

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dismenorea

A.1 Pengertian Dismenorea

Dismenorea atau *dysmenorrhoea* merupakan nyeri menstruasi yang dimana seorang wanita dipaksa untuk beristirahat atau berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktifitas sehari-hari bahkan terkadang sampai membuat seorang wanita tidak berdaya. Istilah dismenorea (*dysmenorrhoea*) berasal dari bahasa “Greek” yaitu *dys* yang berarti gangguan atau nyeri hebat, *meno* berarti bulan, dan *rrhea* yang berarti aliran. Dismenorea berarti nyeri pada daerah panggul akibat menstruasi dan produksi zat prostaglandin. Seringkali dimulai segera setelah mengalami menstruasi pertama (*menarche*), nyeri berkurang setelah menstruasi, namun pada beberapa wanita nyeri bisa terus terjadi selama proses menstruasi (Proverawati dan Misaroh, 2017). Menurut Hidayah dan Indarniati (2018) dismenorea berarti keluhan berupa nyeri pada perut bagian bawah saat menstruasi. Rasa nyeri diakibatkan karena peluruhan dinding rahim yang tidak atau disertai kelainan. Dismenorea adalah rasa nyeri pada rahim yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi (Jannah dan Rahayu, 2018). Dismenorea merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram dan sakit punggung (Kusmiran, 2018).

Dari berbagai pendapat, dapat disimpulkan bahwa dismenorea merupakan adanya gangguan fisik pada wanita yang mengalami menstruasi ditandai dengan adanya nyeri yang terjadi sebelum atau selama menstruasi. Nyeri yang dialami

bisa saja mengganggu wanita dalam beraktivitas sehingga wanita tidak berdaya untuk melakukan kegiatan apapun.

A.2 Jenis Dismenorea

Menurut Proverawati dan Misaroh (2017) Dismenorea terbagi menjadi 2 jenis, yaitu :

1. Dismenorea Primer

Merupakan nyeri menstruasi tanpa adanya kelainan organ reproduksi (ginekologik). Menurut Jannah dan Rahayu (2018) nyeri haid ini sering dimulai pada saat wanita mendapatkan haid pertama (*menarche*) dan dibarengi dengan mual, muntah, dan diare. Dismenorea primer hampir selalu hilang sesudah wanita melahirkan anak pertama, sehingga dahulu pernah diperkirakan bahwa rahim yang kecil dari wanita yang belum pernah bersalin merupakan penyebabnya, tapi belum ada teori yang membuktikan. Etiologi patogenesis adalah teori prostaglandin terutama prostaglandin $f2-\alpha$. Pada akhir daur menstruasi, kadar progesteron menurun dan kadar prostaglandin di endometrium serta darah haid meningkat. Kenaikan prostaglandin menyebabkan bertambahnya kontraksi otot uterus, yang menyebabkan timbulnya iskemia yang menimbulkan rasa sakit.

2. Dismenorea sekunder

Merupakan nyeri menstruasi yang terjadi dikarenakan adanya kelainan ginekologik. Misalnya, endometriosis (sebagian besar), fibroids,

adenomyosis. Dismenorea sekunder terjadi pada wanita yang belum pernah mengalami dismenorea sebelumnya.

Nyeri haid yang timbul satu tahun atau lebih setelah haid pertama dapat dengan mudah ditemukan penyebabnya melalui pemeriksaan yang sederhana. Apabila wanita pada usia lebih dari 40 tahun mengalami nyeri haid yang tidak pernah dialami sebelumnya maka pemeriksaan kesehatan menjadi sangat penting. Nyeri haid sekunder biasanya berlangsung sebelum atau sepanjang haid disertai dengan keluhan perdarahan yang banyak, *dispareunia*, dan keputihan (Jannah dan Rahayu, 2018).

A.3 Patofisiologi

Pada setiap bulannya wanita selalu mengalami menstruasi. Menstruasi terjadi dikarenakan adanya interaksi hormon di dalam tubuh manusia. Menurut Jannah dan Rahayu (2018) ada beberapa faktor yang berkaitan dengan dismenorea primer yaitu prostaglandin uterina yang tinggi, aktivitas uteri abnormal, dan faktor emosi atau psikologis. Belum diketahui dengan pasti bagaimana bisa prostaglandin menyebabkan dismenorea, akan tetapi telah diketahui bahwa wanita yang mengalami dismenorea memiliki prostaglandin 4 kali lipat dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami dismenorea. Kenaikan prostaglandin menyebabkan bertambahnya kontraksi otot uterus, yang menyebabkan timbulnya iskemia yang menimbulkan rasa sakit. Dismenorea primer biasanya timbul pada hari pertama dan kedua menstruasi dan nyerinya bersifat kolik atau kram yang dirasakan pada abdomen.

Selain peranan hormon hasil dari proses fisiologis, dismenore primer juga bisa diperparah oleh adanya faktor psikologis. Faktor stres ini dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Pada saat stres, tubuh akan memproduksi hormon estrogen dan prostaglandin berlebih. Estrogen dan prostaglandin ini dapat menyebabkan peningkatan kontraksi miometrium secara berlebihan sehingga mengakibatkan rasa nyeri saat menstruasi. Stres juga memicu peningkatan kelenjar adrenalin dalam mensekresi kortisol sehingga menyebabkan otot-otot tubuh menjadi tegang, dan menyebabkan otot rahim berkontraksi secara berlebihan. Kontraksi otot rahim yang berlebihan dapat menimbulkan rasa nyeri yang berlebih pada saat menstruasi. Meningkatnya stres dapat menyebabkan meningkatnya aktivitas saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan skala nyeri menstruasi dengan peningkatan kontraksi uterus (Sari, dkk, 2015).

Adanya tekanan maupun faktor stres lainnya akan mempengaruhi keparahan rasa nyeri penderita dismenore primer. Stres akan mempengaruhi stimulasi beberapa hormon di dalam tubuh. Ketika seseorang mengalami stres maka stres tersebut akan menstimulasi respon neuroendokrin sehingga menyebabkan CRH (*Corticotrophin Releasing Hormone*) yang merupakan regulator hipotalamus utama untuk menstimulasi sekresi ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) dimana ACTH ini dapat meningkatkan sekresi kortisol adrenal (Angel, Armini, dan Pradinie, 2015).

Sekresi kortisol adrenal menimbulkan beberapa kerugian. Hormon-hormon tersebut berperan dalam penghambatan beberapa hormon yang lain. Hormon tersebut menyebabkan sekresi FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan

LH (*Luteinizing Hormone*) terhambat sehingga perkembangan folikel terganggu. Hal ini menyebabkan sintesis dan pelepasan progesteron terganggu. Kadar progesteron yang rendah menyebabkan peningkatan sintesis prostaglandin F2-alfa dan prostaglandin E-2. Ketidakseimbangan antara prostaglandin F2-alfa dan prostaglandin E-2 dengan prostasiklin (PGI2) menyebabkan peningkatan aktivasi prostaglandin F2-alfa. Peningkatan aktivasi menyebabkan iskemia pada sel-sel miometrium dan peningkatan kontraksi uterus. Peningkatan kontraksi yang berlebihan menyebabkan terjadinya dismenore (Angel, Armini, dan Pradinie, 2015).

A.4 Faktor-faktor yang Menyebabkan Dismenorea

Menurut Proverawati dan Misaroh (2017) penyebab terjadinya dismenorea primer sampai saat ini belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor yang dianggap sebagai pemicu terjadinya dismenorea, antara lain :

1. Faktor Psikis

Seorang wanita dengan emosi yang tidak stabil akan lebih mudah merasakan nyeri menstruasi daripada wanita yang bisa mengontrol emosinya.

2. Faktor Prostaglandin

Teori ini menyatakan bahwa nyeri menstruasi timbul dikarenakan peningkatan produksi prostaglandin (oleh dinding rahim) saat menstruasi.

3. *Menarche* (menstruasi pertama) di usia dini yaitu kurang dari 12 tahun;
4. wanita yang belum pernah melahirkan;
5. darah menstruasi berjumlah banyak;

6. adanya riwayat nyeri menstruasi pada keluarga;
7. obesitas (kegemukan/kelebihan berat badan).

Faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya dismenorea primer menurut Andriani (2015) faktor resiko dismenorea primer diantaranya adalah :

1. Indeks Massa Tubuh

Seorang wanita dengan tubuh tidak ideal memiliki resiko lebih besar terhadap kejadian dismenorea. Tubuh yang ideal bukanlah tubuh yang terlalu kurus ataupun yang terlalu gemuk. Seorang wanita dengan tubuh terlalu kurus ataupun terlalu gemuk sangat berpotensi mengalami dismenorea, karena semakin rendah Indeks massa tubuh maka tingkat dismenorea akan semakin berat dan sebaliknya, karena saat wanita semakin gemuk, timbunan lemak memicu pembuatan hormon terutama estrogen.

2. Tingkat Stres

Stres seringkali terjadi secara tiba-tiba karena persoalan yang harus dihadapi dalam kehidupan. Peningkatan tingkat stres menyebabkan pengaruh negative pada kesehatan tubuh. Stres merupakan penyebab timbulnya dismenorea. Semakin tinggi tingkat stres maka akan semakin tinggi pula tingkat dismenorea.

3. Aktifitas Fisik

Dalam kehidupan sehari-hari sangat dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik untuk kepentingan kesehatan. Aktifitas fisik jika dilakukan dengan benar akan memberikan manfaat bagi tubuh. Semakin rendah

aktifitas fisik maka tingkat dismenoreea akan semakin berat dan sebaliknya.

A.5 Gejala

Gejala pada dismenoreea sesuai dengan jenis dismenoreanya yaitu:

1. Dismenoreea Primer

Menurut Proverawati dan Misaroh (2017) Gejala-gejala umum yang dirasakan yaitu seperti nyeri dari bagian perut yang menjalar ke daerah pinggang dan paha, terkadang disertai mual dan muntah, diare, sakit kepala, emosi labil, demam bahkan terkadang sampai jatuh pingsan.

Menurut Priscilla dan Ningrum (2012) dalam Aningsih, et al. (2018) dismenoreea dapat menimbulkan beberapa gejala seperti : (1) konsentrasi buruk; (2) sakit kepala kadang disertai vertigo; (3) perasaan cemas; (4) gelisah; (5) nyeri perut (kram).

Sedangkan menurut mansjoer (2002) dalam Jannah dan Rahayu (2018) gejala dismenoreea primer antara lain:

- a. usia lebih muda, maksimal usia 15-25 tahun;
- b. timbul setelah terjadinya siklus haid yang teratur;
- c. sering terjadi pada *nulipara*;
- d. nyeri sering terasa sebagai kejang uterus dan spastik;
- e. nyeri timbul mendahului haid dan meningkat pada hari pertama atau kedua haid;
- f. tidak dijumpai keadaan patologi pelvik;
- g. hanya terjadi pada siklus haid yang ovulatorik;

- h. sering memberikan respons terhadap pengobatan medikamentosa;
- i. sering disertai *nausea*, muntah, diare, kelelahan, dan nyeri kepala.

2. Dismenoreia sekunder

Menurut Mansjoer (2000) dalam Jannah dan Rahayu (2018) gejala yang ditimbulkan pada penderita dismenoreia sekunder antara lain :

- a. usia lebih tua, jarang sebelum usia 25 tahun;
- b. cenderung timbul setelah 2 tahun siklus haid teratur;
- c. tidak berhubungan dengan siklus paritas;
- d. nyeri sering terasa terus-menerus dan tumpul;
- e. nyeri dimulai saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah;
- f. berhubungan dengan kelainan pelvik;
- g. tidak berhubungan dengan adanya ovulasi;
- h. seringkali memerlukan tindakan operatif.

Biasanya dismenoreia sekunder terjadi pada kasus infeksi, mioma submucosa, polip corpus uteri, endometriosis, retroflexio uteri fixata, gynatresi, stenosis canalis servikalis, adanya AKDR, tumor ovarium.

A.6 Pencegahan

Menurut Kusmiran (2018) tindakan yang bisa dilakukan untuk mencegah dismenoreia ialah :

1. mengurangi makanan yang bergaram, seperti kentang goreng, kacang-kacangan dan makanan berbumbu, untuk mengurangi penahanan air berlebih;

2. kurangi makanan yang berupa tepung, gula, kafein, dan cokelat;
3. tambahkan makanan yang mengandung kalsium dan vitamin C dosis tinggi, seminggu sebelum menstruasi;
4. konsumsi makanan berserta dan perbanyak minum air putih;
5. jika menstruasi cukup banyak mengeluarkan darah, perbanyak porsi makan atau minum suplemen yang mengandung zat besi (tablet Fe) agar terhindar dari anemia.

A.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada dimenorea primer adalah sebagai berikut:

1. Farmakologi

Dismenorea primer dapat diatasi dengan inhibitor prostaglandin yang bisa menghalangi sintesis dan metabolisme prostaglandin. Obat antiradang nonsteroid (*nonsteroidal anti-inflammatory drugs*, NSAID) adalah obat yang efektif untuk menghambat sintesis prostaglandin seperti, ibuprofen, naproxen, dan ketoprofen (Jannah dan rahayu, 2018)

2. Non Farmakologi

Terapi non farmakologi pada penderita dismenorea yaitu dengan terapi fisik, modifikasi gaya hidup, dan pengobatan tradisional. Menurut Asmadi (2008) dalam Ramadina, Utami, dan Jumaini (2014) terapi non farmakologi juga diperlukan untuk mengurangi dismenorea. Salah satunya dengan menggunakan teknik relaksasi. Teknik ini didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon terhadap ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya.

Penatalaksanaan pada dismenorea sekunder adalah dengan terapi causal (mencari dan menghilangkan penyebabnya), karena dismenorea sekunder terjadi disebabkan adanya penyakit patologis yang mendasarinya.

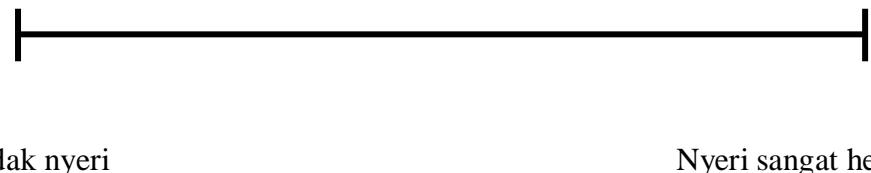
A.8 Intensitas Nyeri Haid

Individu/klien merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dirasakannya. Oleh karena itu, klien harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatan nyeri yang dirasakannya. Informasi yang diperlukan harus dapat menggambarkan nyeri individual dalam beberapa cara, diantaranya klien diminta untuk memuat tingkatan nyeri pada skala verbal atau *visual analogue scale* (VAS) (Solehati dan Kosasih, 2018).

Intensitas nyeri seseorang dapat diukur dengan menggunakan skala nyeri (Smeltzer dan Bare, 2002), skala nyeri tersebut adalah:

a. *Visual Analogue Scale* (VAS)

Visual Analogue Scale merupakan skala nyeri yang berbentuk garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya dimana ujung satunya menggambarkan kondisi tidak dirasakannya nyeri dan ujung satunya lagi menggambarkan nyeri yang sangat hebat. VAS adalah pengukuran nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Potter, 2005)



Gambar 2.1. Visual Analogue Scale

b. *Numeric Rating Scale*

Skala ini menggunakan nomor (0-10 atau 0-100) untuk menggambarkan peningkatan nyeri. Alat ukur ini dapat digunakan pada anak yang sudah mulai mengenal angka (James dan Ashwill, 2007). Alat ukur tingkat nyeri ini digunakan dengan meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numerik yang sudah disediakan.



Gambar 3.2. *Numeric Rating Scale*

Keterangan:

0 : tidak nyeri.

1-3 : nyeri ringan (klien masih dapat berkomunikasi dengan baik).

4-6 : nyeri sedang (klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat menggambarkannya serta mampu mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : nyeri berat(klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih dapat merespon tindakan dan dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : nyeri sangat berat (klien tidak mampu berkomunikasi dan memukul).

B. Konsep Relaksasi Genggam Jari

B.1 Pengertian Relaksasi Genggam Jari

Menurut Mander (2004) dalam Solehati dan Kosasih (2018) relaksasi merupakan salah satu cara terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri yang dialami klien (pasien). Relaksasi adalah suatu teknik non farmakologis di dalam terapi perilaku dengan tujuan untuk menenangkan pikiran dan fisik seseorang sehingga terhindar dari tekanan mental, fisik, ataupun emosi yang sedang dialami seseorang. Menurut Liana (2008) dalam Sasmito (2018) relaksasi genggam jari adalah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita.

Menurut Hill (2011) dalam dalam Sasmito (2018) relaksasi genggam jari merupakan bagian dari teknik *Jin Shin Jyutsu* yang dimana merupakan akupresur Jepang. Tangan (jari dan telapak tangan adalah alat bantuan sederhana dan ampuh untuk menyelaraskan dan membawa tubuh menjadi seimbang. Perasaan yang tidak seimbang seperti khawatir, takut, marah, cemas, dan sedih dapat

menghambat aliran energi yang mengakibatkan rasa nyeri. Relaksasi genggam jari digunakan untuk memindahkan energi yang terhambat menjadi lancar.

Berdasarkan pendapat para ahli, dapat disimpulkan bahwa relaksasi genggam jari merupakan terapi non farmakologis yang mudah dilakukan oleh siapapun berhubungan dengan jari dan ampuh digunakan untuk menyelaraskan dan menyeimbangkan tubuh.

B.2 Mekanisme Relaksasi Genggam Jari

Hill (2011) dalam Ramadina, Utami, dan Jumaini (2014) menyatakan bahwa setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan, dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri. Perasaan yang tidak seimbang dapat menghambat aliran energi yang berakibat pada munculnya rasa nyeri.

Pinandita (2012) dalam Sasmito (2018) menyatakan bahwa perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen *non nosiseptor*. Serabut saraf *non nosiseptor* mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang.

Menggenggam jari sambil menarik nafas dapat mengurangi bahkan menyembuhkan ketegangan fisik ataupun emosi. Teknik relaksasi genggam jari ini nantinya dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada *meridian* (jalan energi dalam tubuh) yang terletak pada jari-jari tangan sehingga nantinya mampu memberikan sebuah efek rangsangan secara spontan pada saat

dilakukan genggaman . kemudian rangsangan tersebut nantinya akan mengalir menuju otak dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, diharapkan sumbatan di jalur energi dapat mengalir dengan lancar (Indrawati, 2017).

B.3 Pelaksanaan Teknik Relaksasi Genggam Jari

Prosedur pelaksanaan teknik genggam jari adalah sebagai berikut :

1. Jelaskan pada klien tentang tindakan dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan serta kesediaannya
2. Posisikan pasien pada posisi nyaman, serta anjurkan pasien untuk merilekskan semua otot dan mengatur nafas
3. Relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari dan dengan lembut, genggam sampai nadi terasa berdenyut
4. Anjurkan pasien untuk mengatur pernafasan dengan hitungan teratur
5. Genggam ibu jari selama 3-5 menit dengan nafas yang teratur dan lanjutkan genggaman pada jari-jari lain satu persatu dengan durasi yang sama
6. Setelah kurang lebih 15 menit beri perlakuan yang sama ke jari tangan yang lain
7. Setelah selesai tanyakan bagaimana respon klien terhadap kecemasan yang dirasakan setelah diberikan relaksasi.

C. Konsep Relaksasi Nafas Dalam

C.1 Pengertian Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi adalah istilah luas yang digunakan untuk menggambarkan sejumlah teknik yang mempromosikan pengurangan stres yang disebabkan oleh kemarahan, kecemasan, dan ketakutan , penghapusan ketegangan di seluruh tubuh, dan kondisi pikiran yang tenang dan damai (Hidayat, 2019).

Smeltzer dan Bare (2002) dalam Yulinda (2018) menyatakan bahwa relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan yang dimana seorang perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

Menurut Alfarini (2012) dalam Yulinda (2018) relaksasi nafas dalam merupakan teknik relaksasi termudah dan paling sederhana, dengan bernafas pelan, sadar dan dalam serta dapat dilakukan secara normal tanpa harus berfikir dan merasa ragu.

Berdasarkan pendapat para ahli, dapat disimpulkan bahwa relaksasi nafas dalam merupakan salah satu terapi non farmakologis yang paling sederhana dan mudah untuk dilakukan serta mampu menurunkan intensitas nyeri yang dialami oleh seseorang.

C.2 Tujuan Relaksasi Nafas Dalam

Tujuan relaksasi nafas dalam menurut Smeltzer dan Bare (2002) dalam Yulinda (2018) adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara

pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, merilekskan tegangan otot, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress fisik dan stress emosional, mengontrol ataupun mengurangi intensitas nyeri, dan menurunkan kecemasan.

Adapun menurut suddarth dan Brunner (2002) dalam Yulinda (2018) relaksasi nafas dalam bertujuan untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta untuk mengurangi kerja bernafas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, meningkatkan ansietas, menyingkirkan pola aktifitas otot-otot pernafasan yang tidak berguna dan tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernafasan serta mengurangi udara yang terperangkap.

C.3 Pelaksanaan Relaksasi Nafas Dalam

Menurut Smeltzer dan Bare (2002) dalam Ulinnuha (2018) ada beberapa posisi relaksasi nafas dalam yang dapat dilakukan, diantaranya:

1. Posisi relaksasi dengan terlentang

Berbaring terlentang, kedua kaki lurus dan terbuka sedikit, kedua tangan rileks di samping bawah lutut dan kepala diberi bantal.

2. Posisi relaksasi dengan berbaring miring

Berbaring miring, kedua lutut ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan dibawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.

3. Posisi relaksasi dalam keadaan berbaring terlentang

Kedua lutut ditekuk, berbaring terlentang dan kedua lengan disamping telinga.

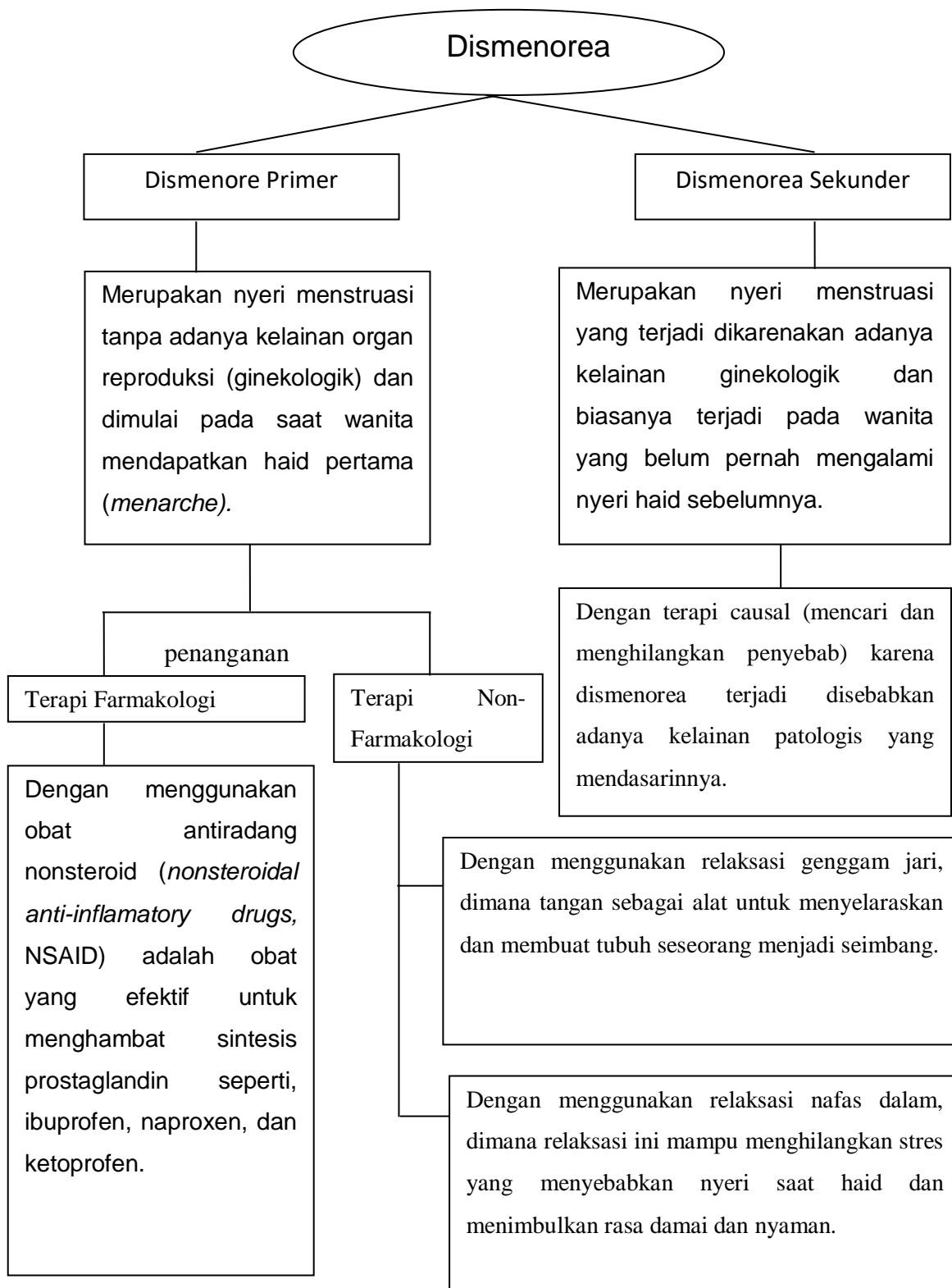
4. Posisi relaksasi dengan duduk

Duduk membungkuk, kedua lengan di atas sandaran kursi atau di atas tempat tidur dan kedua kaki tidak boleh menggantung.

C.4 Langkah-langkah Relaksasi Nafas Dalam

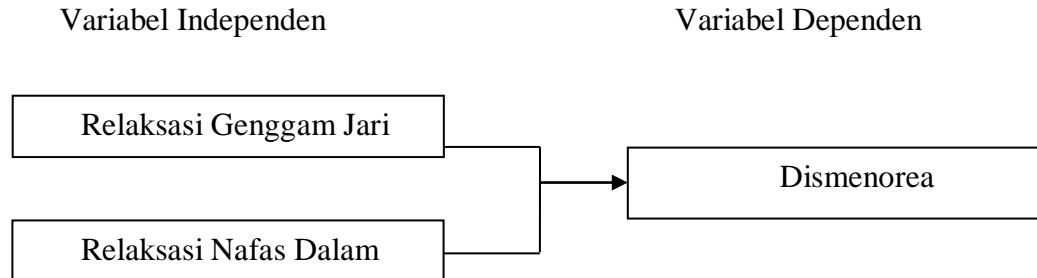
1. Atur klien dalam posisi yang nyaman
2. Minta klien untuk meletakkan tangannya ke perut
3. Minta pasien untuk bernafas secara pelan, dalam da merasakan kembang-kempisnya perut
4. Minta klien untuk menahan nafas selama beberapa detik, kemudian keluarkan nafas secara perlahan melalui mulut
5. Beritahukan klien bahwa pada saat mengeluarkan nafas melut pada posisi mencucu (*pursed lip*)
6. Minta klien untuk mengeluarkan nafas sampai perut mengempis
7. Lakukan relaksasi nafas dalam hingga 3-4 kali.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2

F. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu dugaan sementara dari jawaban rumusan masalah penelitian. Dari kajian diatas maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

H_1 : relaksasi genggam jari dan nafas dalam efektif digunakan untuk penurunan nyeri dismenoreia pada remaja putri di SMA Swasta Al-Wasliyah Tanjung Morawa.