

## TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DAN TERAPI MUSIK SEBAGAI UPAYA PENURUNAN INTENSITAS NYERI HAID (DYSMENORRHEA)

Noor Azizah<sup>1)</sup> Ana Zumrotun Nisak<sup>2)</sup> FaniaNurul Khoirun Nisa<sup>2)</sup>  
<sup>1,2,3</sup>STIKES Muhammadiyah Kudus

email: [noorazizah@stikesmuhkudus.ac.id](mailto:noorazizah@stikesmuhkudus.ac.id), [anazumrotun@stikesmuhkudus.ac.id](mailto:anazumrotun@stikesmuhkudus.ac.id),  
[Fanianurul@stikesmuhkudus.ac.id](mailto:Fanianurul@stikesmuhkudus.ac.id)

### *Abstract*

*Background: Dysmenorea or menstruation pain is the pain that is felt in the lower abdomen and thigh. This happens because an imbalance of the hormone progesterone in the blood causing pain arises. Almost the woman and young women must have felt at the time of menstrual disorders such as Dysmenorea. The objective of the research is to determine the effect of deep breathing relaxation and music therapy to the intensity of menstrual pain (Dysmenorea). The design of this study is quasi-experimental, pre-post test with control group. The sample of this study was all of girl students in MTs. Hidayatul Mustafidin who have ever got dysmenorea. They are 56 students and divided into 28 students for experimental group and 28 students for control group. The result of this study is most of the respondents who are 14 years old, 62,5%. Moreover, the first menstruation (menarche) in 12 years old are 41,1%. The average pain scale before music therapy is 2,18 and after music therapy is 1.25. The average pain scale before deep breath relaxation is 2.21 and after deep breath relaxation is 1.25. The result of wilcoxon test is  $p < 0.05$ . Therefore, there is significance difference of the menstrual pain between before relaxation and after music therapy. The result of wilcoxon test is  $p < 0.05$ . Therefore, there is significance difference of the menstrual pain between before relaxation and after deep breath relaxation. It can be concluded that there a significance difference between deep breath relaxation and music therapy to decrease the menstrual pain scale. Suggested to the education field, to provide information that menstrual pain doesn't interfere the learning activity.*

**Keywords:** *breathing relaxation, music therapy, dysmenorrheal*

### 1. PENDAHULUAN

Dismenore atau nyeri menstruasi merupakan nyeri menusuk yang terasa di perut bagian bawah dan paha, hal ini terjadi akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan rasa nyeri timbul. Hampir seluruh perempuan dan juga termasuk di dalamnya remaja putri pasti pernah merasakan gangguan pada saat menstruasi berupa nyeri menstruasi (*dysmenorrhea*) dengan berbagai tingkatan, mulai dari yang sekedar pegal-pegal di panggul dari sisi dalam hingga rasa nyeri yang luar biasa sakitnya. Umumnya nyeri yang biasa terasa dibawah perut itu terjadi pada hari pertama dan kedua menstruasi. Rasa nyeri akan berkurang setelah keluar darah yang cukup banyak (Proverawati dan Misaroh, 2009).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri adalah alasan utama

seorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Dharmady, 2004). Menurut Smeltzer (2006), nyeri adalah sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potnsial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Judha, 2012). Nyeri merupakan pengalaman sensori emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan actual atau potensial (Tamsuri, 2006). Untuk mengatasi rasa nyeri dapat dilakukan dengan metode farmakologi dan non farmakologi. (Suzanne, 2001)

Prevalensi dismenore bervariasi antara 16% dan 91% pada wanita usia reproduksi, dengan sakit parah di 2% -29% dari wanita yang diteliti. Perempuan usia, paritas, dan penggunaan kontrasepsi oral dikaitkan dengan dismenore, dan stres yang tinggi meningkatkan risiko dismenore. (Ju, 2013)

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadi dismenore antara lain faktor psikis

atau kejiwaan, faktor endokrin yang disebabkan karena kontraksi uterus yang berlebihan dan faktor prostaglandin yaitu teori yang menyatakan bahwa nyeri saat menstruasi timbul karena peningkatan produksi prostaglandin (oleh dinding rahim) saat menstruasi (Prawirohardjo, 2007). Penyebab nyeri menstruasi dari factor endokrin, factor miometrium dan factor psikososial yaitu meningkatnya sintesis prostaglandin disertai penurunan kadar estrogen/progesterone sehingga terjadi spasme otot uterus menurunkan aliran darah ke uterin dan menyebabkan iskemia uterin. (Tambayong, 2000)

Beberapa hal yang menyebabkan nyeri dapat berkurang dan mereda, yaitu: Gerakan tertentu, Istirahat yang cukup, Mengambil nafas dalam Penggunaan obat. Selain hal tersebut yang paling berpengaruh dalam meredakan nyeri adalah hal-hal yang dipercaya yang sifatnya psikologis pada penderita dapat membantu mengatasi rasa nyeri. (Judha, 2012)

Beberapa cara untuk meredakan gejala dysmenorrheal, kompres dengan perut bagian bawah, minum obat pereda nyeri obat yang tergolong anti peradangan non-steroid (NSAID) seperti aspirin dan ibu profen, olah raga, gerakan relaksasi. (Paula, 2012) Dismenorea juga dapat dikurangi atau dicegah dengan olahraga teratur, meningkatkan konsumsi vitamin E, vitamin B6, atau minyak ikan, dan hindari konsumsi alkohol, kopi, makanan berlemak, es krim, dan juga coklat 3 karena dapat meningkatkan kadar esterogen yang nantinya dapat memicu lepasnya prostaglandin (Proverawati & Misaroh, 2009).

Hasil penelitian dari Husain (2014) . Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 46,2% dan sebagian besar responden tidak melakukan penanganan terhadap dismenore yaitu sebanyak 51,6%. Pada penelitian ini ada hubungan antara pengetahuan tentang dismenore dengan upaya penanganannya pada siswi kelas X di SMK Negeri I Batudaa Tahun 2013

Dari study pendahuluan yang dilakukan di MTs. Hidayatul Mustafidin diperoleh data dari 15 siswa yang telah menstruasi dan mengalami dismenore, dengan 1 siswa mengatakan sangat sakit (sangat

mengganggu), 4 siswi mengatakan lebih sakit (menggangu aktivitas) dan 8 siswi mengatakan agak sakit (agak menggangu) serta 2 siswi mengatakan sedikit sakit. Ditanyakan tentang cara mengatasi nyeri yang dialami yaitu 8 orang mengatakan mengkonsumsi minuman pengurang rasa nyeri seperti kiranti, feminax, sedangkan 5 orang mengatakan senang mendengarkan musik dan 2 orang mengatakan digunakan untuk tiduran.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode intervensi semu (*quasi experiment*) rancangan *pre-post test with control group* dengan intervensi terapi music dan nafas dalam Proses pelaksanaan penelitian dilakukan dengan mengukur perubahan skala nyeri haid (dismenorrhea) sebelum dan setelah diberikan nafas dalam (kelompok eksperimen). Selanjutnya dibandingkan dengan perubahan skala nyeri haid (dismenorrhea) sebelum dan setelah diberikan terapi music (kelompok control).

Populasi dalam penelitian ini adalah siswi yang sudah mendapatkan menstruasi dan merasakan nyeri haid sebanyak 56 orang. Pada penelitian ini terdapat 28 orang kelompok eksperimen dengan menggunakan nafas dalam dan 28 orang kelompok kontrol yaitu yang diberi perlakuan terapi musik. Remaja putri yang mengalami dismenore.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Umur

Tabel 1 Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Usia Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
12	1	1,8
13	20	35,7
14	35	62,5
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar berusia 14 tahun sebanyak 35 orang (62,5 %)

#### 1. Usia Menstruasi Pertama (menarche)

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan usia menstruasi pertama (menarche)

Usia Menstruasi Pertama (Menarche)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
10	1	1,8
11	15	26,8
12	23	41,1
13	17	30,4
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 5.2 umur menstruasi pertama (menarche) sebagian besar berusia 12 tahun sebanyak 23 orang (41,1%).

2. Lama Menstruasi

Berdasarkan tabel 5.3 lama menstruasi sebagian besar 6-8 hari sebanyak 32 orang (55,2%).

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan lama Menstruasi

Lama Menstruasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
3-5 hari	10	17,2
6-8 hari	34	55,2
9-11 hari	11	18,9
15 hari	1	1,7
Jumlah	56	100

3. Nyeri

1. Terapi musik

Tabel 4. Distribusi Frekuensi skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi music

Skala nyeri	Pre terapi musik		Post terapi musik	
	f	%	F	%
Ringan	0	0	21	75
Sedang	23	82,1	7	25
Berat	5	17,9	0	0

Mayoritas pengukuran hasil skala nyeri sebelum dilakukan terapi musik adalah skala nyeri sedang sebanyak 82,1 % dan setelah dilakukan terapi musik skala nyeri sedang sebanyak 11,5%.

Table 5 Skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi music

Skala nyeri	Minimum	Maximum	Mean	Std. deviation
Skala nyeri dysmenorrheal sebelum terapi musik	2	3	2,18	0,390
Skala nyeri dysmenorrheal sesudah terapi music	1	2	1,25	0,441

Skala nyeri sebelum dilakukan terapi musik maksimum dengan skala nyeri mean 2,18 dan setelah dilakukan terapi musik mean 1,25

2. Relaksasi nafas dalam

Tabel 6 Distribusi Frekuensi skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam

Skala nyeri	Pre nafas dalam		Post nafas dalam	
	F	%	F	%
Ringan	1	3,6	21	75
Sedang	20	71,4	7	25
Berat	7	25	0	0

Hasil skala nyeri sebelum dilakukan nafas dalam skala nyeri sedang sebanyak 71,4 % dan setelah dilakukan nafas dalam skala nyeri sedang sebanyak 25%

Table 7. Skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan nafas dalam

Skala nyeri	Minimum	Maximum	Mean	Std. deviation
Skala nyeri dysmenorrhea 1 sebelum nafas dalam	2	3	2,21	0,499
Skala nyeri dysmenorrhea 1 sesudah nafas dalam	1	2	1,25	0,441

Skala nyeri sebelum dilakukan nafas dalam maksimum dengan skala nyeri mean 4,54 dan setelah dilakukan nafas dalam mean 1,92. Hasil Uji Normalitas data p value <

0,05 sehingga data tidak berdistribusi normal sehingga menggunakan uji wilcoxon

Table 8. Hasil uji wilcoxon skala nyeri menstruasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik

Nilai Z – 4,735	Sig.(2 tailed) 0.0001
-----------------	-----------------------

Hasil Uji Wilcoxon nilai  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara nyeri menstruasi sebelum dan sesudah terapi musik.

Table 9. Hasil uji wilcoxon skala nyeri menstruasi sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam

Nilai Z – 4,838	Sig.(2 tailed) 0.0001
-----------------	-----------------------

Hasil Uji Wilcoxon nilai  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara nyeri menstruasi sebelum dan sesudah relaksasi nafas dalam

### Dismenorrhea

Dismenorea primer umumnya terjadi pada tahun – tahun pertama menstruasi atau menarache. Menstruasi pertama (menarache) pada anak gadis terjadi pada umur 10 – 16 tahun. Sedangkan dismenorea sering terjadi pada usia 12 – 17 tahun, dan mencapai batas maksimal pada usia 15 – 25 tahun (Ulfa, 2010). Factor resiko terjadinya dismenore salah satunya adalah pada orang yang mengalami menarache lebih awal (Smeltzer dan Bare, 2002). Hasil penelitian kartika (2011) responden yang mengalami menarache pada usia rentang 12-13 tetap mengalami dysmenorhe walaupun pada usia rentang yang normal. Penelitian Hong Ju (2014) Prevalensi dismenorrhea antara 16-91% pada wanita usia reproduktif, nyeri berat terjadi pada 2-29%. Factor yang beresiko terjadi dismenorrhea yaitu usia, paritas dan penggunaan kontrasepsi oral. Factor merokok, diet, obesitas dan penyalahgunaan obat juga sangat signifikan terjadinya dismenorrhea. (paula K, 2012)

Menurut Pery & Potter (2005), adapun beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain : Usia merupakan variabel penting yang memperbedakan nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara

kelompok usia ini dapat memperbedaaani bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri; Jenis Kelamin Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara makna dalam respon terhadap nyeri. Diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam mengekspresikan nyeri. Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subyek penelitian yang melibatkan pria dan wanita, akan tetapi toleransi terhadap nyeri diperbedaaani oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin. Pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Misalnya seseorang wanita yang melahirkan akan mempersepsikan nyeri, akibat cedera karena pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersiapkan nyeri klien berhubungan dengan makna nyeri.

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Dengan menfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, maka perawat menempatkan nyeri pada kesadaran yang perifer. Biasanya hal ini menyebabkan toleransi nyeri individu meningkat, khususnya terhadap nyeri yang berlangsung hanya selama waktu pengalihan. (Judha, 2012)

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistim limbik dapat memproses reaksi emosi seseorang, khususnya ansietas. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi seseorang terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri. Keletihan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka lama. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri terasa

lebih berat dan jika mengalami suatu proses periode tidur yang baik aka nyeri berkurang.

Faktor lain yang membedakan respon nyeri adalah kehadiran orang terdekat dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Walaupun nyeri dirasakan, kehadiran orang yang bermakna bagi pasien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan, sebaiknya tersedianya seseorang yang memberi dukungan sangatlah berguna karena akan membuat seseorang merasa lebih nyaman. Kehadiran orang tua atau keluarga sangat penting bagi anak-anak yang mengalami nyeri. (Judha, 2012)

Dismenore adalah keluhan menstruasi umum dengan dampak yang besar pada kualitas hidup perempuan, produktivitas kerja, dan pemanfaatan layanan kesehatan. Sebuah tinjauan komprehensif dilakukan pada longitudinal atau kasus-kontrol atau studi cross-sectional dengan sampel berbasis masyarakat yang besar untuk secara akurat menentukan prevalensi dan / atau kejadian dan faktor risiko dismenore. Lima belas studi utama, yang diterbitkan antara tahun 2002 dan 2011, memenuhi kriteria inklusi. Prevalensi dismenore bervariasi antara 16% dan 91% pada wanita usia reproduksi, dengan sakit parah di 2% -29% dari wanita yang diteliti. Perempuan usia, paritas, dan penggunaan kontrasepsi oral yang terbalik dikaitkan dengan dismenore, dan stres yang tinggi meningkatkan risiko dismenore. Efek ukuran umumnya sederhana sampai sedang, dengan rasio odds bervariasi antara 1 dan 4. Riwayat keluarga dismenore sangat peningkatan risiko, dengan odds ratio antara 3,8 dan 20,7. Bukti meyakinkan yang ditemukan untuk faktor dimodifikasi seperti merokok, diet, obesitas, depresi, dan penyalahgunaan. Dismenore adalah gejala yang signifikan bagi sebagian besar wanita usia reproduksi; Namun, rasa sakit yang parah membatasi kegiatan sehari-hari kurang umum. Ulasan ini menegaskan bahwa dismenore membaik dengan bertambahnya usia, paritas, dan penggunaan kontrasepsi oral dan secara positif terkait dengan stres dan keluarga sejarah dismenore. (Hong Ju, 2013)

### **Perbedaan Tingkat Nyeri haid (Dysmenorrhea) Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Musik**

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan nilai rata-rata tingkat nyeri haid 2,18 sebelum dilakukan terapi musik adalah dengan standar deviasi 0.390 sedangkan tingkat nyeri haid sesudah dilakukan terapi musik didapatkan nilai rata-rata lebih rendah yaitu 1,25 dengan standar deviasi 0,441. Berdasarkan uji wilcoxon didapatkan nilai signifikan 0.000 ( $p < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri sebelum dilakukan terapi musik dengan pengukuran tingkat nyeri sesudah dilakukan terapi musik. Hasil skala nyeri sebelum dilakukan terapi musik skala nyeri sedang sebanyak 82,1 % dan setelah dilakukan terapi musik skala nyeri sedang sebanyak 25%. Hasil penelitian ini terjadi penurunan skala dari yang kategori sedang menjadi ringan.

Musik merupakan salah satu teknik distraksi yang efektif. Musik dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress, dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Musik terbukti menunjukkan efek antara lain menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, menurunkan tekanan darah, dan mengubah persepsi waktu. Teknik distraksi adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian kepada sesuatu yang lain sehingga kesadaran klien terhadap nyerinya berkurang. Salah satu distraksi yang efektif adalah music karena terbukti menunjukkan efek yaitu mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, menurunkan tekanan darah dan menurunkan frekuensi denyut jantung (Potter, 2002) . music yang dipilih pada umumnya music lembut dan teratur, seperti instrumentalia atau music klasik Mozart (Erfandi, 2009 dalam Farida 2010). Dalam penelitian ini menggunakan music klasik. Peningkatan kadar PGE2 dan PGF2 alfa di dalam darah yang mengakibatkan terjadinya peningkatan kontraksi dan disritmi uterus. Sehingga terjadi penurunan aliran darah dan oksigen ke uterus yang menyebabkan terjadinya iskemia serta peningkatan sensitivitas reseptor nyeri yang menimbulkan nyeri haid (Chang, E 2006).

Music Mozart merupakan salah satu jenis music relaksasi yang bertempo 60 ketukan per menit. Music yang memiliki tempo antara 60 sampai 80 ketukan per menit mampu membuat seseorang yang mendengarkannya menjadi rileks (Ortiz, 1998 dalam McCaffrey dan Freeman 2003).

Musik klasik mempunyai fungsi menenangkan pikiran dan kartasis emosi, serta dapat mengoptimalkan tempo, ritme, melodi dan harmoni yang teratur dan dapat menghasilkan gelombang alfa serta gelombang beta dalam gendang telinga sehingga memberikan ketenangan yang membuat otak siap menerima masukan baru, efek rileks, dan menidurkan (Nurseha dan Djafar, 2002). Selain itu music klasik berfungsi mengatur hormone-hormon yang berhubungan dengan stress antara lain ACTH, prolaktin dan hormone pertumbuhan serta dapat meningkatkan kadar endorphin sehingga dapat mengurangi nyeri (Champbell, 2001). Hasil Penelitian Sari (2012) terapi music Mozart dapat menurunkan intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi music klasik Mozart dan music kesukaan. Tidak ada perbedaan antara terapi music Mozart dan music kesukaan.

#### **Perbedaan Tingkat Nyeri haid (Dysmenorrhea) Sebelum dan Sesudah Dilakukan Relaksasi Nafas Dalam**

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan nilai rata-rata tingkat nyeri haid 2,21 sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam adalah dengan standar deviasi 0,4999, sedangkan tingkat nyeri haid sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam didapatkan nilai rata-rata lebih rendah yaitu 1,25 dengan standar deviasi 0,441 Berdasarkan uji wilcoxon didapatkan nilai signifikan 0.000 ( $p < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri sebelum dilakukan kompres hangat dengan pengukuran tingkat nyeri sesudah dilakukan kompres hangat. Hasil skala nyeri sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam skala nyeri sedang sebanyak 71,4 % dan setelah dilakukan relaksasi nafas dalam skala nyeri sedang sebanyak 25%. Hasil penelitian ini terjadi penurunan skala dari yang kategori sedang menjadi ringan.

Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan, misalnya bernafas dalam dan pelan. Selain

dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nifas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah (Smeltzer & Bare, 2002). Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi nafas dalam terletak pada fisiologi system saraf otonom yang merupakan bagian dari system saraf perifer yang mempertahankan homeostasis lingkungan internal individu.

Hasil penelitian Nag (2013) rasa nyeri yang dirasakan setelah intervensi yoga di kelompok studi. 83,33% dari kelompok studi melaporkan nyeri lengkap dan 11,66% melaporkan nyeri ringan. Tidak ada pengurangan nyeri ditemukan pada kelompok kontrol. Setelah intervensi yoga, absensi turun menjadi 10,3% dan peningkatan aktivitas sehari-hari diamati pada kelompok studi.

Hasil penelitian ini sependapat dari ernawati yang melakukan intervensi teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 70% dengan kategori ringan. Hal ini sesuai dengan teori Gate Control yang dikemukakan oleh Wall (1978) menjelaskan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar terapi untuk menghilangkan nyeri. Pemblokkan ini dapat dilakukan melalui mengalihkan perhatian ataupun tindakan relaksasi.

Teori lain yang mendukung bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri adalah teori huges dkk (1975). Menurutnya dalam keadaan tertentu tubuh mampu mengeluarkan opioid endogen yaitu endorphin dan enkefalin. Zat-zat tersebut memiliki sifat mirip morfin dengan efek analgetik yang membentuk suatu system penekan nyeri. Tehnik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga terbentuk system penekan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan intensitas nyeri. hal inilah yang menyebabkan adanya perbedaan penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam, dimana setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terjadi penurunan intensitas nyeri.

Priharjo (2006) menjelaskan bahwa paling tidak ada tiga hal penting yang menjadikan tindakan relaksasi bermakna secara signifikan terhadap skala nyeri yaitu posisi yang tepat, pikiran yang tenang dan lingkungan yang tenang. Kondisi-kondisi tersebut juga terjadi pada responden jika teknik relaksasi nafas dalam dilakukan secara baik ditambah pikiran yang tenang dan kondisi lingkungan yang tenang, sangat memberikan kontribusi dalam penurunan skala nyeri dismenorrhea.

selama pernafasan otot yang paling kerangka cenderung untuk bersantai, dan ada beberapa bukti tidak langsung yang juga sistem saraf pusat menjadi kurang aktif. pernafasan cepat dan dangkal dan penekanan pada fase inspirasi hanya dapat meningkatkan ketegangan yang menyakitkan. pada perubahan sisi lain sukarela pola pernapasan, seperti memperpanjang napas dan menghindari retensi napas setelah menghirup, dapat menyebabkan lebih relaksasi dan juga dapat menurunkan nyeri (Nespor, 1991)

#### 4.KESIMPULAN

1. Sebagian besar usia responden 14 tahun sebanyak 62,5 %, usia pertama menstruasi (*menarche*) sebagian besar berusia 12 tahun sebanyak 41,1%
2. Rata-rata skala nyeri sebelum dilakukan terapi musik 2,18 dan setelah dilakukan terapi musik 1,25
3. Rata-rata skala nyeri sebelum relaksasi nafas dalam 2,21 dan setelah dilakukan relaksasi nafas dalam 1,25
4. Hasil uji wilcoxon  $p < 0,05$  sehingga ada perbedaaan nyeri menstruasi sebelum dilakukan relaksasi dan setelah terapi music
5. Hasil uji wilcoxon  $p < 0,05$  sehingga ada perbedaaan nyeri menstruasi sebelum dilakukan relaksasi dan setelah relaksasi nafas dalam

#### SARAN

1. Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Musik diharapkan dapat dijadikan salah satu alternatif untuk mengurangi nyeri haid.

2. Perlunya perkembangan ilmu dan penelitian lain terkait penanganan nyeri haid dengan metode non - farmakologi
3. Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan dan diinformasikan kepada masyarakat sehingga dapat mengurangi rasa nyeri pada saat menstruasi sehingga tidak mengganggu aktifitas sehari-hari. Meningkatkan usaha promosi kesehatan tentang reproduksi remaja sehingga meningkatkan pengetahuan, sikap remaja tentang permasalahan yang dihadapi.

#### REFERENSI

- Abbaspour Z. 2006. *The Effect Of Exercise On Primary Dysmenorrheal*. J Res Health Sci. Vol 4, No 2, pp 26-31.
- Alimul, H. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika, Jakarta.
- Arikunto, S. 2006 *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta, Yogyakarta.
- Baziad, Ali dkk. 2008. *Endokinologi Ginekologi*. Media Aesculapius. Jakarta
- Chambell. 2001. *Efek Mozart: Memanfaatkan Kekuatan Musik Untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas, dan Menyehatkan Tubuh*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Remaja dan Permasalahannya*. Depkes RI, Jakarta.
- Ernawati (2010) *Terapi Relaksasi Terhadap Nyeri Dismenore Pada Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang*. Prosiding seminar nasional UNIMUS. Hal. 106-108
- Husain, Oyis Husain. (2014) Hubungan pengetahuan tentang dismenore dengan upaya penanganannya pada siswi kelas X di SMK Negeri 1

- Batudaa. Tesis. Universitas Negeri Gorontalo.
- Ju, Hong, Mark Jones (2013) *The Prevalence and Risk Factors of Dysmenorrhea*. Public Health Journl Vol.36 Issue 1 104-113
- Judha. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- McCaffrey & Freemane. 2003. Effect of Music on Chronic Osteoarthritis pain in Older People. *Journal of Advanced Nursing*, 44(5), 517-524
- Nag, Usha (2013). *Meditation and yoga as alternative therapy for primary dysmenorhea*. *International Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*. Periodical of Radiance Reseach Academy, Nagpur. India
- Nespor, Karel (1991). *Pain managemen and Yoga*. International Journal of psychosomatic
- NS, Sallika. 2010. *Serba serbi Kesehatan Perempuan Apa yang Perlu Kamu Tahu Tentang Tubuhmu*. Cetakan I. Jakarta. Bukune
- Paula K.Lundberg-Love, Kevin L. Nada et all 2012. *Women and mental disorder*. United States of America
- Perry, & Potter. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. 2007. *Ilmu Kebidanan : Yayasan Bina pustakasarwono Prawirohardjo*, Jakarta.
- Priharjo. 2006. *Perawatan Nyeri*. Jakarta. EGC
- Proverawati. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sachan B. 2012. *Age at menarche and menstrual problems among school going adolescent girls of a North Indian district*. *Journal of basic and clinical reproductive sciences*. Vol 1. Issue 1 Page 56-59
- Sari, Perdana. 2012. *Perbedaan terapi music klasik Mozart dengan terapi music kesukaan terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri di SMA negeri 5 Denpasar*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Smeltzer & Bare. 2007. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Vol.1. Alih Bahasa : Agung Waluyo. Jakarta. EGC
- Suzannec, S. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner & Suddarth*. Vol.2 Ed.8, Jakarta; EGC
- Tamsuri, A.2006. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jilid Pertama. Edisi Pertama, Jakarta: EGC
- Tambayong, J. 2000. *Patofisiologi untuk Keperawatan*. Cetakan I . EGC. Jakarta