PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN SKALA *DISMENOREA* PADA PASIEN REMAJA DI KLINIK RAMA HUSADA SRAGEN

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Kebidanan

Oleh:

ENDANG WIDYASTUTI

NIM: AB191013

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi
yang berjudul :

PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN SKALA *DISMENOREA* PADA PASIEN REMAJA DI KLINIK RAMA HUSADA SRAGEN

Oleh:

ENDANG WIDYASTUTI

NIM: AB191013

Telah disetujui untuk dapat dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Wahyu Dwi Ayussafutri, SST., MPH)	**(Desy Widyastutik, SST.,M.Keb.)**
NIK. 201286112	NIK. 201685162

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ENDANG WIDYASTUTI

NIM : AB191013

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1) Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Kusuma Husada Surakarta maupun di perguruan tinggi lain.
2) Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukkan Tim Penguji.
3) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4) Pernyataan ini saya buat sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Surakarta, Desember 2020

Yang membuat pernyataan,

ENDANG WIDYASTUTI

NIM: AB191013

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Skala Dismenorea pada Pasien Remaja di Klinik Rama Husada Sragen" dengan baik dan tepat waktu. Skripsi ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh Sarjana Kebidanan di Prodi Sarjana Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Setiyawan, S.Kep., NS., M.Kep., Rektor Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan ijin penelitian ini.
2. Ibu Atiek Murhayati, S.Kep., Ns., M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan dorongan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan penelitian ini.
3. Ibu Desy Widyastutik, SST., M.Keb., Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian ini.
4. Ibu Wahyu Dwi Agussafutri, SST., MPH., Pembimbing Utama yang telah memberikan dorongan dan bimbingan selama penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Desy Widyastutik, SST.,M.Keb., Pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
6. Bapak/Ibu Dosen Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan segudang ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Pimpinan dan Staf Klinik Rama Husada Sragen yang telah memberikan ijin sebagai lokasi penelitian untuk penyusunan skipsi ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah berkontribusi terhadap penyusunan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Skripsi ini

Surakarta, Desember 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i

LEMBAR PERSETUJUAN ii

SURAT PERNYATAAN iii

KATA PENGANTAR iv

DAFTAR ISI v

DAFTAR GAMBAR vii

DAFTAR TABEL viii

DAFTAR LAMPIRAN ix

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Rumusan Masalah 5

1.3. Tujuan Penelitian 6

1.4. Manfaat Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8

2.1. Tinjauan Teori 8

2.1.1. Remaja 8

2.1.2. Haid atau Menstruasi 12

2.1.3. Nyeri Menstruasi atau *Dismenorea* 14

2.1.4. Teknik Relaksasi Otot Progesif 22

2.2. Kerangka Teori 34

2.3. Kerangka Konsep 35

2.4. Hipotesis 35

2.5. Keaslian Penelitian 35

BAB III METODE PENELITIAN 37

3.1 Jenis dan Rancanan Penelitian 37

3.2 Populasi dan Sampel 38

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian 39

3.4 Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran 40

3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data 41

3.6 Teknik Pengolahan dan Analisa Data 42

3.7 Etika Penelitian 45

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 47

4.1 Hasil Penelitian 47

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian 47

4.1.2 Uji Univariat 50

4.1.3 Uji Bivariat 51

4.2 Pembahasan 53

4.2.1 Tingkat *dismenorea* pada remaja di Klinik Pratama Rama Husada Sragen 53

4.2.2 Pengaruh pemberian teknik releksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat *dismenorea* pada remaja di Klinik Pratama Rama Husada Sragen 56

4.3 Keterbatasan Penelitian 60

BAB V PENUTUP 61

5.1 Kesimpulan 61

5.2 Saran 61

DAFTAR PUSTAKA 63

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
2.1	Keaslian Penelitian	35
3.1	Definisi Operasional Penelitian.....	40
4.1	Analisis Uji Univariat.....	50
4.2	Analisis Bivariat	52

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Gerakan Melatih Otot Tangan	26
2.2	Gerakan Melatih Otot Tangan Bagian Belakang	27
2.3	Gerakan Melatih Otot Biseps (Otot Besar Pada Bagian Atas Pangkal Lengan)	27
2.4	Gerakan Melatih Otot Bahu	28
2.5	Gerakan Melatih Otot Dahi	28
2.6	Gerakan Melatih Otot Mata	29
2.7	Gerakan Mengendurkan Otot Rahang	29
2.8	Gerakan Mengendurkan Otot Mulut	30
2.9	Gerakan Merilekskan Otot Leher Bagian Depan Maupun Belakang	30
2.10	Gerakan Melatih Otot Leher Bagian Depan	31
2.11	Gerakan Melatih Otot Punggung	31
2.12	Gerakan Melemaskan Otot Dada	32
2.13	Gerakan Melatih Otot Perut	33
2.14	Gerakan Melatih Otot-Otot Kaki (Seperti Paha Dan Betis)	33
2.15	Kerangka Teori	34
2.16	Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan menjadi Responden
2. Lembar Observasi
3. Data Penelitian
4. Hasil Olah Data

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa remaja adalah suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Masa ini ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial (Akbar et al. 2014). Masa perkembangan pada diri remaja diawali dengan matangnya organ-organ fisik (seksual) yang nantinya mampu bereproduksi (Putri, 2017).

Jumlah penduduk remaja putri di Indonesia umur 10-15 tahun mencapai 11.146,6 jiwa umur 15-19 tahun mencapai 10.864,2 jiwa (BPS Indonesia, 2019). Di Jawa Tengah jumlah penduduk remaja putri umur 10-15 tahun mencapai 1.356.359 jiwa, umur 15-19 tahun mencapai 1.362.756 jiwa (BPS Provinsi Jawa Tengah, 2019). Jumlah penduduk remaja putri di kabupaten sragen umur 10-14 tahun mencapai 32.448 jiwa, umur 15-19 tahun mencapai 31.698 jiwa (BPS Kabupaten Sragen, 2019). Jumlah penduduk remaja putri di Kecamatan Sidoharjo umur 10-14 tahun mencapai 1.740 jiwa Sedangkan umur 15-19 tahun mencapai 1.884 jiwa (BPS Kecamatan Sidoharjo, 2019).

Masa remaja dikenal dengan istilah masa pubertas, salah satu ciri yang menandai masa pubertas perempuan diantaranya menstruasi (Akbar *et al.*, 2014). Menstruasi adalah masa perdarahan yang terjadi pada perempuan secara rutin setiap bulan selama masa suburnya kecuali apabila terjadi

kehamilan. Pada saat menstruasi, darah yang keluar sebernarnya merupakan darah akibat peluruhan dinding rahim (endometrium). Darah menstruasi tersebut mengalir dari rahim menuju leher rahim, untuk kemudian keluar melalui vagina (Laila, 2011).

Tahun-tahun awal menstruasi merupakan periode yang rentan terhadap gangguan. Gangguan atau keluhan yang dialami saat menstruasi diantaranya emosi yang tidak terkontrol, gelisah, lekas marah, mudah panik, serta timbul rasa sakit disekitar kepala dan nyeri perut bagian bawah atau disebut dengan *dismenorea* (Wulandari, 2018).

Beberapa kaum perempuan usia subur mengalami nyeri pada saat menstruasi. Nyeri itu berlangsung dihari-hari menjelang atau awal menstruasi. Nyeri akan terasa diperut bagian bawah atau tengah bahkan kadang juga sampai ke pinggul, paha, dan punggung. Tingkat keparahan rasa nyeri bervariasi antara satu perempuan dengan yang lain serta siklus menstruasi tidak sama, kadang nyeri hampir tidak terasa. Namun bisa juga nyeri akan terasa sangat hebat disertai kejang, lemas, demam, pusing dan berbagai gangguan lambung seperti mual, muntah dan diare (Mumpuni dan Andang, 2013).

Menurut data WHO (2012) didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami nyeri haid atau *dismenorea* dengan 10-15% mengalami nyeri haid atau *dismenorea* berat (Savitri, 2015). Dari longitudinal di Swedia melaporkan *dismenorea* terjadi pada 90% perempuan

yang berusia kurang dari 19 tahun. Sedangkan di India kejadian *dismenorea* pada remaja rentang 10-19 tahun sebanyak 73,9%. (Wulandari *et al.* 2011).

Gangguan menstruasi ini memerlukan penanganan yang seksama karena bila tidak tertangani dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Dampak dari nyeri haid dapat mengakibatkan terganggua konsentrasi, mempengaruhi setengah dari semua remaja wanita saat ini dan mewakili yang terdepan penyebab absennya perguruan tinggi/sekolah (Amiritha et al., 2018).

Prevalensi *dismenorea* atau nyeri menstruasi di Indonesia sebanyak 55% dikalangan usia produktif. Dimana 15% diantaranya mengeluhkan aktivitas menjadi terbatas akibat *dismenorea* (Putri, 2017). Sedangkan Angka kejadian *dismenorea* di Jawa Tengah mencapai 56%. Walaupun pada umumnya *dismenorea* merupakan kejadian yang alamiah terjadi setiap bulan pada wanita, namun dapat mengganggu bagi wanita yang mengalaminya (Haryanti dan Kurniawati, 2017).

Penanganan *dismenorea* secara farmakologis kurang diminati pada remaja karena kekhawatiran terhadap efek samping dari obat. Pengobatan farmakologi pada nyeri haid dapat menggunakan obat analgetik, analgetik narkotik pada dosis biasa mempunyai efek samping antara lain mual, muntah, konstipasi, kegelisahan, dan rasa ngantuk. Sari et al. (2013) Penanganan secara non farmakologis lebih banyak diminati pada remaja 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 relaksasi otot progresif, karena tidak memerlukan alat dan dapat dilakukan disegala kondisi (Fitriani dan Achmad, 2017).

Teknik relaksasi otot progresif ini dengan menegangkan otot-otot tertentu, mengkombinasi latihan nafas dalam dan serangkaian seri kontraksi otot tertentu. Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan yang relaks (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).

Akbar et al. (2014) menyatakan bahwa teknik relaksasi ini merupakan upaya relaksasi yang dilakukan secara mandiri untuk menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Teknik ini dilakukan selama pasien mengalami nyeri saat menstruasi, hari ke-1 sampai hari ke-4 Dengan waktu 5-15 menit diakukan sehari 1 kali. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Akbar et al. (2014) menyatakan terdapat perbedaan yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi otot progresif. Bahwa 9 orang sebelum diberikan teknik relaksasi otot progresif mengalami nyeri berat (24,3%) setelah diberikan teknik relaksasi otot progresif menjadi nyeri sedang. Begitu juga dengan 28 orang (75,7%) sebelum diberikan teknik relaksasi otot progresif mengalami nyeri sedang setelah diberikan teknik relaksasi otot progresif terjadi penurunan menjadi nyeri ringan.

Pernyataan tersebut juga didukung hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Fitriani dan Achmad, 2017). Menyatakan bahwa ada perbedaan skala nyeri *dismenorea* yang signifikan. Dimana sebelum diberikan teknik relaksasi otot progresif responden mengatakan mengalami nyeri *dismenorea* sedang (4,23) sesudah diberikan teknik relaksasi otot progresif responden mengatakan nyeri *dismenorea* berkurang menjadi ringan (2).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 7 remaja putri di Klinik Rama Husada Sragen, terdapat 2 orang remaja putri mengatakan mengalami *dismenorea* berat, remaja putri tersebut cara mengatasinya yaitu dengan berbaring ditempat tidur dan diolesi dengan minyak kayu putih, 2 orang remaja putri mengatakan mengalami *dismenorea* sedang cara untuk mengatasinya diantaranya mengurangi aktivitas dan minum teh hangat, beberapa diantaranya 2 orang remaja putri juga mengatakan mengalami *dismenorea* ringan cara mengatasinya hanya dibiarkan saja dan minum air putih, serta ada 1 remaja putri yang mengatakan tidak mengalami *dismenorea*. Berdasarkan hasil wawancara tersebut peneliti tertarik untuk menerapkan penelitian terkait teknik relaksasi otot progresif pada remaja putri.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk menyusun tugas akhir dengan rumusan masalah yaitu,

"Bagaimanakah pengaruh penerapan teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan *dismenorea* pada remaja di Klinik Rama Husada Sragen"?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan teknik relaksasi otot progresif pada remaja dengan *dismenorea* di Klinik Rama Husada Sragen.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui skala *dismenorea* sebelum penerapan teknik relaksasi otot progresif pada remaja di Klinik Rama Husada Sragen.
2. Mengetahui skala *dismenorea* sesudah penerapan teknik relaksasi otot progresif pada remaja di Klinik Rama Husada Sragen.
3. Mengetahui perbedaan tingkat skala *dismenorea* pada remaja sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi otot progresif di Klinik Rama Husada Sragen.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi :

1. Bagi penderita *dismenorea*

   Sebagai masukan untuk penderita nyeri haid dalam penerapan teknik relaksasi otot progresif dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan tindakan untuk mengurangi nyeri haid.

2. Bagi institusi kesehatan

   Penelitian ini harapkan dapat menambah wawasan pengetahuan tentang penerapan teknik relaksasi otot progresif dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan dalam mengurangi nyeri haid.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Diharapkan peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam kegiatan belajar mengajar dengan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian, terutama tentang penerapan teknik relaksasi otot progresif terhadap nyeri haid.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Teori

2.1.1. Remaja

1. Pengertian Masa Remaja

Masa remaja adalah sebagai masa peralihan atau transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang berjalan antara umur 10-19 tahun dan ditandai dengan datangnya masa pubertas yaitu mulainya masa menstruasi (Putri et al. 2017). Remaja merupakan segmen perkembangan individu yang sangat penting yang diawali dengan matangnya organ-organ fisik secara seksual sehingga mampu berproduksi (Dewi, 2012).

Pada masa remaja terjadi pertumbuhan fisik, emosional dan intelektual secara pesat, dimana pada saat remaja cenderung memperluas pandangannya tentang dunia (rasa ingin tahu yang sangat tinggi) dengan berbagai aktivitas baik dirumah maupun diluar rumah, akademik maupun ataupun non akademik (Wulandari *et al.*, 2018).

2. Batas Usia Remaja

Menurut Aryani, (2010) di ambil dari data WHO yang dikatakan usia remaja adalah antara 10-18 tahun, tetapi berdasarkan penggolongan umur, masa remaja terbagi atas :

1) Masa remaja awal (10-13 tahun)
2) Masa remaja tengan (14-16 tahun)
3) Masa remaja akhir (17-19 tahun)

Batasan usia remaja tergolong atas 3 masa diantaranya yaitu :

a. Masa remaja awal umur (10-13 tahun)

   Pada tahapan ini, remaja mulai berfokus pada pengambilan keputusan, baik didalam rumah ataupun di sekolah. Remaja mulai menunjukkan cara berfikir logis, sehingga sering menanyakan kewenangan dan standar dimasyarakat maupun di sekolah. Remaja juga mulai menggunakan istilah-istilah sendiri dan mempunyai pandangan, seperti olah raga yang lebih baik untuk bermain, memilih kelompok bergaul, pribadi seperti apa yang di inginkan, dan mengenal cara untuk berpenampilan menarik.

b. Masa remaja tengah umur (14-16 tahun)

   Pada tahapan ini terjadi peningkatan interaksi dengan kelompok, sehingga tidak selalu tergantung pada keluarga dan terjadi eksplorasi seksual. Dengan menggunakan pengalaman dan pemikiran yang lebih kompleks, pada tahap ini remaja sering mengajukan pertanyaan, menganalisis secara lebih menyeluruh dan berfikir tentang bagaimana cara mengembangkan identitas “siapa saya” pada masa ini remaja

juga mulai mempertimbangkan kemungkinan masa depan, tujuan dan membuat rencana sendiri.

c. Masa remaja akhir umur (17-19 tahun)

Pada tahap ini remaja lebih berkonsentrasi pada rencana yang akan datang dan meningkatkan pergaulan. Selama masa remaja akhir, proses berfikir secara kompleks digunakan untuk memfokuskan diri masalah-masalah idealisme, toleransi, keputusan untuk karier dan pekerjaan, serta peran orang dewasa dalam masyarakat.

3. Perkembangan Fisik

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang saling terkait, berkesinambungan dan berlangsung secara bertahap. Perkembangan merupakan suatu proses dimana perubahan-perubahan di dalam diri remaja akan di integrasikan sedemikian rupa, sehingga remaja tersebut dapat berespons dengan baik dalam menghadapi rangsangan-rangsangan dari luar dirinya. Yang paling menonjol dalam tumbuh kembang remaja adalah adanya perubahan fisik, alat reproduksi, kognitif, dan psikososial (Aryani, 2010).

Perkembangan fisik remaja adalah bahwa perubahan tersebut bukan hanya saja menyangkut bertambahnya ukuran tubuh dan berubahnya proposi tubuh, melainkan juga meliputi perubahan ciri-ciri yang terdapat pada kelamin utama dan kedua.

Baik laki-laki maupun perempuan, perubahan atau perkembangan fisik tersebut mengikuti urutan-urutan tertentu. Gejala-gejala perubahan fisik remaja mulai nampak ketika anak mulai memasuki masa awal remaja sebagai bagian pertama dalam masa remaja secara keseluruhan. Perubahan pada remaja hampir selalu disertai dengan perubahan-perubahan dalam sikap dan perilaku. Tidak sedikit terjadi ketidakseimbangan pada diri remaja disebabkan karena perubahan tersebut merupakan pengalaman yang belum pernah dirasakan sebelum datangnya masa remaja tersebut (Dewi, 2012).

4. Karakteristik Perkembangan Fisik Remaja

Perkembangan tubuh secara fisik seorang remaja berkembang secara cepat yang di ikuti dengan perkembangan hormon seks seorang remaja. perkembangan fisik yang dialami seorang remaja diperkirakan usia 18 tahun setelah itu diperkirakan tidak akan terjadi pertumbuhan fisik lagi atau tidak akan terjadi penambahan tinggi badan. Seorang remaja dalam mengalami penambahan tinggi badan adalah pada saat pubertas akan bertambah tinggi badannya pertahun kira-kira antara 10 sampai 15 cm, perkembangan fisik yang lainnya diantaranya payudara membesar, tumbuh bulu dikemaluan dan ketiak, serta mengalami menstruasi atau haid. (Dewi, 2012).

2.1.2. Haid atau Menstruasi

1. Pengertian

Haid atau menstruasi adalah masa perdarahan yang terjadi pada perempuan secara rutin setiap bulan selama masa suburnya kecuali apabila terjadi kehamilan. Pada saat menstruasi, darah yang keluar sebernarnya merupakan darah akibat peluruhan dinding rahim (Laila, 2011).

Pada wanita siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 28 hari, walaupun hal ini berlaku umum, tetapi tidak semua wanita memiliki siklus menstruasi yng sama, terkadang siklus terjadi setiap 21 hari hingga 30 hari. Biasanya menstruasi rata-rata terjadi 5 hari, terkadang menstruasi juga dapat terjadi sekitar 2 hari sampai 7 hari. Umumnya darah yang hilang akibat menstruasi adalah 10 mL hingga 80 mL per hari tetapi biasanya dengan rata-rata 35 mL per harinya (Joseph dan Nugroho, 2010).

Dalam kasus lain, ada perempuan yang tidak mengalami menstruasi sama sekali dalam dunia medis menyebut kasus ini dengan amenorea. Kemudian, ada juga kondisi oligomenorea dimana siklus menstruasi yang memanjang lebih dari 35 hari, sedangkan jumlah perdarahan yang keluar tetap sama. Terdapat juga keadaan polimenorea keadaan terjadi ketika seorang perempuan mengalami siklus menstruasi yang lebih sering (siklus menstruasi yang lebih singka, yaitu kurang dari 21 hari).

Kelainan ini dapat disebabkan oleh gangguan hormone. Dalam kasus ini kondisi tersebut juga bisa dikatakan sebagai indicator dari status kesehatan di organ reproduksi seorang perempuan (Laila, 2011).

2. Proses terjadinya haid atau menstruasi

Hormon dari kelenjar hipofise otak merangsang mengeluarkan hormon ekstrogen. Hormon ini menimbulkan perubahan-perubahan pada dinding rahim. Pada saat itu, sel telur bergerak ke tepi ovarium dan sel telur keluar melalui tuba falopi. Peristiwa terlepasnya sel telur tersebut dinamakan ovulasi. Setelah ovulasi, terdapat perubahan yaitu terjadi peningkatan hormon progresteron. Hormon ini menimbulkan perubahan di dinding rahim sehingga seorang wanita siap untuk menerima kehamilan bila terjadi pembuahan. Bila tidak terjadi kehamilan maka kadar hormon tersebut akan turun dan terjadilah pengelupasan dinding rahim yang disertai perdarahan dan inilah yang disebut dengan menstruasi, semua proses ini umumnya terjadi setiap bulan (Haryono, 2016).

3. Tanda dan Gejala haid atau menstruasi

Menurut Mumpuni dan Andang, (2013) tanda dan gejala yang umum dirasakan saat terjadi menstruasi diantaranya :

a. Payudara terasa nyeri dan bengkak
b. Sakit kepala

c. Menginginkan makanan tertentu/mengidam makanan

d. Perut terasa kembung

e. Depresi

f. Nyeri atau kram.

2.1.3. Nyeri Menstruasi atau *Dismenorea*

1. Pengertian

Nyeri mentruasi atau *dismenorea* adalah kondisi medis yang terjadi sewaktu haid atau menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun panggul (Judha, 2012).

Nyeri menstruasi umumnya dirasakan oleh perempuan pada hari-hari pertama menstruasi. Gejala-gejala nyeri menstruasi umumnya berupa rasa sakit yang datang secara tidak teratur dan tajam, serta kram dibagian bawah perut yang biasanya menyebar ke bagian belakang, menjalar ke kaki, pangkal paha, dan vulva (bagian luar alat kelamin perempuan (Laila, 2011).

2. Etiologi

Menurut Mumpuni dan Andang (2013) menyatakan bahwa penyebab *dismenorea* atau nyeri menstruasi yaitu : Penyebab utama serangan nyeri menstruasi merupakan sebuah

zat bernama *prostagladin*. Zat ini terdapat pada lapisan rahim yang bertugas merangsang kontraksi untuk melepaskan lapisan rahim saat proses menstruasi dimulai. Kontraksi inilah yang menyebabkan kram, *prostagladin* juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga darah haid lebih mudah dikeluarkan. Dampaknya tubuh menjadi lemas dan kepala terasa pusing karna tekanan darah yang menurun.

Nyeri menstruasi juga bisa disebabkan oleh kondisi atau penyakit, misalnya *Endometriosis*, penyakit menular seksual, radang panggul, tumor, kelainan letak uterus, selaput dara tidak berlubang, stress, kista ovarium, atau masalah spiral (IUD).

3. Klasifikasi

Menurut Mitayani (2009) *dismenorea* diklasifikasikan menjadi 2 yaitu sebagai berikut :

a. *Dismenorea* Primer

Dismenorea primer biasanya terjadi akibat adanya kelainan pada gangguan fisik yang mendasarinya, sebagian besar dialami oleh wanita yang telah mendapatkan haid. Lokasi nyeri dapat terjadi di daerah suprapubik, terasa tajam, menusuk, terasa diremas, atau sangat sakit. Biasanya terjadi terbatas pada daerah perut bagian bawah, tapi dapat menjalar sampai daerah paha dan pinggang. Selain rasa nyeri, dapat

disertai dengan gejala sistematik, yaitu berupa mual, diare, sakit kepala, dan gangguan emosional.

b. *Dismenorea* Sekunder

Biasanya terjadi selama 2-3 hari selama siklus dan wanita yang mengalami *dismenorea* sekunder ini biasanya mempunyai siklus haid yang tidak teratur atau tidak normal. Pemeriksaan dengan laparaskopi sangat diperlukan untuk menemukan penyebab jelas *dismenorea* sekunder ini.

4. Patofisiologi

a. *Dismenorea* primer

Dismenorea primer disebabkan karena tingginya kadar *prostagladin.* Setelah ovulasi, sebagai respon terhadap produksi progesteron, asam lemak di dalam fosfolipid membran sel bertambah. Asam arakidonat dilepaskan dan memulai kaskade prostaglandin F2 akan menyebabkan hipertonus miometrium dan vasokontraksi sehingga akan menimbulkan iskemia dan nyeri. Kadar prostaglandin F2 lebih tinggi selama dua hari pertama menstruasi pada perempuan dengan *dismenorea* primer konsentrasi vasopresin dan leukotrein juga ditemukan lebih tinggi pada perempuan dengan nyeri menstruasi yang berat dibandingkan pada perempuan dengan nyeri ringan (Anisa, 2015).

b. *Dismenorea* sekunder

Dismenorea sekunder berhubungan dengan kelainan kongenital atau kelainan organik dipelvis yang terjadi pada masa remaja. Rasa nyeri yang timbul disebabkan karena adanya kelainan pelvis, misalnya endometriosis, mioma uteri, (tumor jinak kandungan), stenosis serviks, dan malposisi uteris. *Dismenorea* sekunder yang tidak dapat dikaitkan dengan suatu gangguan tertentu biasanya dimulai sebelum usia 20 tahun, tetapi jarang terjadi pada tahun-tahun pertama setelah menarke (Judha, 2012).

5. Skala atau Pengukuran Nyeri

Menurut Akbar *et al.*, (2014) mengatakan bahwa pengukuran skala nyeri menggunakan *Mankonski Pain Scale*.

0 : Tidak ada rasa nyeri

1 : Rasa ketidaknyamanan sangat kecil, sesekali sedikit merasa sakit dan tidak diperlukan obat.

2 : Rasa ketidaknyamanan kecil, sesekali merasa sakit yang berat,dan tidak diperlukan obat.

3 : Cukup menjengkelkan sehingga menjadi terganggu, penghilang rasa sakit ringan dapat mengatasinya seperti (Aspirin, Ibuprofen).

4 : Dapat diabaikan apabila benar-benar larut dalam pekerjaan, namun tetap mengganggu. Penghilang rasa sakit ringan dapat menghilangkan rasa sakit selama 3-4 jam

5 : Tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit. Penghilang rasa sakit dapat menghilangkan rasa sakit selama 3-4 jam

6 : Tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, namun masih dapat berkegiatan dan bekerja.

7 : Menjadikan susah untuk berkonsentrasi, mengganggu tidur, namun masih bisa berkegiatan dengan susah payah. Penghilang rasa sakit yang lebih kuat tidak efektif sepenuhnya.

8 : Aktivitas fisik sangat terbatas. Bisa membaca dan berkomunikasi dengan susah payah, dan menimbulkan rasa mual dan pusing

9 : Tidak bisa bicara. Menangis atau mengerang secara tidak terkontrol karna rasa sakit

10 : Tidak sadar. Nyeri membuat pingsan.

Mankonski Pain Scale, membagi 4 klasifikasi skala nyeri yaitu :

1) Tidak Nyeri : 0
2) Nyeri Ringan : 1-2
3) Nyeri Sedang : 3-6
4) Nyeri Berat : 7-10

6. Pengkajian Terhadap Nyeri

Menurut Judha, (2012) menjelaskan bahwa pengkajian nyeri dapat juga dilihat menggunakan cara PQRST.

a. P : *Provocate*, tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dalam hal yang mengalami cidera termasuk menghubungkan antara nyeri yang diderita dengan factor psikologisnya, karena bisa terjadinya nyeri hebat karena dari factor psikologis bukan dari lukanya.

b. Q : *Quality,* kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subyektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial atau bahkan seperti di gencet

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

d. S : *scale,* tingkat keparahan merupakan hal yang paling subyektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta

bagaimana kualitas nyeri, kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan skala yang sifatnya kuantitas.

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

7. Penatalaksanaan

Menurut Laila, (2011); Fitriani dan Achmad, (2017) cara untuk mengatasi nyeri haid atau menstruasi sebagai berikut :

a. Minum minuman hangat

Minum minuman hangat berkhasiat untuk mengurangi sakit pada saat menstruasi. Sebab minuman hangat memberikan sensasi menghangatkan tubuh, suhu panas yang diberikan mampu meminimalkan otot yang berkotraksi agar lebih rileks.

b. Minum air putih minimal delapan gelas setiap hari

Minum hingga minimal delapan gelas air putih setiap hari dapat mengurangi rasa nyeri saat menstruasi. Serta dapat mencegah penggumpalan cairan dan melancarkan peredaran saluran darah.

c. Melakukan pemijatan

Pemijatan dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri. Pijatan yang dilakukan secara ringan atau memberikan sentuhan

lembut dan melingkar, juga akan membantu mengurangi nyeri menstruasi.

d. Mandi dengan air hangat

Rasa hangat yang disalurkan kedalam tubuh saat mandi air hangat berkhasiat meredakan rasa nyeri yang muncul. Karena kontraksi otot dapat meminimalkan tubuh terasa segar, serta dapat membuat otot perut dan semua otot tubuh menjadi rileks.

e. Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup diperlukan untuk mengistirahatkan otot-otot yang tegang saat berkontraksi meluruhkan lapisan endometrium.

f. Mendengarkan musik

Bisa dengan mendengarkan lagu kesukaan, sehingga mampu memberikan rasa tenang, seperti lagu klasik, murotal, rohani, dan lainnya.

g. Melakukan aromaterapi

Aromaterapi dapat memberikan sensasi yang menenangkan diri dan otak serta stres yang dirasakan.

h. Melakukan hipnoterapi

i. Memberikan kompres hangat

j. Melakukan senam yoga

k. Melakukan teknik relaksasi otot progresif

2.1.4. Teknik Relaksasi Otot Progesif

1. Pengertian

Relaksasi otot atau relaksasi progresif merupakan suatu metode atau cara yang terdiri atas peregangan dan relaksasi sekelompok otot. Serta memfokuskan pada perasaan yang rileks (Sholehati dan Cecep, 2015).

Menurut Akbar *et al.* (2014) menyatakan bahwa pada saat melakukan teknik relaksasi otot progresif maka otot yang mengalami spasme/ketegangan menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah di bagian abdomen sehingga sirkulasi dalam darah menjadi lancar, mencegah terjadinya ischemia dan mencegah produksi zat-zat kimia yang akan merangsang nyeri.

Teknik relaksasi otot progresi memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks, serta mengkombinasikan latihan nafas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).

2. Patofisiologi

Gerakan relaksasi otot progresif dapat menstimulasi pengeluaran hormon endorphin yang memberikan kenyamanan pada tubuh. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang

alami yang diproduksi di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Endorphin bekerja dengan mengikat reseptor opiat yang ada pada sistem limbik, otak tengah, medulla spinalis dan usus. Reseptor opiat dan opiat endogen ini kemudian membentuk suatu sistem penekanan nyeri intrinsik. Ikatan antara opiat dengan reseptor inilah yang akan dapat mengurangi nyeri dengan mencegah dibebaskannya sebagai neirotransmiter penghasil nyeri (Akbar *et al.,* 2014)

3. Tujuan

Menurut Setyohadi dan Kushariadi (2011) menyatakan bahwa tujuan dari teknik relaksasi otot progresif sebagai berikut :

a. Menurunkan ketegangan otot, ansietas atau kecemasan, nyeri leher dan punggung, hipertensi atau tekanan darah tinggi, frekuensi jantung serta laju metabolik
b. Mengurangi disritmia jantung
c. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika pasien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta rileks
d. Meningkatkan rasa kebugaran dan konsentrasi
e. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress
f. Mengatasi insomnia atau sulit tidur, depresi, kelelahan, iritabilitas atau peka terhadap rangsangan, spasme otot, fobia ringan, serta gagap ringan
g. Membangun emosi positif dari emosi negatif

4. Manfaat

Manfaat dari relaksasi otot progresif yaitu mengurangi ketegangan pada otot khususnya otot-otot ekstermitas, melancarkan sirkulasi, menurunkan tekanan darah, mengurangi kecemasan dan mengurangi, mengurangi masalah-masalah yang berhubungan dengan stress, mengatasi insomnia atau sulit tidur, mengurangi nyeri atau kram otot (Fitriani dan Achmad, 2017).

5. Indikasi dan Kontraindikasi

Teknik relaksasi membantu pasien yang mengalami kecemasan atau ansietas, panik, mengeluh adanya gejala fisik, nyeri pada otot, serta depresi yang ringan. Kontraindikasi terapi ini yaitu pada pasien marah karena terapi ini membutuhkanperegangan dan relaksasi sekelompok otot serta perasaan yang rileks (Sholehati dan Cecep, 2015).

6. Cara kerja

Menurut Akbar *et al.*, (2014) mengatakan teknik relaksasi otot progresif ini dilakukan selama menstruasi. Dengan waktu minimal 5 menit, maksimal 15 menit, teknik ini dilakukan 1x sehari atau ketika mengalami nyeri menstruasi (*dismenorea*). Jika merasa pusing dianjurkan untuk istirahat sejenak dan minum air hangat, kemudian mengulangi gerakan teknik relaksasi otot progresif lagi jika sudah tidak pusing.

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) Berikut ini ada beberapa persiapan dan tindakan teknik relaksasi otot progresif sebagai berikut :

a. Persiapan
   1) Persiapan Alat dan Ruangan
      a) Kursi
      b) Bantal
      c) Lingkungan yang tenang
      d) Lembar observasi
   2) Persiapan Pasien
      a) Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan pengisian lembar persetujuan terapi kepada pasien
      b) Posisikan tubuh pasien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk dikursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri
      c) Lepaskan asesoris yan digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu
      d) Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat
b. Tindakan
   1) Gerakan 1 : ditujukan untuk melatih otot tangan.
      a) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan

b) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi

c) Pada saat kepalan dilepaskan, pasien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik

d) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan 2x sehingga pasien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami

e) Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan

Gambar 2.1 Gerakan Melatih Otot Tangan

2) Gerakan 2 : ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang

a) Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan bagian belakang dan lengan bawah menegang

b) Jari-jari menghadap ke langit

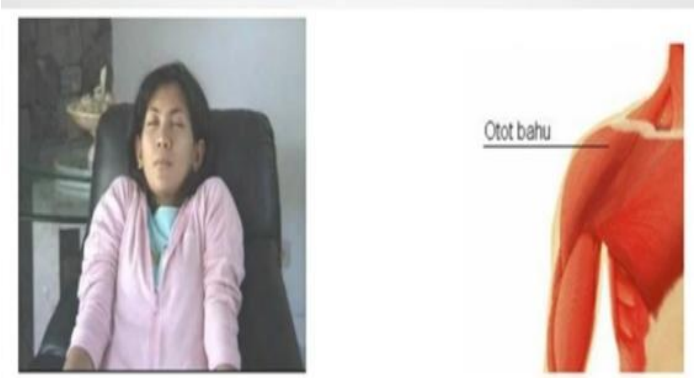
Gambar 2.2 Gerakan Melatih Otot Tangan Bagian Belakang

3) Gerakan 3 : ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan)
   a) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan
   b) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang

Gambar 2.3 Gerakan Melatih Otot Biseps (Otot Besar Pada Bagian Atas Pangkal Lengan)

4) Gerakan 4 : ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur
   a) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.

b) Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi dibahu, punggung atas, dan leher.



Gambar 2.4 Gerakan Melatih Otot Bahu

5) Gerakan 5 dan 6 : ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi dan otot mata)

a) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput

b) Tutup keras keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata

Gambar 2.5 Gerakan Melatih Otot Dahi

Gambar 2.6 Gerakan Melatih Otot Mata

6) Gerakan 7 : ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang

Gambar 2.7 Gerakan Mengendurkan Otot Rahang

7) Gerakan 8 : ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimocongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut.

Gambar 2.8 Gerakan Mengendurkan Otot Mulut

8) Gerakan 9 : ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang
   a) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan
   b) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat
   c) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas

Gambar 2.9 Gerakan Merilekskan Otot Leher Bagian Depan Maupun Belakang

9) Gerakan 10 : ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan

a) Gerakan membawa kepala ke muka

b) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan didaerah leher bagian muka

Gambar 2.10 Gerakan Melatih Otot Leher Bagian Depan

10) Gerakan 11 : ditujukan untuk melatih otot punggung

a) Angkat tubuh dari sandaran kursi

b) Punggung dilengkungkan

c) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks

d) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas

Gambar 2.11 Gerakan Melatih Otot Punggung

11) Gerakan 12 : ditujukan untuk melemaskan otot dada

a) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya

b) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas

c) Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega

d) Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks

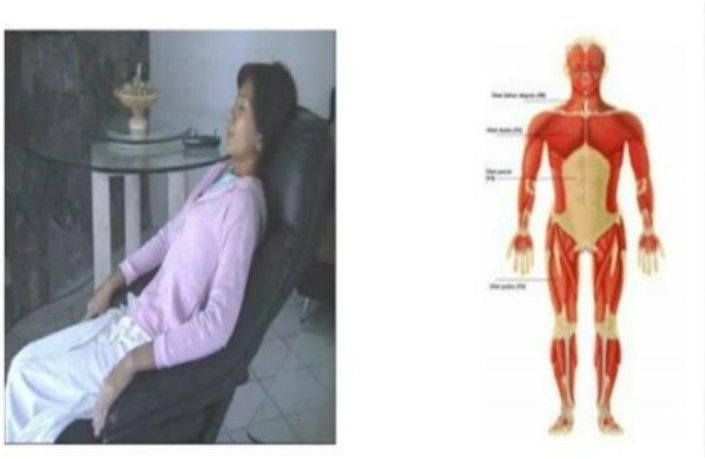
Gambar 2.12 Gerakan Melemaskan Otot Dada

12) Gerakan 13 : ditujukan untuk melatih otot perut

a) Tarik dengan kuat perut ke dalam

b) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas

c) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini



Gambar 2.13 Gerakan Melatih Otot Perut

13) Gerakan 14 dan 15 : ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis)

a) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang

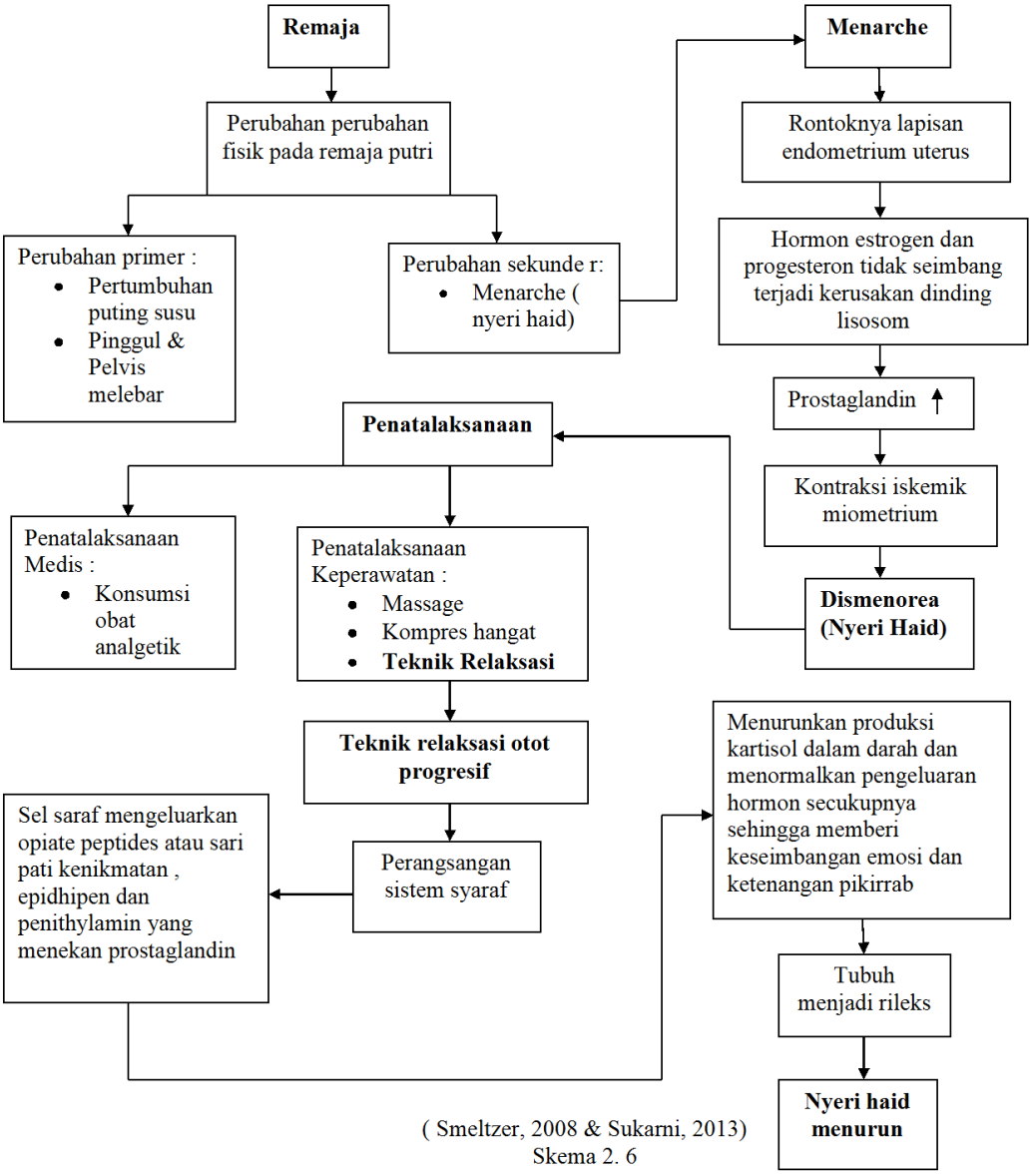
b) Lanjutkan dengan mengunci lulut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis

c) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas

d) Ulangi setiap gerakan masing-masing 2x

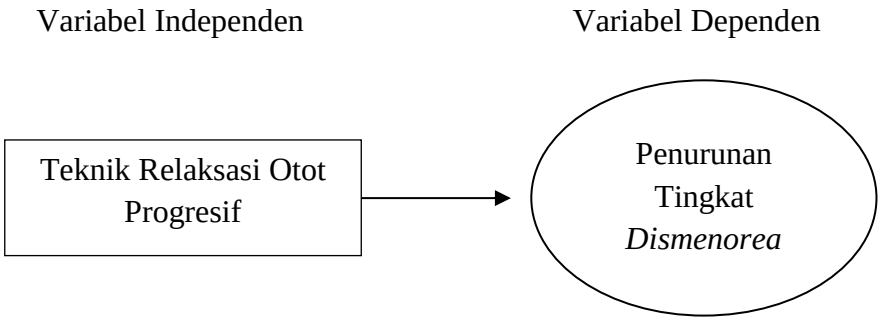
Gambar 2.14 Gerakan Melatih Otot-Otot Kaki (Seperti Paha Dan Betis)

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.15 Kerangka Teori

2.3. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4. Hipotesis Penelitian

Terdapat pengaruh pengaruh penerapan teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan *dismenorea* pada remaja di Klinik Rama Husada Sragen

2.5. Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1	Akbar, I., Putria, E.K., dan Afriyanti, E.	Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan *Dismenorea* pada Mahasiswa A 2012 Fakultas Keperawatan Unand.	Subjek penelitian adalah mahasiswi A 2012 di Fakultas Keperawatan UNAND. Jenis penelitian ini menggunakan Quasi-eksperiment tanpa kelompok kontrol dengan pendekatan one group pretest-posttest. Pengambilan sampel menggunakan teknik	Hasil penelitian membuktikan adanya pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif terhadap nyeri dismenorea pada mahasiswi A 2012 Fakultas Keperawatan UNAND.

			total sampling dengan 37 orang. Analisa data menggunakan wilcoxon	
2	Lesta Livolina Simamora. et al.	Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Nyeri Menstruasi Pada Remaja Di Asrama Putri Stikes Santo Borromeus	Metode yang digunakan adalah kuantitatif, desain pre eksperimen dengan pendekatan one-group pretest posttest. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel yang memenuhi syarat 20 orang remaja. Instrumen penelitian menggunakan The Bourbonnais Pain Assessment Tool.	Ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukannya teknik relaksasi otot progresif terhadap nyeri menstruasi. Kegiatan olahraga dapat ditingkatkan menjadi 3 kali/minggu oleh remaja yang tinggal Asrama Putri STIKes Santo Borromeus.
3	Puspa Kirana Dewi, et al	Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bagian Bawah Ibu Hamil Trimester III	Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode quasi experiment, dengan desain one group pretest posttest. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III sebanyak 68 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel menggunakan Purposive Sampling yaitu sebanyak 43 trimester ibu hamil III yang mengalami nyeri punggang bagian bawah.	Ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan skala nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil trimester III

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian *quasi-experiment* (eksperimen semu). Penelitian eksperimen semu dilakukan untuk mengetahui pengaruh perlakuan terhadap karakteristik subyek yang diteliti. Pada penelitian eksperimen semu tidak memungkinkan untuk mengontrol semua variabel yang relevan. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan adanya pengaruh penerapan teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan *dismenorea* pada remaja di Klinik Rama Husada Sragen. Penelitian yang digunakan *one group pretest and postest*, 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).

Penelitian diawali dengan melaksanakan pengukuran kemampuan awal dengan *pretest*. Pemberian *pretest* ini bertujuan untuk mengetahui tingkat *dismenorea* pada remaja sebelum diterapkan tindakan pemberian teknik relaksasi otot progresif. Setelah selesai *pretest*, langkah selanjutnya adalah pelaksanaan perlakuan atau *treatment*. *Treatment* pada penelitian ini memberikan teknik relaksasi otot progresif. Langkah selanjutnya adalah pemberian *posttest* yang merupakan pengukuran tingkat tingkat *dismenorea*

pada remaja setelah dilaksanakan *treatment*. Pelaksanaan *posttest* pada subjek ini juga digunakan untuk mengetahui penurunan tingkat *dismenorea* pada remaja di Klinik Rama Husada Sragen.

3.2. Populasi dan Sampel

3.2.1. Populasi

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 (Suharsimi Arikunto, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah remaja di Klinik Rama Husada Sragen sebanyak 97 orang.

3.2.2. Sampel

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 dalam penelitian ini diambil sesuai populasi yang memenuhi kriteria dengan rumus sebagai berikut:

$$\mathbf{n} = \frac{N.Z^2.P.Q}{d^2(N-1)+Z^2.P.Q}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi (97)

Z = Tingkat kemaknaan (1,96)

P = Perkiraan proporsi sampel (0,65)

Q = 1 ; P = 1 – 0,65 = 0,35

d = Tingkat kesalahan 10% = 0,1

Dimana:

$$n = \frac{87\left(1{,}96^2\right)0{,}65.0{,}35}{\left(0.1^2\right)(87-1)+1{,}96^2.0{,}65.0{,}35}$$

$$= \frac{87\times3{,}84\times0{,}23}{0{,}01\times86+0{,}23}$$

$$= \frac{76{,}03}{2{,}20}$$

$$= 34{,}5$$

n = 34,5 sampel

Jadi besar sampel keseluruhan dalam penelitian ini adalah 34,5 sampel atau dibulatkan 35 sampel.

3.2.3. Teknik *sampling*

Sampel pada penelitian ini menggunakan *Random Sampling (Probability Sampling)* dengan teknik *systematic sampling* adalah pengambilan sampel secara sistematik, 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.

3.3. Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Rama Husada Sragen.

3.3.2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli s/d September 2020.

3.4. Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

3.4.1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel independen

   Varabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian teknik relaksasi otot.

2. Variabel dependen

   Varabel dependen dalam penelitian ini adalah intensitas nyeri haid/*dismenorea.*

3.4.2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur
Relaksasi otot progresif	Terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik. Teknik ini dilakukan selama pasien mengalami nyeri saat		

	menstruasi, hari ke-1 sampai hari ke-4 Dengan waktu 5-15 menit diakukan sehari 1 kali.		
Dismenorea atau nyeri menstruasi dan haid	Suatu kondisi ketidaknyamanan yang terjadi saat menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, ditandai dengan rasa sakit didaerah perut maupun panggul.	*Mankonski Pain Scale*	0 = Tidak Nyeri 1-2 = Nyeri ringan 3-6 = Nyeri sedang 7-10 Nyeri berat

3.5. Instrumen Penelitian dan Pengumpulan Data

3.5.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam menggunakan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis dan lebih mudah diolah (Sugiyono, 2016).

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini mengunakan lembar obervasi. Lembar observasi yang digunakan penelitian sebagai alat ukur dalam mengukur intensitas nyeri. Selain pengukuran intensitas nyeri peneliti juga memberikan teknik relaksasi otot progresif selama 20 menit. Pengkajian skala nyeri sebelum dilakukan pemberian intervensi, dilakukan pengukuran intensitas nyeri dan sesudah diberikan intervensi intensitas nyeri diukur kembali.

3.5.2. Pengumpulan Data

1. Data Primer

   Data yang diperoleh langsung dari responden melalui soal *pre* dan *post test* yang diberikan. Pengambilan data dilakukan dengan teknik soal *pre* dan *post test* yaitu pengukuran tingkat *dismenorea* sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi otot progresif.

2. Data sekunder

   Data sekunder diperoleh dari Klinik Rama Husada Sragen berupa sejarah singkat, visi dan misi, data mengenai Klinik Rama Husada Sragen, dan data pendukung lainnya yang diperlukan dalam penelitian ini. Teknik yang digunakan studi kepustakaan dan dokumentasi.

3.6. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas tidak dilaksanakan karena instrumen yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya. Pengukuran skala nyeri dilaksanakan berdasarkan *Mankonski Pain Scale* sebagaimana telah digunakan dalam penelitian Akbar *et al* (2014). Selain itu, *manskonski pain scale* merupakan skala pengukuran yang berlaku secara internasional dan telah diakui keakuratannya untuk mengukur skala nyeri, sehingga tidak diperlukan validitas dan reliabilitas data kembali.

3.7. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan dari hasil *pretest dan posttest*, dibuat dalam master tabel, kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS dan dianalisis. Adapun prosedurnya sebagai berikut:

1. *Editing* / Pengeditan

   Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangan dan bersifat koreksi.

2. *Coding* / Pemberian kode

   Coding adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

3. *Entry Data* / Pemberian Skor

   Setelah melakukan koding di SPSS, selanjutnya menginput data pada masing-masing variabel. Urutan data yang diinput berdasarkan nomor responden pada kuesioner.

4. *Cleaning Data*

   Setelah proses penginputan data, maka dilakukan cleaning data dengan cara melakukan analisis frekuensi pada semua variabel

untuk melihat ada tidaknya *missing data.* Data yang missing dibersihkan sehingga dapat dilakukan proses analisis.

3.7.2. Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu bertujuan untuk mendeskripsikan karakter pada setiap variabel penelitian. Analisis univariat pada penelitian ini yaitu untuk varibel independen (teknik releksasi otot progresif) dan varibel dependen (penurunan tingkat *dismenorea*) di Klinik Rama Husada Sragen. Data penelitian ini dianalisa dengan menggunakan statistik analitik untuk melaporkan hasil penelitian baik dalam bentuk distribusi frekuensi ataupun persentase (%) dalam setiap item atau variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menghitung *Rasio Prevalens.* Untuk mengetahui kemaknaannya dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% (α = 0,05).

Rumus:

$$x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

O = Frekuensi hasil observasi

E = Frekuensi yang diharapkan

df = (b – 1) (k – 1)

Analisa data tersebut dengan menggunakan komputer program SPSS release 22.00. Selain itu, apabila dilihat dai signifikansi dari nilai p, dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

a. Ho ditolak apabila p < 0,05 yang berarti ada pengaruh pemberian teknik releksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat *dismenorea* pada remaja di Klinik Rama Husada Sragen.
b. Ho diterima apabila p > 0,05 yang berarti tidak ada pengaruh pemberian teknik releksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat *dismenorea* pada remaja di Klinik Rama Husada Sragen.

3.8. Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Setiap responden memiliki hak secara otonomi untuk membuat suatu keputusan secara sadar untuk berpatisipasi atau tidak dalam suatu penelitian. sebelum melakukan penelitian peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan.

2. *Confidentiality*

   Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

3. *Justice*

   Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan mendapatkan hak yang sama, tidak ada perbedaan perioritas pada setiap sampel

4. *Anomity*

   Peneliti menjelaskan manfaat dari penelitian yang dilakukan serta menjelaskan bahwa remaja berhak menolak untuk dijadikan responden dan tidak bersedia untuk melakukan pengisian kuesioner yang akan diberikan.

5. *Respect for person*

   Peneliti memberikan reward kepada responden atas waktu dan kesediaan menjadi responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Klinik Pratama “Rama Husada” merupakan klinik swasta yang melayani 24 jam, yang beralamat di Banyuning Rt 11/ Rw 03, Singopadu, Sidoharjo, Sragen, Jawa Tengah. Klinik Rama Husada dibangun dengan harapan mampu melayani masyarakat yang membutuhkan pertolongan dan perawatan, sebelum menjadi klinik 10 tahun yang lalu adalah pengobatan madiri atas nama Endang. W Amd. Kep, dimana dia mengabdi di RS. Slamet Riyadi Surakarta, dia menjadi perawat dirumahnya yang berlokasi di desa Singopadu, karena banyak yang minta pertolongan maka pada tahun 2011 mendirikan Balai Pengobatan di desa Singopadu, saat itu merupakan satu-satunya Balai Pengobatan di desa Singopadu. Setelah balai pengobatan pada tahun 2014 ijin Balai Pengobatan menjadi Klinik Pratama “Rama Husada” sampai sekarang.

Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan setiap hari Klinik Pratama “Rama Husada” berlandaskan pada visi dan misi yang telah ditetapkan yaitu:

Visi

Terwujudnya tempat pelayanan yang berkualitas dan menjadi pilihan utama masyarakat.

Misi

a. Terwujudnya pelayanan yang optimal, cepat, tepat, akurat dan terjangkau.
b. Mewujudkan sumber daya manusia.
c. Mewujudkan sarana dan prasarana sesuai standar dan perkembangan teknologi.

Operasional pelayanan di Klinik Pratama “Rama Husada” ditangani oleh tenaga kesehatan yang terampil dan ahli di bidangnya. Sumber daya manusia yang dimiliki Klinik Pratama “Rama Husada” adalah sebagai berikut:

1. Dr. Penanggung Jawab : 1 orang dr. umum
2. Dr. pelaksana : 2 orang dr. umum
3. Tenaga kesehatan
    a. Ners : 4 orang
    b. D3 Kep : 3 orang
    c. D3 Keb : 4 orang
    d. Apoteker : 1 orang
    e. Asisten Apoteker : 1 orang
    f. Administrasi : 2 orang

g. Clining Servise : 2 orang

h. Driver : 1 orang

Dengan SDM yang unggul di bidangnya masing-masing, maka Klinik Pratama “Rama Husada” mampu memberikan pelayanan yang paripurna kepada masyarakat di sekitarnya yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Adapun jenis-jenis pelayanan yang diberikan di Klinik Pratama “Rama Husada” antara lain:

1. Promotif
   a. Penyuluhan Kesehatan
   b. Senam sehat bersama
   c. Pelayanan konsultasi kesehatan
2. Preventif
   a. Pemeriksaan umum
   b. Pemeriksaan ibu hamil
   c. Pemeriksaan laborat
3. Kuantitatif
   a. Rawat jalan
   b. Observasi
   c. O2
   d. Nebulizer
   e. EKG
   f. USG
   g. KB
   h. Akupuntur

4.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu bertujuan untuk mendeskripsikan karakter pada setiap variabel penelitian. Data penelitian ini dianalisa dengan menggunakan statistik analitik untuk melaporkan hasil penelitian baik dalam bentuk distribusi frekuensi ataupun persentase (%) dalam setiap item atau variabel antara lain umur dan pendidikan. Hasil analisis uji univariat ditampilkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Analisis Uji Univariat

Karakteristik	Jumlah Responden	Persentase
Usia		
10 – 13 tahun	2	5,71%
14 – 16 tahun	18	51,43%
17 – 19 tahun	15	42,86%
Total	35	100,0%
Pendidikan		
SMP	14	40,00%
SMA	15	42,86%
Akademi / PT	6	17,14%
Total	35	100,0%

Sumber : Data primer Diolah 2020

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang berusia 10-13 tahun atau masa remaja awal sebanyak 2 orang atau 5,71%. Responden yang berusia 14-16 tahun atau masa remaja tengah sebanyak 18 orang atau 51,43%. Responden yang berusia 17-19 tahun atau masa remaja akhir sebanyak 15 orang atau 42,86%. Data ini menunjukkan banyak mayoritas responden berada pada rentang usia remaja tengah atau 14-16 tahun.

Selain karakteristik usia, tabel di atas juga menunjukkan karakteristik pendidikan responden. Responden yang memiliki pendidikan SMP sebanyak 14 orang atau 40,00%. Responden yang memiliki pendidikan SMA sebanyak 15 orang atau 42,86%. Responden yang memiliki pendidikan Akademi atau Perguruan Tinggi sebanyak 6 orang atau 17,14%. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA.

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menghitung *Rasio Prevalens*. Untuk mengetahui kemaknaannya dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Analisa data tersebut dengan menggunakan komputer program SPSS release 22.00. Ho ditolak apabila $p < 0,05$ yang berarti ada pengaruh pemberian teknik releksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat *dismenorea* pada remaja di Klinik Rama Husada Sragen. Ho diterima apabila $p > 0,05$ yang berarti tidak ada pengaruh pemberian teknik releksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat *dismenorea* pada remaja di Klinik Rama Husada Sragen. Hasil analisis bivariat dalam penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Analisis Bivariat

			kat_nyeri				Chi Sqare
			Tidak Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
Pre_post	Pre	Count	5	7	9	14	0,005
		% of Total	7,1%	10,0%	12,9%	20,0%	
	Post	Count	17	8	6	4	
		% of Total	24,3%	11,4%	8,6%	5,7%	
Total		Count	22	15	15	18	
		% of Total	31,4%	21,4%	21,4%	25,7%	

Dari tabel di atas diperoleh data tingkat *dismenorea* pada remaja di Klinik Rama Husada Sragen sebelum dan sesudah dilakukan pemberian teknik releksasi otot progresif. Sebelum dilakukan pemberian teknik releksasi otot progresif, remaja yang tidak merasakan nyeri sebanyak 5 orang atau 7,1%, nyeri ringan sebanyak 7 orang atau 10,0%, nyeri sedang sebanyak 9 orang atau 12,9%, dan merasakan nyeri berat sebanyak 14 orang atau 20,0%. Sebelum dilakukan pemberian teknik relaksasi otot progresif, sebagian besar remaja merasakan nyeri sedang dan berat selama masa haid, sehingga sangat menganggu aktivitas mereka sehari-hari.

Setelah dilakukan pemberian teknik releksasi otot progresif, remaja yang tidak merasakan nyeri sebanyak 17 orang atau 24,3%, nyeri ringan sebanyak 8 orang atau 11,4%, nyeri sedang sebanyak 6 orang atau 8,6%, dan merasakan nyeri berat sebanyak 4 orang atau 5,7%. Setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi otot progresif, sebagian besar remaja tidak merasakan nyeri dan nyeri ringan.

Kondisi ini mampu meringankan kondisi kesehatan remaja putri selama masa haid.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *chi square* didapatkan p value 0,005 ($p \leq 0,05$), sehingga secara statistik dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan pemberian teknik releksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat *dismenorea* pada remaja di Klinik Pratama Rama Husada Sragen.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tingkat *dismenorea* pada remaja di Klinik Pratama Rama Husada Sragen

Setelah dilakukan pemberian teknik releksasi otot progresif, remaja yang tidak merasakan nyeri sebanyak 17 orang atau 24,3%, nyeri ringan sebanyak 8 orang atau 11,4%, nyeri sedang sebanyak 6 orang atau 8,6%, dan merasakan nyeri berat sebanyak 4 orang atau 5,7%. Setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi otot progresif, sebagian besar remaja tidak merasakan nyeri dan nyeri ringan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemberian teknik relaksasi progresif mampu menurunkan tingkat *dismenorea* remaja putri di Klinik Pratama Rama Husada Sragen.

Dismenorea adalah nyeri selama menstruasi yang disebabkan oleh kejang otot uterus (Price, 2005). Terjadinya nyeri pada saat mentruasi adalah hal yang normal, namun dapat berlebihan apabila

dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikis seperti stress, serta pengaruh dari hormon prostaglandin dan progesteron (Robert & David, 2004). Pada saat stress tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, progesteron serta prostaglandin yang berlebihan. Estrogen dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan, sedangkan progesteron bersifat menghambat kontraksi. Peningkatan kontraksi secara berlebihan ini menyebabkan rasa nyeri. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat sehingga menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim dan dapat menjadikan nyeri ketika haid (Handrawan, 2008).

Secara umum penanganan *dismenorea* terbagi dalam dua kategori yaitu pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Secara non farmakologik antara lain kompres hangat atau mandi air hangat, tidur yang cukup, hipnoterapi, distraksi, dan teknik relaksasi (Potter & Perry, 2005). Teknik relaksasi merupakan upaya relaksasi yang dilakukan secara mandiri untuk menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam meredakan nyeri (Smeltzer, 2002). Salah satu relaksasi yang dapat kita lakukan untuk mengurangi nyeri yaitu *progressive muscle relaxation* atau *relaksasi otot progressive*. Relaksasi otot progresif adalah terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu waktu untuk

memberikan perasaan relaksasi secara fisik. Gerakan mengencangkan dan melemaskan secara progresif kelompok otot ini dilakukan secara berturut-turut (Synder & Lindquist, 2002).

Penurunan tingkat nyeri ini dikarenakan oleh adanya relaksasi yang dapat menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah serta merangsang sekresi endorphin (Smeltzer, 2002). Endorphin yang disekresikan ini berhubungan dengan teori "*gate control*" dari Melzack dan Wall (1965). Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorphin (penghilang nyeri alami) yang akan menghambat pelepasan substansi P (Proverawati & Misaroh, 2009).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawanti (2011), dimana disimpulkan bahwa relaksasi otot progresif dapat mempengaruhi untuk mengurangi nyeri haid dan tanda-tanda vital. Sebuah studi eksperimen yang dilakukan oleh Praseetha (2012) di Brasil didapatkan hasil bahwa relaksasi otot progresif dapat 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. Hasil ini menyatakan bahwa relaksasi otot progresif memiliki nilai yang signifikan untuk penurunan *dismenorea*.

4.2.2 Pengaruh pemberian teknik releksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat *dismenorea* pada remaja di Klinik Pratama Rama Husada Sragen

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *chi square* didapatkan p value 0,005 ($p \leq 0,05$), sehingga secara statistik dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan pemberian teknik releksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat *dismenorea* pada remaja di Klinik Pratama Rama Husada Sragen. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Akbar, Putria, dan Afriyanti (2012) yang menyimpulkan adanya pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif terhadap nyeri *dismenorea* pada mahasiswi A 2012 Fakultas Keperawatan UNAND.

Selain itu, penelitian ini juga didukung oleh Lesta Livolina Simamora. *et al.* (2012) yang menyatakan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukannya teknik relaksasi otot progresif terhadap nyeri menstruasi. Puspa Kirana Dewi, et al (2018) menyatakan bahwa Ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan skala nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil trimester III.

Nyeri menstruasi merupakan sensasi nyeri. Rasa nyeri sering digambarkan sebagai nyeri kram pada abdomen bagian bawah yang terjadi selama haid, terkadang hingga menggangu aktivitas. Terdapat dua kategori nyeri menstruasi yaitu primer dan sekunder. Nyeri menstruasi primer disebabkan produksi prostaglandin endometrium yang lebih besar sehingga menyebabkan kontraksi uterus, iskemia uterus, dan nyeri pelvis. Prostaglandin yang berlebihan terlepas dari sel-sel endometrium uterus adalah prostaglandin F2 alfa. Prostaglandin F2 alfa adalah suatu perangsang kuat kontraksi otot polos miometrium dan kontriksi pembuluh darah uterus. Hal ini memperparah hipoksia uterus yang secara normal terjadi pada haid, sehingga timbul rasa nyeri yang hebat (Corwin, 2008).

Teknik relaksasi progresif merupakan suatu latihan untuk membantu meringankan ketidaknyamanan menstruasi melalui peningkatan vasodilatasi penurunan iskemia berikutnya pada endometrium. Hal ini juga melepaskan opiat endogen yang menekan prostaglandin (O'Donohue dan Fisher, 2012). Smeltzer (2002) mengemukakan bahwa relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri dengan cara merilekskan bagian otot tegang yang menunjang nyeri.

Hal ini sesuai dengan penelitian Kamali (2002) di Iran. Pada penelitian ini dilakukan pada 88 mahasiswi yang tinggal di

asrama. Mahasiswi ini dibagi atas dua kelompok yaitu kelompok eksperimen (44orang) dan kelompok kontrol (44 orang). Hasil penelitian pada kelompok eksperimen didapatkan sebanyak 40 orang mengalami penurunan derajat nyeri yang dirasakan ketika dismenorea. Peneliti menyimpulkan bahwa teknik relaksasi otot progresif efektif dalam mengurangi nyeri dismenorea.

Dismenorea yang dirasakan oleh responden merupakan akibat di sekresinya estrogen dan penurunan progesteron. Penurunan progesteron mengakibatkan terbentuknya prostaglandin dalam jumlah yang besar sehingga arteri spiral menjadi spasme dan terjadi kontraksi myometrium. Akibatnya uterie menjadi ischemia yang akhirnya terasa nyeri. Pada saat melakukan relaksasi otot progresif maka otot yang mengalami spasme/ketegangan menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah di bagian abdomen sehingga sirkulasi dalam darah menjadi lancar, mencegah terjadinya ischemia dan mencegah produksi zat-zat kimia yang akan merangsang nyeri (Benson & Proctor, 2000).

Selain itu gerakan relaksasi otot progresif dapat menstimulasi pengeluaran hormon endorphin yang memberikan kenyamanan pada tubuh. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Endorphin bekerja dengan mengikat reseptor opiat yang ada pada sistem limbik, otak tengah, medulla spinalis dan usus.

Reseptor opiat dan opiat endogen ini kemudian membentuk suatu sistem penekanan nyeri intrinsik. Ikatan antara opiat dengan reseptor inilah yang akan dapat mengurangi nyeri dengan mencegah dibebaskannya sebagai neirotransmiter penghasil nyeri (Price & Wilson, 2006). Oleh sebab itu relaksasi otot progresif sangat tepat digunakan ketika mengalami nyeri menstruasi (*dismenorea*) dan perlu dilakukan secara mendalam agar penurunan nyeri dapat dirasakan secara spesifik.

Pernapasan dan Relaksasi otot progresif telah terbukti memiliki potensi untuk meningkatkan kontrol nyeri akut (Heffline, 1990 dalam Rakel & Faass, 2006). Penambahan teknik relaksasi progresif pada terapi latihan terhadap penurunan nyeri post sectio caesarea memiliki pengaruh yang signifikan. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan pengaruh penambahan teknik relaksasi otot progresif pada terapi latihan dan terapi latihan terhadap penurunan nyeri post sectio caesarea, dimana penurunan nyeri lebih banyak terjadi pada kelompok perlakuan dibanding pada kelompok kontrol dengan hasil p-value = 0,00.

Relaksasi progresif ini merupakan suatu cara dari teknik relaksasi yang menggabungkan dari latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu. Hasil penelitian Ernawati, Tri Hartiti dan Idris Hadi (2010) menyebutkan bahwa teknik relaksasi progresif dalam memiliki

pengaruh yang signifikan terhadap nyeri menstruasi, dimana didapatkan sebelum dilakukan relaksasi progresif ada sekitar 62 % yang mnegalami nyeri menstruasi sedang dan setelahnya didapati 70% yang mengalami nyeri ringan. Rasa nyaman yang dirasakan responden dikarenakan oleh produksi dari hormon endorphin dalam darah yang meningkat, dimana akan menghambat dari ujung-ujung saraf nyeri yang ada di uterus sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medula spinalis hingga akhirnya sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri.

4.3 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan dengan waktu yang terbatas, sehingga jumlah responden yang diambil dalam penelitian ini sedikit.
2. Penelitian ini dalam pengukuran tingkat *dismenorea* hanya dilakukan pada remaja yang berkunjung ke Klinik Raha Husada Sragen, sehingga tidak dapat mengobservasi remaja di rumah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *chi square* didapatkan p value 0,005 ($p \leq 0,05$), sehingga secara statistik dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan pemberian teknik releksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat *dismenorea* pada remaja di Klinik Pratama Rama Husada Sragen.

B. Saran

1. Bagi remaja putri

   Agar dapat memanfaatkan relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri menstruasi sebagai salah satu cara yang aman dan mudah untuk dilakukan di rumah. Remaja putri juga dapat mendukung serta memfasilitasi teman dan anggota keluarga dalam melaksanakan relaksasi otot progresif untuk mengurangi dismenorea.

2. Bagi institusi pendidikan

   Agar dapat memberikan informasi kepada mahasiswi tentang pemanfaatan relaksasi sebagai salah satu pengobatan secara nonfarmakologi dalam menurunkan nyeri menstruasi (*dismenorea*).

3. Bagi penelitian selanjutnya

   Disarankan untuk bisa mencobakan relaksasi otot progresif kepada seluruh kategori nyeri dismenorea dengan frekuensi yang lebih banyak dan teratur.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, I., Putria, E.K., dan Afriyanti, E. 2014. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan *Dismenorea* pada Mahasiswa A 2012 Fakultas Keperawatan Unand. *Ners Jurnal Kesehatan* 10 (1): 1-8

Amiritha et al. 2018 Hubungan Status Gizi dengan Gangguan Menstruai pada Remaja Putri di SMA Al Azhar Surabaya

Anisa, VM. 2015. The Effect of Exercise on Primary Dysmonerrhea. *JMAJORITY* 4(2): 61

Aryani, R. 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Salemba Medika. Jakarta.

BPS Provinsi Jawa Tengah. 2019. Jawa Tengah dalam Angka 2019. Semarang: BPS

BPS Provinsi Kabupaten Sragen. 2019. Kabupaten Sragen dalam Angka 2019. Sragen: BPS

BPS Provinsi Kabupaten Sragen. 2019. Kecamatan Sidoharjo dalam Angka 2019. Sragen: BPS

Dewi, H.E. 2012. *Memahami Perkembangan Fisik Remaja*. Cetakan Pertama. Gosyen Publishing. Yogyakarta

Ernawati, Tri Hartiti, dan Idris Hadi. (2010).Terapi Relaksasi Terhadap Nyeri Dismenore Pada Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang. http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/54/28

Fitriani, H. dan Achmad. 2017. Pengaruh Intervensi Relaksasi Otot Progresif terhadap *Dismenorea* Primer pada Remaja. *Faletehan Health Journal* 4(3):2-151

Haryanti, R.S., dan Kurniawati, D. 2017. Hubungan Frekuensi Olahraga Aerobik dengan Kejadian *Dismenorea* Primer pada Remaja Putri. *PROFESI* 14(2):45

Haryono, R. 2016. *Siap Menghadapi Menstruasi dan Menopause*. Cetakan Pertama. Goysen Publisghing. Yogyakarta.

Joseph, HK. dan Nugroho, S.M. 2010. *Catatan Kuliah Ginekologi dan Obstetric (OBSGYN).* Cetakan Kesatu. Nuha Medika. Yogyakarta.

Judha, M., Sudiarti, dan Fauziah, A. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Cetakan Pertama. Nuha Medika Yogyakarta.

Laila, N.N. 2011. *Buku Pintar Menstruasi.* Cetakan Pertama. Buk Biru. Jogjakarta

Mitayani. 2009 *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika: Jakarta.

Mumpuni, A., dan Andang, T. 2013. *45 Penyakit Musuh Kaum Perempuan*. Edisi Pertama. Rapha Publishing Yogyakarta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

O'donohue, William & Jane E. Fisher. (2012). *Cognitive behavior therapy core principles for practice*. New Jersey : John Wiley & Sons

Price, S. A., & Wilson, L. M. (2005). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit* (Alih bahasa: A. Dharma) (Edisi 6). Jakarta: EGC

Proverawati, A., & Misaroh, S. (2009). *"Menarche: Menstruasi pertama penuh makna.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Putri, S.A. 2017. Hubungan Antar Nyeri Hai (*Dismenorea*) terhadap Aktivitas Belajar pada Siswi Kelas XI SMA Negeri 52 Jakarta. *Skripsi*. Universitas Negeri Malang.

Savitri, R. 2015. Gambaran Skala Nyeri Haid pada Usia Remaja. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah* Yogyakarta.

Setyoadi dan Kushariyadi. 2011. *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Salemba Medika. Jakarta

Smeltzer & Brenda. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* vol. 1. Jakarta: EGC.

Snyder, M & Lindquist, R. (2002). *Complementary Alternative Therapies Nursing 4th ed*. New York: Springer Pusblishing Company.

Solehati, T. dan Kosasih, E.C. 2015. *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas.* Cetakan Kesatu. Refika Aditama. Bandung.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kombinasi.* Bandung: Alfebeta.

Suharsimi Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian sebagai Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.

Wulandari, A., Hasanah, O., dan Woferst, R. 2018. Gambaran Kejadian dan Manajemen *Dismenorea* pada Remaja Putri di Kecamatan Lima Puluh Kota Pekan Baru. *JOM FKp* 5(2): 468-479.

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :.....

Alamat :.....

Setelah mendapat penjelasan menegenai penelitian ini saya mengerti bahwa segala informasi mengenai penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Maka saya bersedia dengan suka rela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapa pun untuk menjadi responden penelitian:

Nama : ENDANG WIDYASTUTI

NIM : AB191013

Judul : Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Skala Dismenorea Pada Pasien Remaja Di Klinik Rama Husada Sragen

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sragen, 2020

Responden

(……..)

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN SKALA DISMENOREA PADA PASIEN REMAJA DI KLINIK RAMA HUSADA SRAGEN

A. Identitas Responden

Nama Responden :

Umur :

Pendidikan :

B. Scala Nyeri

4. Dismenorea sebelum melakukan teknik relaksasi otot progresif

No	Indikator	Ya	Tidak
0	Tidak ada rasa nyeri		
1	Rasa ketidaknyamanan sangat kecil, sesekali sedikit merasa sakit dan tidak diperlukan obat.		
2	Rasa ketidaknyamanan kecil, sesekali merasa sakit yang berat,dan tidak diperlukan obat.		
3	Cukup menjengkelkan sehingga menjadi terganggu, penghilang rasa sakit ringan dapat mengatasinya seperti (Aspirin, Ibuprofen).		
4	Dapat diabaikan apabila benar-benar larut dalam pekerjaan, namun tetap mengganggu. Penghilang rasa sakit ringan dapat menghilangkan rasa sakit selama 3-4 jam		

5	Tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit. Penghilang rasa sakit dapat menghilangkan rasa sakit selama 3-4 jam		
6	Tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, namun masih dapat berkegiatan dan bekerja.		
7	Menjadikan susah untuk berkonsentrasi, mengganggu tidur, namun masih bisa berkegiatan dengan susah payah. Penghilang rasa sakit yang lebih kuat tidak efektif sepenuhnya.		
8	Aktivitas fisik sangat terbatas. Bisa membaca dan berkomunikasi dengan susah payah, dan menimbulkan rasa mual dan pusing		
9	Tidak bisa bicara. Menangis atau mengerang secara tidak terkontrol karna rasa sakit		
10	Tidak sadar. Nyeri membuat pingsan.		

5. Dismenorea setelah melakukan teknik relaksasi otot progresif

No	Indikator	Ya	Tidak
0	Tidak ada rasa nyeri		
1	Rasa ketidaknyamanan sangat kecil, sesekali sedikit merasa sakit dan tidak diperlukan obat.		
2	Rasa ketidaknyamanan kecil, sesekali merasa sakit yang berat,dan tidak diperlukan obat.		
3	Cukup menjengkelkan sehingga menjadi terganggu, penghilang rasa sakit ringan		

	dapat mengatasinya seperti (Aspirin, Ibuprofen).		
4	Dapat diabaikan apabila benar-benar larut dalam pekerjaan, namun tetap mengganggu. Penghilang rasa sakit ringan dapat menghilangkan rasa sakit selama 3-4 jam		
5	Tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit. Penghilang rasa sakit dapat menghilangkan rasa sakit selama 3-4 jam		
6	Tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, namun masih dapat berkegiatan dan bekerja.		
7	Menjadikan susah untuk berkonsentrasi, mengganggu tidur, namun masih bisa berkegiatan dengan susah payah. Penghilang rasa sakit yang lebih kuat tidak efektif sepenuhnya.		
8	Aktivitas fisik sangat terbatas. Bisa membaca dan berkomunikasi dengan susah payah, dan menimbulkan rasa mual dan pusing		
9	Tidak bisa bicara. Menangis atau mengerang secara tidak terkontrol karna rasa sakit		
10	Tidak sadar. Nyeri membuat pingsan.		

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				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

No	Nama	Umur	Pendidikan
1		17	SMA
2		15	SMP
3		16	SMA
4		18	Akademi/PT
5		14	SMP
6		15	SMP
7		15	SMP
8		17	SMA
9		18	SMA
10		19	Akademi/PT
11		19	Akademi/PT
12		18	Akademi/PT
13		17	SMA
14		16	SMA
15		16	SMA
16		15	SMP
17		14	SMP
18		13	SMP
19		13	SMP
20		14	SMP
21		15	SMP
22		15	SMP
23		16	SMA
24		17	SMA
25		18	SMA
26		18	SMA
27		19	Akademi/PT
28		18	Akademi/PT
29		18	SMA
30		17	SMA
31		16	SMA
32		15	SMP
33		15	SMP
34		14	SMP
35		16	SMA

No	Skala Nyeri Desmenore Pre										Σ	Kategori Nyeri
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	Nyeri Sedang
2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	NyeriBerat
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	NyeriBerat
4	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	NyeriBerat
5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	NyeriBerat
6	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	NyeriBerat
7	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	NyeriBerat
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	NyeriBerat
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	NyeriBerat
10	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	NyeriBerat
11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	Nyeri Sedang
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri
13	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	NyeriBerat
14	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	NyeriBerat
15	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	NyeriBerat
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri
17	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Nyeri Ringan
18	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4	NyeriBerat
19	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	Nyeri Sedang
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	NyeriBerat
21	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	NyeriBerat
22	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	NyeriBerat
23	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	NyeriBerat
24	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	NyeriBerat
25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	NyeriBerat
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri
27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	NyeriBerat
28	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	NyeriBerat
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Nyeri Ringan
30	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	Nyeri Sedang
31	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Nyeri Sedang
32	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	NyeriBerat
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri
34	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	NyeriBerat
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri

No	Skala Nyeri Desmenore Post										Σ	Kategori Nyeri
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri
3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	NyeriBerat
4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Nyeri Sedang
5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	Nyeri Sedang
6	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	5	NyeriBerat
7	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	NyeriBerat
8	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	NyeriBerat
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	NyeriBerat
10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	Nyeri Sedang
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri
14	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	Nyeri Sedang
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri
20	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5	NyeriBerat
21	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	Nyeri Sedang
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri
23	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	NyeriBerat
24	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	Nyeri Sedang
25	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	NyeriBerat
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri
27	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	NyeriBerat
28	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	NyeriBerat
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri
32	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	Nyeri Sedang
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri
34	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Nyeri Sedang
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Nyeri

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre_post * kat_nyeri	70	100,0%	0	0,0%	70	100,0%

Pre_post * kat_nyeri Crosstabulation

			kat_nyeri				Total
			Tidak Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
Pre_post	Pre	Count	5	7	9	14	35
		% of Total	7,1%	10,0%	12,9%	20,0%	50,0%
	Post	Count	17	8	6	4	35
		% of Total	24,3%	11,4%	8,6%	5,7%	50,0%
Total		Count	22	15	15	18	70
		% of Total	31,4%	21,4%	21,4%	25,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,768[a]	3	,005
Likelihood Ratio	13,471	3	,004
Linear-by-Linear Association	12,450	1	,000
N of Valid Cases	70		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,50.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,393			,005
Interval by Interval	Pearson's R	-,425	,103	-3,869	,000[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,426	,103	-3,884	,000[c]
N of Valid Cases		70			

a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pre_post (Pre / Post)	[a]

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.