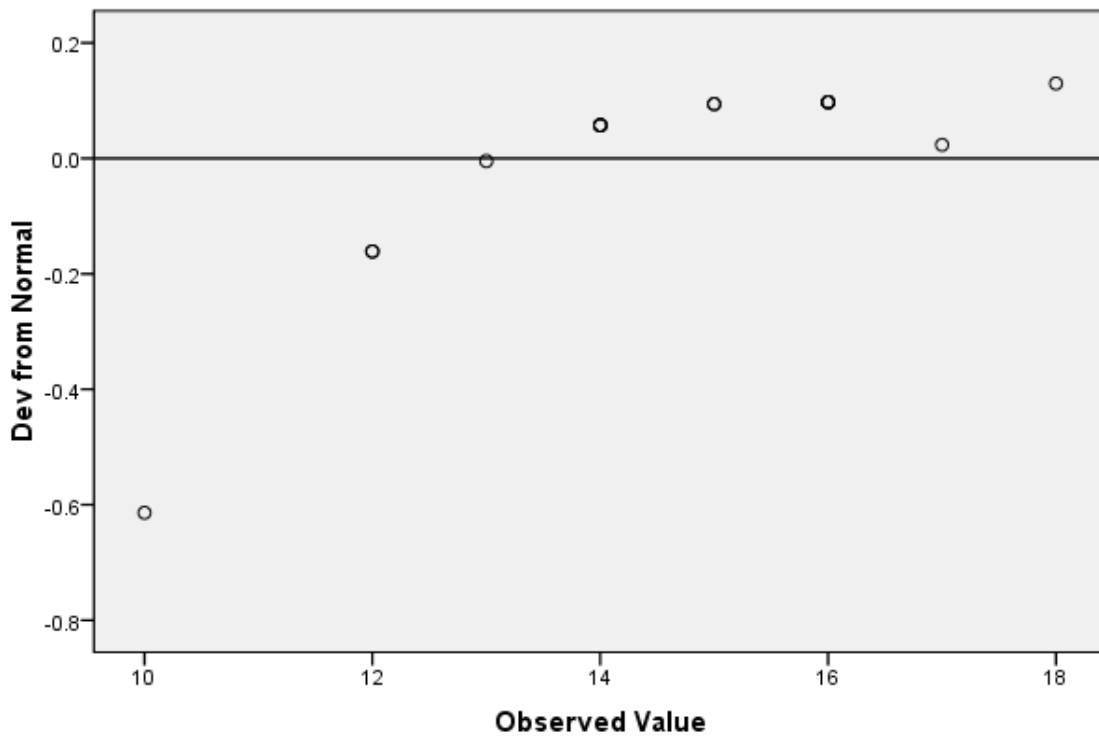
Histogram



Normal Q-Q Plot of nyeri sebelum intervensi



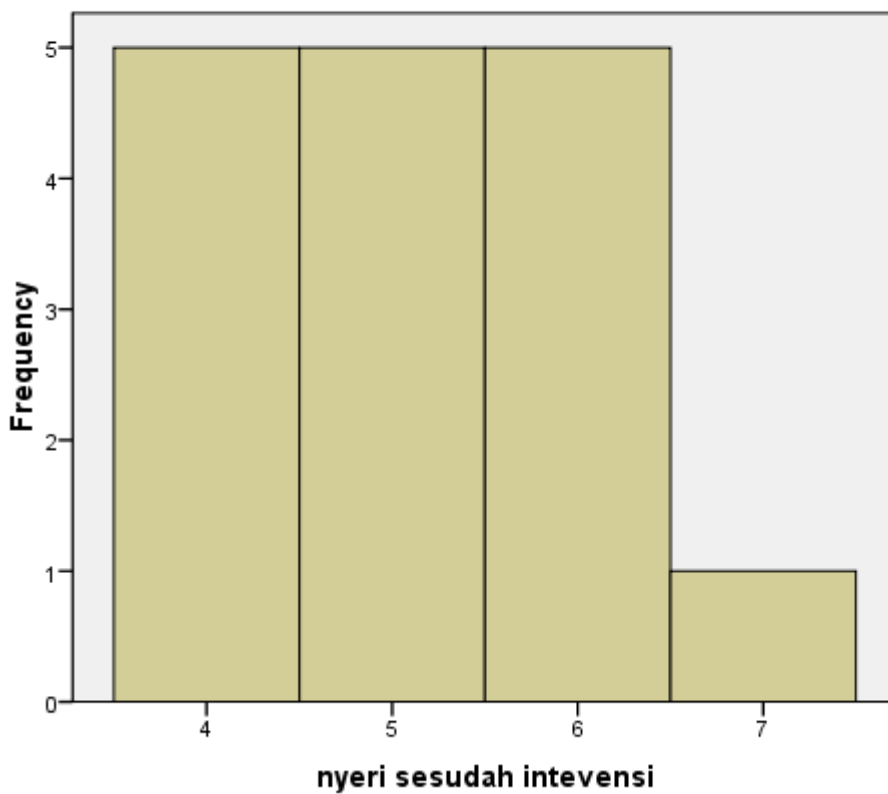
Detrended Normal Q-Q Plot of nyeri sebelum intervensi





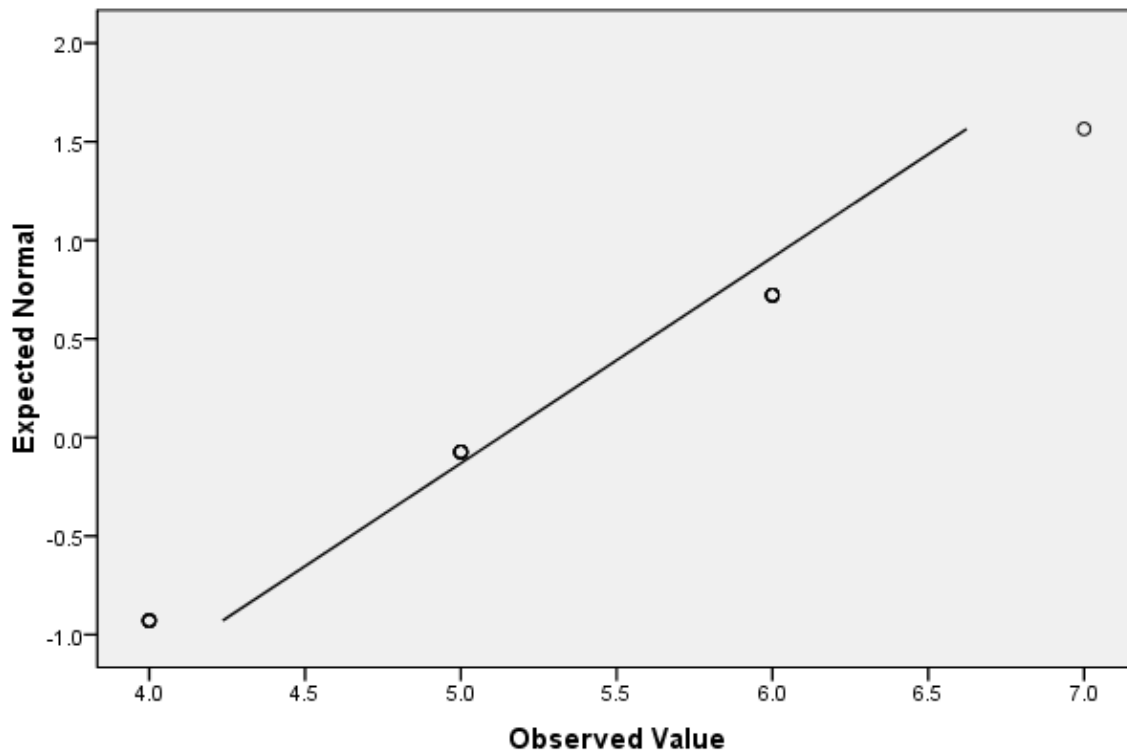
nyeri sesudah intervensi

Histogram

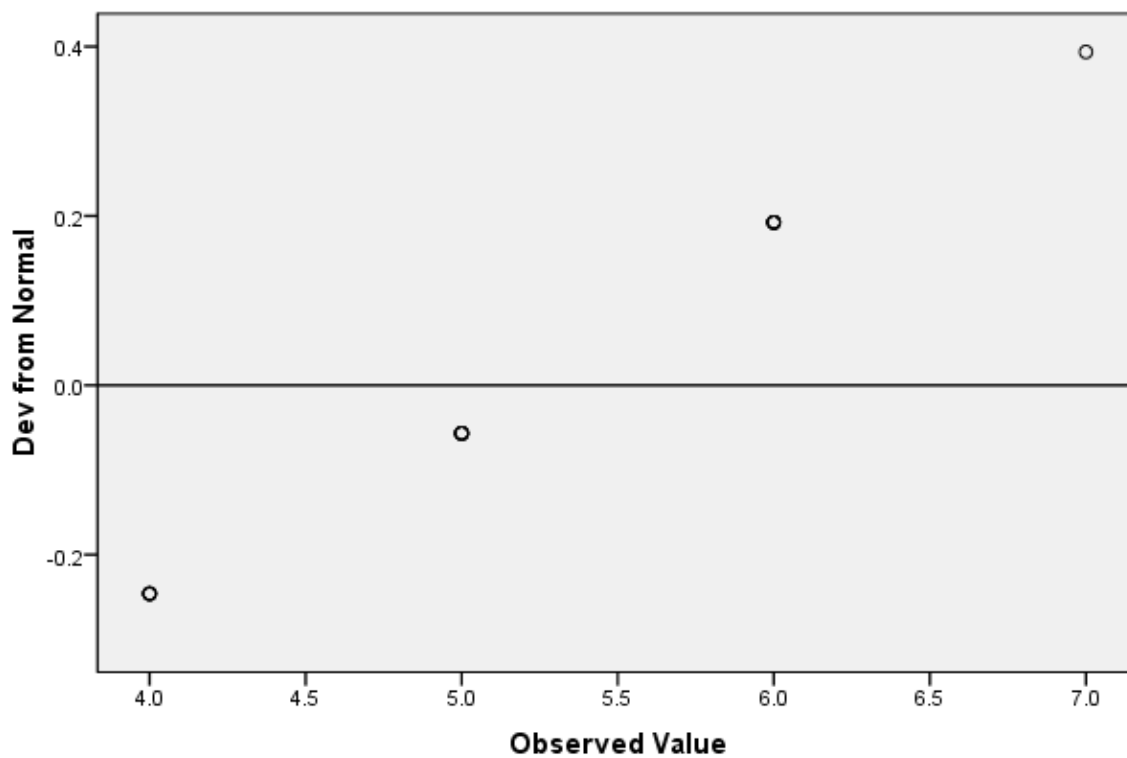


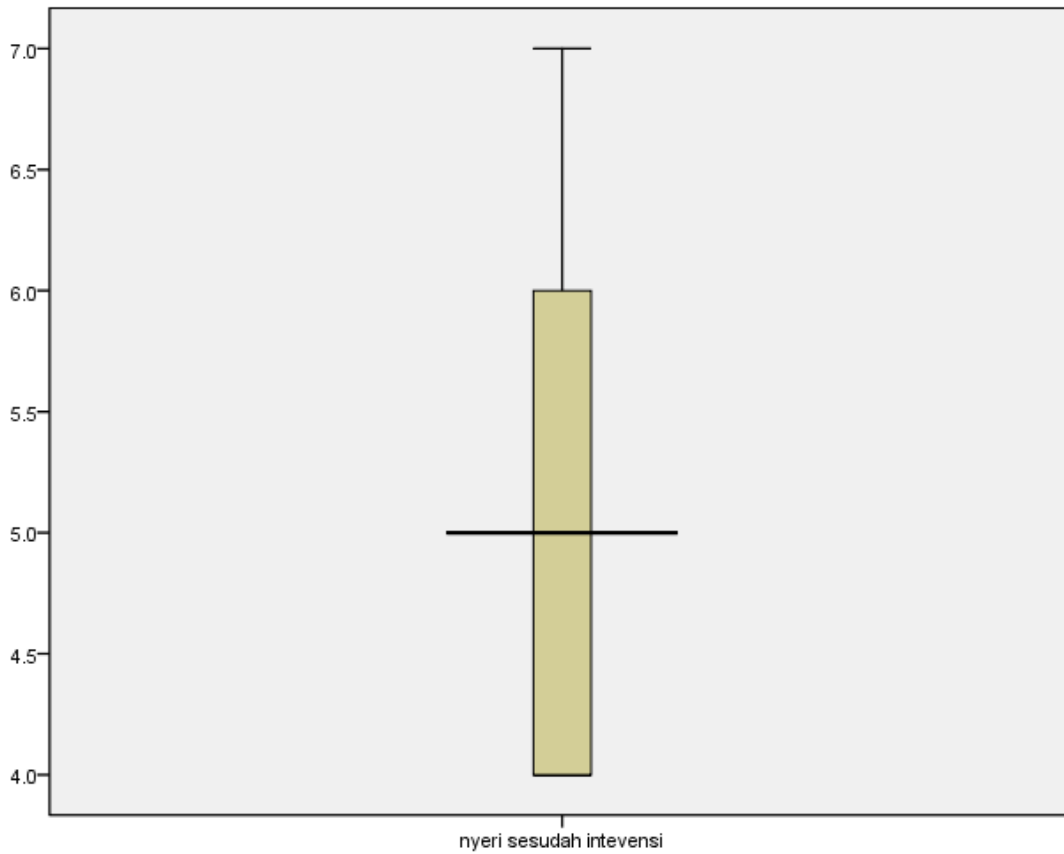
Mean =5.12
Std. Dev. =0.957
N =16

Normal Q-Q Plot of nyeri sesudah intervensi



Detrended Normal Q-Q Plot of nyeri sesudah intervensi





```
T-TEST PAIRS=Nyerisebelum WITH Nyerisesudah (PAIRED)
/CRITERIA=CI (.9500)

/MISSING=ANALYSIS.
```

T-Test

[DataSet0]

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 nyeri sebelum intervensi	14.50	16	2.066	.516
nyeri sesudah intervensi	5.12	16	.957	.239

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 nyeri sebelum intervensi & nyeri sesudah intervensi	16	.708	.002

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	Df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	nyeri sebelum intervensi nyeri sesudah intervensi	9.375	1.544	.386	8.552	10.198	24.291	15	.000

MASTER TABEL

**Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap
Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja Di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang
Tahun 2018**

RESPONDEN	PERNYATAAN SEBELUM DIBERIKAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF																				JML	Skala nyeri	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	Berat	3
2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Berat	3
3	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	Berat	3
4	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	12	Sedang	2
5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	Berat	3
6	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	Berat	3
7	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14	Berat	3
8	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	Berat	3
9	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16	Berat	3
10	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	10	Sedang	2
11	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16	Berat	3
12	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	Berat	3
13	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	Sedang	2
14	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	Sedang	2
15	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14	Berat	3
16	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14	Berat	3

RESPONDEN	PERNYATAAN SESUDAH DIBERIKAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF																				JML	Skala nyeri	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	Ringan	1
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	6	Ringan	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	Ringan	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	Ringan	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	Sedang	2
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	Ringan	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	5	Ringan	1
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	5	Ringan	1
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6	Ringan	1
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4	Ringan	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	Ringan	1
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	Ringan	1
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	Ringan	1
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5	Ringan	1
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Ringan	1
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5	Ringan	1

Keterangan :

1-6 = Nyeri ringan diberi kode 1

7-13 = Nyeri Sedang diberi kode 2

14-20 = Nyeri berat diberi kode 3

DOKUMENTASI



Foto saat observasi dan wawancara sebagian siswi dismenorea sebelum intervensi



Foto membagikan leaflet pada siswi dismenorea sebelum intervensi



Salah satu foto mengobsevasi dan wawancara kembali setelah dilakukan intervensi



Foto saat melakukan teknik relaksasi otot progresif pada siswi dismenorea



Foto salah satu langkah (gerakan ke 2) melakukan Teknik relaksasi otot progresif



Foto salah satu langkah (gerakan ke 3) melakukan Teknik relaksasi otot progresif

DOKUMENTASI



Foto salah satu langkah (gerakan ke 3-8) melakukan Teknik relaksasi otot progresif



Foto salah satu langkah (gerakan ke 9-12) melakukan Teknik relaksasi otot progresif



Foto salah satu langkah (gerakan ke 13-15) melakukan Teknik relaksasi otot progresif

DOKUMENTASI



Foto salah satu mengobservasi satu persatu siswi melakukan teknik relaksasi otot progresif



Foto saat menguji salah satu siswi melakukan teknik relaksasi otot progresif



Foto bersama siswi yang juara 1 yang pandai dalam melakukan teknik relaksasi otot progresif



Foto bersama siswi yang juara 2 yang pandai dalam melakukan teknik relaksasi otot progresif



DOKUMENTASI



Foto bersama sebagian siswi yang tinggal di asrama putri Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018

PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN NYERI HAID PADA REMAJA DI PONDOK PESANTREN BATANG KABUNG KOTA PADANG TAHUN 2018

Fitri Yani

Fakultas Keperawatan STIKes Perintis Padang

Email : yanif2325@gmail.com

***Abstract:** This research is motivated by the occurrence of menstrual pain in adolescent at Pondok Pesantren Batang Kabung Padang City, where there are 58 (80%) teenagers who claimed to have menstrual pain and teenager said just lie down and take medicine when the pain attack. This study aims to determine the effect of progressive muscle relaxation technique on the decrease of menstrual pain in adolescent girls at Pondok Pesantren Batang Kabung Padang City. This type of research uses Pra-exsperiment method with one group pretest and postests design. The population of 78 students and the sample used is 16 students with systematic sampling. Test analysis using t test (paired sample test). In this study proved a significant influence before and Pondok Pesantren Batang Kabung Padang City whit the result of the overage value of pain perceived before doing progressive muscle relaxation technique is 14.50 with the category of severe pain, which then dropped to 5.12 with mild pain and Sign (2-tailed) $p=0,000$ ($p<0.005$). It was concluded that progressive muscle relaxtion may decrease dysmenorrhea pain in students at Pondok Pesantren Batang Kabung Padang City and it is advisable for young women to be able to implement progressive muscle relaxtion in overcoming dysmenorrhea.*

Keywords : Menstrual pain (dysmenorrhea) Progressive muscle relaxtion technique

Abstrak: Penelitian ini dilatarbelakangi oleh kejadian nyeri menstruasi pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang, dimana terdapat 58 (80%) remaja yang menyatakan mengalami nyeri menstruasi dan remaja tersebut mengatakan hanya tiduran dan minum obat saat nyeri menyerang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan nyeri haid pada remaja putri di Pondok Pesantren Batang Kabung. Jenis penelitian ini menggunakan metode *Pra-exsperiment* dengan rancangan *one group pretest dan postest*. Populasi 78 orang siswi dan sampel yang digunakan adalah 16 siswi dengan *systematic sampling*. Uji Analisis menggunakan uji t (*paired sample test*). Pada penelitian ini membuktikan adanya pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif terhadap nyeri dismenorea pada Siswi di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang dengan hasil nilai rerata nyeri yang dirasakan sebelum melakukan teknik relaksasi otot progresif adalah 14,50 dengan kategori nyeri berat, yang kemudian turun menjadi 5,12 dengan kategori nyeri ringan dan nilai *Sign (2-tailed)* $p = 0,000$ ($p<0,05$). Disimpulkan bahwa relaksasi otot progresif dapat menurunkan nyeri dismenorea pada Santri wati di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang dan disarankan untuk remaja putri agar dapat menerapkan relaksasi otot progresif dalam mengatasi dismenorea.

Kata Kunci : Nyeri haid (*dismenorea*), Teknik relaksasi otot progresif

1. Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Pada masa ini di tandai dengan perubahan-perubahan fisik pubertas dan emosional yang kompleks, dramatis serta penyesuaian sosial yang penting untuk menjadi dewasa. Identitas seksual secara normal mencapai kesempurnaan sebagaimana organ-organ reproduksi mencapai kematangan. Masa remaja perubahan-perubahan yang khusus pada anak perempuan adalah perubahan primer yaitu perubahan yang terjadi seperti pertumbuhan puting susu dan payudara, pertumbuhan rambut pubis, aksila, pinggul, pelvis melebar dan perubahan sekunder yaitu perubahan hormonal yang mana terjadinya menarche (awal menstruasi) (Sukarni & wahyu, 2013).

Menarche (haid pertama) adalah periode pengeluaran cairan darah dari uterus, yang disebabkan oleh rontoknya endometrium. Menarche merupakan salah satu tanda perkembangan seks pada remaja putri. Selama periode menstruasi beberapa wanita terkadang mengalami kram uterus, nyeri punggung, letih dan dismenorea. Menstruasi yang sangat nyeri disebut sebagai menorrhagia, gejala ini cukup berat sampai mengganggu aktivitas normal (Hamilton, 2002).

Angka kejadian dismenorea di Amerika Serikat dialami oleh 90% perempuan (wahyuni, 2014). Sekitar 10-15% diantaranya terpaksa kehilangan kesempatan kerja, sekolah dan kehidupan keluarga. Dan pada penelitian selanjutnya di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% perempuan mengalami dismenorea dan 10-15% diantaranya mengalami dismenorea berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun (Jurnal Occupation and Environmental Medicine, 2008).

Menurut WHO (2012) di dapatkan kejadian sebesar 1.769 jiwa (90%) wanita yang mengalami dismenorea dengan 10-15% mengalami dismenorea berat. Di Malaysia prevensi dismenorea pada remaja sebanyak 62,3% (Ningsih, 2011). Sedangkan di Indonesia angka kejadian dismenorea terdiri dari 54,89% dismenorea primer dan 9,36% dismenorea sekunder (Purnamasari, 2013). Berdasarkan hasil penelitian, angka kejadian dismenorea ringan, 21,28% mengalami dismenorea sedang dan 9,36%

Dismenorea juga dapat mempengaruhi aktivitas belajar remaja di sekolah karena terganggunya konsentrasi belajar dan motivasi belajar. Sekitar 70% sampai 90% kasus dismenorea terjadi saat usia remaja (Proctor dan Farquar, 2002; Sigh dkk, 2002). Berdasarkan survei tahun 2009 menemukan sebanyak 72% perempuan Indonesia mengalami masalah kewanitaan, dan 62% di antaranya adalah nyeri haid.

Berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan pada siswi pada bulan januari 2015 di Madrasah Aliah Negeri (MAN) Cimahi, bahwa dari 10 siswi ternyata hasilnya 10 siswi (100%) mengatakan selalu mengalami dismenorea. Dengan menggunakan skala intensitas nyeri 10-poin dengan keterangan kata (Kozier, 2010). 2 siswi (20%) diantaranya mengatakan nyeri berat (skala nyeri 7). 3 siswi (30%) diantaranya mengatakan nyeri sedang (skala nyeri 6). 3 siswi (30%) mengatakan nyeri sedang (skala 5) dan 2 siswi (30%) diantaranya mengatakan nyeri sedang (skala nyeri 4).

Di Sumatera Barat belum ada data yang pasti mengenai dismenorea, tapi berdasarkan penelitian Suryati sebagian remaja banyak yang mengalami nyeri haid dan masalah-masalah lainnya ketika mengalami menstruasi. Jumlah anak yang berusia 7-15 tahun di Sumatera Barat sebanyak 419.476 orang dan yang anak berusia 16-21 tahun berjumlah 242.333 orang. Dengan demikian populasi remaja putri di Sumatera Barat, ada sebanyak 661.809 orang. (BKKBN, 2005).

Di Kota Padang, tepatnya di asrama putri Pondok Pesantren Batang Kabung angka kejadian nyeri haid pada tahun 2017 mencapai 80% dari seluruh siswi yang tinggal di asrama putri tersebut. Mereka sering kali menjadikan nyeri haid itu sebagai suatu masalah dan menjadikannya alasan atas ketidakhadiran mereka ke sekolah, sehingga proses pembelajaran menjadi terganggu.

Dismenorea dapat diatasi secara farmakologis maupun non farmakologis. Penanganan dismenorea secara farmakologis sering kali kurang diminati oleh remaja, karena kekhawatiran mereka terhadap efek samping dari obat. Dan sebaliknya, Penanganan secara non farmakologis sering kali diminati karena caranya yang mudah dan tidak memerlukan banyak alat dalam mempraktikkannya. Diantaranya yaitu kompres hangat, pijat, yoga, hipnoterapi dan relaksasi otot progresif. Dan dari beberapa alternatif penanganan secara non farmakologis tersebut, salah satu penanganan yang paling praktis dilakukan adalah

mengalami dismenorea berat (Arnis, 2012). relaksasi otot progresif, karena tidak memerlukan alat, dan dapat dilakukan di segala kondisi (Potter & Perry, 2005).

Relaksasi otot progresif adalah relaksasi yang menimbulkan sensasi otot, yang mana ini dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri tersebut. Ada banyak bukti yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi itu efektif dalam meredakan nyeri punggung dan nyeri perut (Trunner dan Jensen, 1993; Altmaier dkk. 1992). dan beberapa penelitian juga telah menunjukkan bahwa teknik relaksasi itu efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi (Lorenzi, 1991; Miller & Perry, 1990). Seseorang yang sudah mengetahui teknik relaksasi hanya perlu di ingatkan saja untuk menggunakan teknik tersebut sebagai suatu upaya untuk menurunkan atau mencegah meningkatnya nyeri.

Relaksasi otot progresif merupakan relaksasi yang dilakukan dengan cara melakukan peregangan otot dan mengistirahatkannya kembali secara bertahap dan teratur. Latihan relaksasi otot progresif dapat berupa memberikan pijitan halus pada berbagai kelenjer-kelenjer dalam tubuh untuk menurunkan produksi kortisol dalam darah dan mengembalikan pengeluaran hormon yang secukupnya, sehingga memberi keseimbangan emosi dan ketenangan pikiran (Purwanto, 2007).

Hampir semua orang yang menderita nyeri kronis mendapatkan manfaat dari metode-metode relaksasi otot progresif. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan keletihan dan ketegangan otot yang menyebabkan nyeri kronis dan meningkatnya nyeri tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ketua Asrama putri (2018) di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang, menyebutkan bahwa para remaja putri sebagian besar mengalami dismenorea, bahkan ada yang pingsan saat menahan dismenorea. Dan dia juga mengatakan bahwa upaya yang dilakukan selama ini adalah tidur atau berbaring dan minum obat seperti minum kiranti untuk menghilangkan nyeri, karena mereka belum mengetahui bagaimana cara mengatasi dismenorea.

2. Kajian Literatur dan Pengembangan Hipotesis

a. Kajian Literatur

Dismenorea atau kejang-kejang menstruasi adalah nyeri-nyeri di perut dan area-area pelvis yang dialami oleh seorang wanita sebagai suatu akibat dari periode menstruasinya. Kejang-kejang menstruasi tidak sama seperti ketidaknyamanan yang dirasakan selama premenstrual syndrom (PMS), meskipun gejala-gejala dari kedua kelainan tersebut dapat dialami sebagai suatu proses yang terus menerus. Banyak wanita-wanita menderita dari PMS dan kejang-kejang menstruasi (Sukarni & wahyu, 2013).

Menurut (Edge, 1994), dismenorea dihubungkan dengan ovulasi. Adanya ketidak seimbangan estrogen progesteron menyebabkan kerusakan dinding lisosom. Akibatnya, peningkatan prostaglandin. Prostaglandin yang meningkat mengakibatkan adanya kontraksi iskemik miometrium sehingga mengakibatkan adanya dismenorea.

Teknik relaksasi otot progresif merupakan tindakan penunjang dari terapi komplementer yang efektif dalam menurunkan rasa nyeri. Terapi komplementer tersebut berupa relaksasi otot progresif, guided magery, distraksi, hipnotis, akupresure, dan akupuntur (Lee at al, 2008). Penatalaksanaan non farmakologis saat ini sangat dianjurkan karena tidak menimbulkan efek samping. Salah satu pengobatan untuk menurunkan nyeri secara non farmakologis menurut para ahli adalah teknik relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi otot progresif sampai saat ini menjadi metode relaksasi sangat mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan imajinasi, tidak memerlukan alat bantu, dan tidak ada efek samping, serta dapat membuat tubuh dan pikiran terasa tenang, rileks dan lebih mudah untuk tidur. Relaksasi ini dapat dilakukan dimana saja dan semua kondisi seperti merasakan nyeri yang hebat, situasi menakutkan, di dalam pesawat, saat menghadapi ujian dan berbagai situasi lainnya yang bisa dimanfaatkan (Paul, 2003).

Setiap saat otot berkontraksi menimbulkan serangkaian impuls saraf yang dikirim ke otak. Hal ini menimbulkan tegangan, terutama jika banyak otot yang diaktifkan. Relaksasi otot progresif mencoba mengajarkan orang untuk mengenal kapan kontraksi otot-otot rangka berlebihan terjadi dan bagaimana merelaksasikan otot-otot ini untuk mengurangi ketegangan (Neil Niven, 2002).

Pada saat merileksasikan otot, sel saraf mengeluarkan opiate peptides berupa saripati kenikmatan keseluruh tubuh sehingga yang dirasakan adalah rasa nikmat dan tubuh menjadi rileks. Selain

yang disebutkan diatas, perangsangan sistem saraf otonom juga memakai peranan yang sangat penting dalam pemeliharaan tekanan arterioid dengan pengaruhnya pada *cardiac output* dan derajat konstriksi dari risentesi serta kapasitas pembuluh darah yang mengakibatkan resistensi perifer menurun (Purbam, 2002).

b. Pengembangan Hipotesis

Menurut pola umum metode ilmiah, setiap penelitian terhadap suatu objek hendaknya dibawah tuntunan suatu hipotesis, yang berfungsi sebagai pegangan sementara atau jawaban sementara yang masih harus dibuktikan kebenarannya di dalam kenyataan (*empirical verification*, percobaan (*experimentation*) atau praktik (*implementation*). Oleh karena itu, hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan nyeri haid pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan di lapangan, responden yang melakukan teknik relaksasi otot progresif sesuai standar prosedur terbukti nyeri yang dialaminya berkurang, sedangkan bagi responden yang tidak mengikuti standar prosedur pelaksanaan teknik relaksasi otot progresif dengan baik ditemukan nyeri yang dialaminya tidak berkurang. Sebagaimana yang telah dilakukan oleh 16 responden dari 78 populasi di pondok pesantren Batang Kabung Kota Padang dan dilakukan lebih kurang sebanyak 3 kali dalam sehari pada tiap respondennya, maka hasil nilai rerata nyeri yang dirasakan sebelum melakukan teknik relaksasi otot progresif adalah 14,50 dengan kategori nyeri berat, yang kemudian turun menjadi 5,12 dengan kategori nyeri ringan. Hal ini membuktikan bahwa terjadinya penurunan nyeri setelah dilakukannya teknik relaksasi otot progresif tersebut. Oleh sebab itu, apabila kita melakukan teknik relaksasi otot progresif maka ikutilah prosedur atau langkah-langkahnya dengan baik dan benar agar nyeri yang dialami dapat berkurang.

Jadi, dengan melakukan teknik relaksasi otot progresif secara baik dan benar akan dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan klien.

Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa UNAND yang bernama Akbar & dkk (2012),

tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan dismenorea. Respondennya adalah mahasiswi yang kuliah di fakultas keperawatan UNAND dengan sampel sebanyak 37 orang. Responden ini sebagian besar bertempat tinggal di kos sebanyak 29 orang dan selebihnya tinggal bersama orang tua sebanyak 7 orang dan di asrama 1 orang. Hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi otot progresif di dapatkan nilai uji statistik $p=0,000$ ($p<0,05$).

Hal ini sesuai juga dalam penelitian Fitriani dan Achmad tentang Pengaruh intervensi relaksasi otot progresif terhadap dismenorea primer pada remaja siswi SMA kelas X. Penelitian ini bertujuan untuk apakah teknik relaksasi otot progresif berpengaruh dalam mengatasi nyeri dismenorea. Penelitian ini menggunakan metode *Quasi-experiment* dengan desain Non-equivalent control group. Sampel diambil dari siswi SMA kelas X dengan teknik purposive sampling, berjumlah 13 orang. Nyeri ukur menggunakan kuesioner Numeric Rating Scale (NRS). Analisis univariat menggunakan media dan analisa bivariat uji t dependen. Skala nyeri dismenorea sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah 4,23, sedangkan skala nyeri dismenorea sesudah diberikan teknik relaksasi otot progresif 2,00. Hasil uji t dependent didapatkan p value 0,0001 nilai ini menggambarkan terdapat pengaruh relaksasi otot progresif yang signifikan terhadap penurunan nyeri haid atau dismenorea.

Berdasarkan dari landasan teori dan penelitian terdahulu maka hipotesis yang menjadi acuan dari penelitian ini adalah hipotesis Ha: terdapat adanya pengaruh pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan nyeri haid pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang 2018.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Pra-Eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest and posttest*, sampel pada penelitian ini menggunakan *Random Sampling (Probability Sampling)*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang sebanyak 78 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Systematic sampling* adalah pengambilan sampel secara sistematis, populasi di bagi dengan ukuran sampel yang diperlukan (n) dan sampel diperoleh dengan cara mengambil setiap kelipatan (n)

(Nursalam, 2011).

Sampel pada penelitian ini diambil 16 siswi yang mengalami dismenorea. Kriteria inklusi sampel diantaranya adalah: siswi yang sedang dismenorea pada saat penelitian berlangsung, dismenorea terjadi pada hari pertama menstruasi, tidak ada penanganan farmakologis dan nonfarmakologis sebelumnya dan siswi yang setuju menjadi responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian lembar observasi *Numeric Rating Scale (NRS)* sebelum dan sesudah intervensi. Instrumen penelitian ini mengukur tentang intensitas nyeri dengan 20 indikator dengan jawaban Ya dan Tidak dan intensitas nyeri di kategorikan menjadi 3 yaitu nyeri ringan (1-6), nyeri sedang (7- 13), dan nyeri berat (14-20). Lokasi Penelitian dilakukan di Musolla Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang.

Data berikutnya dianalisis dengan menilai nilai rerata(mean) untuk data univariat sedangkan untuk data bivariat dianalisis dengan uji t dependen. Penelitian dilaksanakan dengan berpedoman pada prinsip etika penelitian yaitu *Anonymity* (tanpa nama), *Kerahasiaan (Confidentiality)*, *Prinsip Manfaat*, *Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia*, *Prinsip Keadilan*. Aplikasi dari prinsip etika adalah dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan pelaksanaan penelitian kepada calon responden (*Informed consent*). Semua responden mendapatkan perlakuan yang sama yaitu semua responden mendapatkan intervensi.

4. Hasil dan Pembahasan

a. Hasil

1). Rata-rata nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max
Sebelum intervensi	14,50	14,50	2,066	10-18

Dari tabel 1 ditunjukkan bahwa nilai rerata yaitu bernilai 14,50 dengan kategori nyeri berat, hampir seluruh responden mengalami nyeri berat sebelum dilakukannya teknik relaksasi otot progresif di Pondok Pesantren Batang Kabung.

Kota Padang Tahun 2018.

2). Rata-rata nyeri haid sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max
Sesudah intervensi	5,12	5,00	0,957	4-7

Dari tabel 2 ditunjukkan bahwa nilai rerata yaitu bernilai 5,12 dengan kategori nyeri ringan, hampir seluruh responden mengalami nyeri ringan sesudah dilakukannya teknik relaksasi otot progresif di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018.

3). Rata-rata nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3

Variabel	Mean	Median	Mean Penurunan	Sig p-Value
Sebelum intervensi	14,50	14,50	9,375	0,000
Sesudah intervensi	5,12	5,00		

Dari tabel 3 ditunjukkan bahwa nilai rata-rata nyeri haid sebelum diberikan relaksasi otot progresif sebesar 14,50 dengan kategori nyeri berat dan nyeri haid sesudah diberikan teknik relaksasi otot progresif sebesar 5,12 dengan kategori nyeri ringan, nilai rata-rata penurunan 9, 357.

b. Pembahasan

1). Rata- rata nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif

Dari tabel 1 ditunjukkan bahwa nilai rerata yaitu bernilai 14,50 dengan kategori nyeri berat, hampir seluruh responden mengalami nyeri berat sebelum dilakukannya teknik relaksasi otot progresif di Pondok Pesantren Batang Kabung.

Nyeri haid atau disebut dengan dismenorea adalah nyeri hebat sehingga mengganggu aktivitas dan memerlukan obat-obatan yang dirasakan pada saat menstruasi. Biasanya nyeri pasien berada pada rentang skala nyeri sedang dan berat dimana skala nyeri berdasarkan skala wong berada pada skala 14-20 nyeri berat dan 7-13 nyeri sedang. Hal ini berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang terdapat nilai rerata yaitu sebesar 14,50 dengan kategori nyeri berat sebelum dilakukannya teknik relaksasi otot progresif, nilai

tersebut cukup tinggi karena hampir seluruh responden mengalami nyeri berat.

Setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif pada 16 responden dan dilakukan lebih kurang sebanyak 3 kali dalam sehari pada tiap respondennya, maka hasil nilai rerata yang didapatkan yaitu sebesar 5,12 dengan kategori nyeri ringan terjadinya penurunan nilai rata-rata pada responden, hampir seluruhnya responden berada pada nyeri ringan.

Sesuai dengan teori Potter & Perry tahun 2005 bahwa relaksasi adalah pendekatan perilaku kognitif yang paling luas digunakan untuk manajemen nyeri. Relaksasi didefinisikan sebagai teknik yang mendukung dan memperoleh relaksasi untuk tujuan mengurangi tanda-tanda dan gejala yang tidak diinginkan seperti nyeri, ketegangan otot dan kecemasan. Relaksasi diartikan sebagai bebas relatif dari cemas dan ketegangan otot skeletal yang dimanifestasikan sebagai ketenangan, kedamaian dan perasaan tenang (Potter & Perry, 2005).

Hal ini juga didukung oleh pendapat Smelzert tahun 2002 bahwa melakukan relaksasi dapat dipandang sebagai upaya pembebasan mental dan fisik dari tekanan dan stres. Dengan relaksasi klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri. Kemampuannya dalam melakukan relaksasi fisik dapat menyebabkan relaksasi mental dan relaksasi merupakan metode yang paling efektif terutama pada pasien yang kronis (Smelzert, 2002).

Menurut Hemi Fitriani (2017) mengatakan bahwa dapat dimanipulasi atau dikontrol dengan pemberian intervensi sederhana yaitu menganjurkan responden untuk melakukan teknik relaksasi otot progresif atau mengontraksikan kelompok otot secara bergantian.

mana di bagi menjadi tiga yaitu ; nyeri ringan, sedang dan berat. Nyeri ringan dengan rentang 0-3 yang mana tanda-tandanya adalah memejamkan mata, meringis, kontrol lingkungan masih baik. Nyeri sedang dengan rentang 4-7 tandanya adalah meringis, menggigit bibir, memegang atau mengusap bagian tubuh yang nyeri, merintih, berteriak, berkeringat, kontrol lingkungan berkurang. Nyeri berat dengan rentang 8-10 dengan tandanya adalah berkeringat banyak, menjerit kuat, tampak pucat, sangat gelisah dan tidak mampu mengontrol lingkungan.

Penelitian ini di dukung oleh penelitian Akbar & dkk tahun 2012, tentang Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan dismenorea pada mahasiswi A 2012 Fakultas Keperawatan Unand. Penelitian ini bertujuan untuk apakah teknik relaksasi otot progresif berpengaruh dalam mengatasi nyeri dismenorea. Subjek dalam penelitian adalah mahasiswa A 2012 di Fakultas Keperawatan UNAND. Jenis penelitian ini menggunakan *Quasi-experimen* tanpa kelompok kontrol dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Pengambilan sampel dengan teknik total sampling dengan 37 responden. Analisa data menggunakan uji wilcoxon. Hasil yang didapatkan pada saat sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif sebesar 4,81.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa perasaan sakit atau tidak nyaman dirasakan oleh seseorang akibat beresponnya pusat nyeri oleh sesuatu rangsangan, misalnya terjadinya ketegangan otot-otot perut akibat kontraksi pada dinding rahim saat dismenorea. Perasaan nyeri akan semakin meningkat dirasakan oleh penderitanya apabila pusat perhatian tertuju pada nyeri itu sendiri tanpa dialihkan pada yang lain. Nyeri yang dirasakan oleh setiap orang juga tidak sama, ada nyeri ringan, nyeri sedang sampai nyeri berat. Perbedaan tingkat nyeri yang dirasakan seseorang tergantung dari usia, jenis trauma yang dialami, dan bagaimana cara mengalihkan nyeri maupun mengobatinya.

2). Rata- rata nyeri sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif

Dari tabel 2 ditunjukkan bahwa nilai rerata yaitu bernilai 5,12 dengan kategori nyeri ringan hampir seluruh responden mengalami nyeri ringan sesudah dilakukannya teknik relaksasi otot progresif di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018.

Menurut Brunner & Suddart tahun 2001 mengatakan bahwa nyeri adalah sesuatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan baik secara aktual maupun potensial. Nyeri juga merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala maupun tingkatannya dan hanya orang tersebutlah yang dapat menyebutkan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Brunner & Suddart, 2001).

Penelitian ini di dukung oleh penelitian Akbar & dkk tahun 2012, tentang Pengaruh relaksasi otot

progresif terhadap penurunan dismenorea pada mahasiswi A 2012 Fakultas Keperawatan Unand. Penelitian ini bertujuan untuk apakah teknik relaksasi otot progresif berpengaruh dalam mengatasi nyeri dismenorea. Subjek dalam penelitian adalah mahasiswa A 2012 di Fakultas Keperawatan UNAND. Jenis penelitian ini menggunakan *Quasi-experimen* tanpa kelompok kontrol dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Pengambilan sampel dengan teknik total sampling dengan 37 responden. Analisa data menggunakan uji wilcoxon. Hasil yang didapatkan pada saat sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif sebesar 2,43 .

Hal ini sesuai dengan pendapat (Potter & Perry, 2002) relaksasi efektif untuk menurunkan rasa nyeri pasca operasi, karena relaksasi dapat menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, jantung serta ketegangan otot.

Akbar tahun 2017 berpendapat bahwa melakukan teknik relaksasi otot progresif dapat mengurangi ketegangan pada otot khususnya pada otot-otot ekstremitas, melancarkan sirkulasi, menurunkan tekanan darah, mengurangi kecemasan dan mengurangi nyeri atau kram otot.

Teknik relaksasi otot progresif mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opiat endogen yaitu endorfin. Endorfin adalah substansi seperti morfin yang di produksi dalam tubuh yang berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri. Sehingga apabila tubuh mengeluarkan substansi-substansi ini, satu efeknya adalah pereda nyeri. Kondisi tersebut didukung oleh Suzanne C. Smelzer dan Brenda G. Bare yang menyatakan bahwa relaksasi otot progresif

Hal ini sesuai dengan penelitian Rahmawati & Sarwinanti tahun 2016, tentang Pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap tingkat nyeri haid (dismenorea) pada mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk apakah teknik relaksasi otot progresif berpengaruh dalam mengatasi nyeri dismenorea. Penelitian ini menggunakan metode *pra-experiment* dengan rancangan *one group pre-post test design*. Populasi 38 orang mahasiswi. Sampel yang digunakan 22 mahasiswi dengan *simple random sampling* dengan menggunakan uji analisis menggunakan Wilcoxon. Hasil uji analisis didapatkan nilai *Asymp. Sign (2-tailed)* untuk tingkat nyeri haid $0,000 < 0,05$. Hal ini

Hal ini sesuai dengan pendapat (AHCPR, 1992) mengatakan bahwasanya rentang skala nyeri 0-10 yang dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot. Mekanisme tersebut menjelaskan bahwa intervensi relaksasi otot progresif dapat menurunkan skala nyeri dismenorea atau nyeri haid (Faletehan Health Journal, 2014).

Peneliti berasumsi bahwa dilakukannya teknik relaksasi otot progresif dapat mengurangi rasa nyeri klien karena teknik relaksasi otot progresif dapat merilekskan otot dan saraf yang tegang akibat kontraksi dinding rahim (ovum) pada saat menstruasi hal ini terlihat bahwa dari nilai rata-rata 14,50 mengalami nyeri berat sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif maka tingkat nyeri klien berkurang dengan nilai rerata menjadi 5,12, klien mengalami nyeri ringan sesudah melakukan teknik relaksasi otot progresif.

3). Perbedaan Rata-rata nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif

Dari tabel 3 ditunjukkan bahwa nilai rata-rata nyeri haid sebelum diberikan relaksasi otot progresif sebesar 14,50 dengan kategori nyeri berat dan nyeri haid sesudah diberikan teknik relaksasi otot progresif sebesar 5,12 dengan kategori nyeri ringan, nilai rata-rata penurunan skala nyeri haid setelah diberikan teknik relaksasi otot progresif sebesar 9,375.

Berdasarkan hasil uji statistik Uji t, $\alpha = 0,05$ ditunjukkan bahwa P value =0,000 ($p < 0,05$) yang berarti hasil uji paired test $< 0,05$ maka $H_0 =$ ditolak artinya bahwa terdapat penurunan nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018.

Perubahan tingkat nyeri haid atau dismenorea pada responden setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif sesuai teori menurut wahyuni dan rahman tahun 2009 bahwa teknik relaksasi otot progresif merupakan cara yang dapat digunakan untuk meringankan nyeri menstruasi melalui vasodilatasi pembuluh darah, dan peningkatan sekresi hormon endorfin yang berfungsi memblokir reseptor nyeri di otak sehingga nyeri dapat berkurang atau hilang.

Studi eksperimen yang dilakukan di Brasil oleh Praseetha tahun 2012 dalam akbar, Putria, dan Efriyanti tahun 2014 didapatkan hasil bahwa relaksasi otot progresif mengurangi persepsi nyeri pada 61 responden. Nyeri yang dirasakan mengalami penurunan satu tingkat dari berat menjadi sedang dan

sedang menjadi ringan setelah diberikan relaksasi otot progresif. Hal ini menyatakan bahwa relaksasi otot progresif menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap tingkat nyeri dismenorea.

Hal ini sesuai juga dalam penelitian Fitriani dan Achmad tentang Pengaruh intervensi relaksasi otot progresif terhadap dismenorea primer pada remaja siswi SMA kelas X. Penelitian ini bertujuan untuk apakah teknik relaksasi otot progresif berpengaruh dalam mengatasi nyeri dismenorea. Penelitian ini menggunakan metode *Quasi-experiment* dengan desain Non-equivalent control group. Sampel diambil dari siswi SMA kelas X dengan teknik purposive sampling, berjumlah 13 orang. Nyeri ukur menggunakan kuesioner Numeric Rating Scale (NRS). Analisis univariat menggunakan media dan analisa bivariat uji t dependen. Skala nyeri dismenorea sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah 4,23, sedangkan skala nyeri dismenorea sesudah diberikan teknik relaksasi otot progresif 2,00. Hasil uji t dependent didapatkan p value 0,0001 nilai ini menggambarkan terdapat pengaruh relaksasi otot progresif yang signifikan terhadap penurunan nyeri haid atau dismenorea.

Maka peneliti berasumsi bahwa teknik relaksasi otot progresif sangatlah bermanfaat dan berpengaruh dalam mengurangi rasa nyeri terutama nyeri saat dismenorea. Karena relaksasi otot progresif dapat menimbulkan terjadinya perangsangan pada sistem saraf otot, yang mana sel saraf tersebut dapat mengeluarkan opiate peptides atau sari pati kenikmatan, epidhipen dan penithylamin yang menekan prostaglandin. Akibatnya, menurunkan produksi kartisol dalam darah dan menormalkan pengeluaran hormon secukupnya. Sehingga memberikan keseimbangan emosi dan ketenangan pikiran, yang menyebabkan tubuh menjadi rileks atau otot-otot perut yang tegang menjadi kendur, maka terjadilah penurunan nyeri haid. Menurut Jacobson, ketegangan ada hubungannya dengan mengecilnya serabut otot-otot, sedangkan lawan dari ketegangan adalah tidak adanya kontraksi-kontraksi (Soesmalijah soewondo, 2012).

5. Kesimpulan

- a. Nilai rerata nyeri haid sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018 adalah 14,50 dengan kategori nyeri berat.
- b. Nilai rerata nyeri haid sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif pada remaja di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang.
- c. Perbedaan nilai rerata Sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah 14,50 sedangkan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah 5,12 dengan selisih 9.375. Maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan nyeri haid yang signifikan antara sebelum dan sesudah melakukan teknik relaksasi otot progresif dalam menurunkan nyeri haid pada remaja putri di Pondok Pesantren Batang Kabung Kota Padang Tahun 2018.

6. Referensi

- Akbar I, Putria E. D & Afriyanti E. 2014. *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Dismenorea, Ners Jurnal Keperawatan*, vol. 10(1), Maret , p. 1-9
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Chuliana, L. (2017). *Memahami kesehatan Reproduksi Wanita*, [e-book], diakses tanggal 20 oktober 2017.
- Council S. (2017). *Menajemen Stress*, [e-book],
- Dahlan A & Syahminan, T. V. 2017. *Pengaruh Terapi Kompres Hangat terhadap Nyeri Haid (Dismenorea)*, *Journal Endurance*, vol. 2(1), February, p. 37-44.
- Fitriani H dkk. 2017. *Pengaruh Intervensi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Dismenorea Primer, Faletahan Health Journal*, vol. 4(3), Maret, p. 149-152.
- Handayani E. Y dkk. 2014. *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri Menstruasi (Dismenorea)*, *Jurnal Maternity and Neonatal*, vol. 1(4), p. 161-171.
- Icemi Sukarni K & Wahyu P. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 1. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Lia Astika Sari. (2017). *Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*, [e-book], diakses tanggal 20

- oktober 2017.
- Masyur K. (2014). *Teknik Relaksasi otot Progresif*, Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA, [Scrib]
- Nursalam. 2010. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medikal
- Nur'aisyah Albantany. (2017). *Pahala dan Dosa Wanita Ketika Datang Bulan*, [e-book], diakses tanggal 20 oktober 2017.
- Purnaningsih E dkk. 2016. *Pengaruh Senam Yoga Terhadap Tingkat Nyeri Dismenorea*, *Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan*, vol. 3(3), November, p. 2407-2656.
- Proctor M & Farquhar C. 2006. *Diagnosis and Management Of Dysmenorrhea*, *Clinical Review*, vol. 332(13), Mei, p. 1134-1138.
- Potter & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Vol 1 Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Potter & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Vol 2 Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Rerenrahmawati. (2014). *Latihan Otot Progresif*, [Scrib].
- Soekidjo Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi 2. Rineka Citra. Jakarta.
- Savitri R. 2015. *Gambaran Skala Nyeri Haid pada Usia Remaja*, *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah (JKA)* ,vol. 2(2), Desember, p. 25-29.
- Suzanne C. Smeltzer. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Vol 1 Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

