

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN
INTENSITAS NYERI DISMINORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI DI SMK
KESEHATAN SAMARINDA**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH

SRI MULIANA

1411308231079

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2016

MOTTO

“ Dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah, sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah melainkan kaum yang kafir.

(QS : Yusuf [12] : 87)

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(QS: Alam Nasyrah ayat 5)

Rasulullah S.A.W bersabda :

“ Barang siapa yang berjalan dalam pencarian ilmu maka Allah SWT akan memudahkan jalannya”

(HR. Ahmad)

Bila telah diperjuangkan dengan sungguh-sungguh, baik hasilnya sukses atau gagal, sesungguhnya perjuangan itu adalah kesuksesan tersendiri.

(Sri Muliana)

Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Disminore
Primer pada Remaja Putri di SMK Kesehatan Samarinda

Sri Muliana¹, Ismansyah², Ns.Ni Wayan Wiwin³

INTISARI

Latar Belakang : Disminore adalah gangguan aliran darah haid atau nyeri haid wanita yang mengalami haid biasanya mengeluhkan gejala-gejala dalam dua hari pertama. Gejala tersebut antara lain ketidakstabilan emosi, sakit kepala, tidak bergairah, dan nafsu makan menurun. Gejala fisik yang paling umum adalah ketidaknyamanan, nyeri dan kembung pada bagian perut, rasa tertekan pada daerah kemaluannya dan disminore (Benson, 2009). Lebih dari 50% wanita yang menstruasi mengalami *disminore* sehingga berbagai upaya dilakukan baik secara farmakologis maupun non farmakologis seperti tehnik relaksasi, tehnik stimulasi kulit dan tehnik distraksi (terapi musik). Pemberian terapi musik dapat memberikan kenyamanan dan rasa rileks pada penderita haid (disminore).

Tujuan : Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan intensitas nyeri disminore primer pada remaja putri di SMK Kesehatan Samarinda.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, metode penelitian yang digunakan *ekperimen Design* dengan rancangan *pretest-posttes one group design*. Jumlah responden sebanyak 30 orang. Dengan menggunakan uji *piered t test*.

Hasil Penelitian : Terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian terapi musik terhadap nyeri haid (disminore) pada remaja putri di SMK Kesehatan Samarinda. Dari hasil uji paired t test sebesar 0,000 atau p value lebih kecil dari 0,05.

Saran : Saran bagi siswi SMK Kesehatan Samarinda agar dapat menggunakan terapi musik sebagai cara alternative untuk mengurangi nyeri disminore.

Kata kunci : Nyeri haid, terapi musik klasik

¹Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

²Dosen Akper Poltekes Kalimantan Timur Samarinda

³Dosen Program S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

Effect of Classical Music Therapy towards Menstrual Pain Level (Dysmenorrhea) of
Female Adolescents in SMK Kesehatan Samarinda

Sri Muliana¹, Ismansyah², Ns.Ni Wayan Wiwin³

ABSTRACT

Background : Dysmenorrheais a menstrual blood flow disorder or menstrual pain. Generally, the symptoms appear on the first 2-day menstruation cycle. The symptoms include emotinal instability, headaches, disinterest, and decreased appetite. The most common indication is discomfort, pain, and bloating in the abdomen, feeling of compression on her genital area and dysmenorrhea (Benson,2009). More than 50% of women who has menstrual cycle experience dysmenorrheal. Hence, various treatment are carried including pharmcological therapy, relaxation technique, skin stimulaciont technique and distraction techniques (music therapy). Music therapy can provide comfort and a sense of relaxation in patients with menstruation (disminore).

Objective : The purpose of this study was find out the effect of music therapy towards menstrual pain level (dysmenorrhea) of female adolecents students in SMK Kesehatan Samarinda.

Methods : This research applied quantitative design. The method used was experimental design, which conducted by through pretest and posttest design with one group. The sample were all 22 female students, the result was analysed using paired t-test analysis.

Result of the study : There was a significant difference between providing music therapy to level of menstruation pain (disminore) in adolescent female students in SMK Kesehatan Samarinda. This was proven by the *P value* 0.000 which was less than α (0,05).

Suggestion : The adolesencent female students of SMK Kesehatan Samarinda can use music therapy as an alternative for reducing pain disminore

Key words : Menstrual Pain, Music Therapy

¹Student Program Studi S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

²Lecturer Akper Poltekes Kalimantan Timur Samarinda

³Lecturer Program S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

KATA PENGANTAR



AssalamualaikumWr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan pada Allah SWT yang selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya, serta tak lupa sholawat dan salam pada Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Disminore Primer Pada Remaja Putri SMK Kesehatan Samarinda”.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menghaturkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Ghozali MH, M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
2. Ibu Ns. Siti Khoiroh M, S.Pd., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
3. Kepala Sekolah beserta staf ibu Samawatin, Nusiana B, dan Ratri Sekolah SMK Kesehatan Samarinda.
4. Bapak Ns Faried Rahmad Hidayat, S.Kep.,M.Kes, selaku koordinator mata ajar skripsi.

5. Bapak Ismansyah. M. Kep selaku penguji II dan pembimbing I yang meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan masukan untuk penyempurnaan penulisan skripsi ini dan memberikan dorongan kepada penulis agar dapat tetap berusaha.
6. Ibu Ns. Ni Wayan Wiwin, S.Kep.,M.Pd selaku penguji dan pembimbing II yang meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan masukan untuk penyempurna penulisan skripsi ini dan memberikan dorongan kepada penulis agar dapat tetap berusaha.
7. Bapak Ns. M. Aminudin, S. Kep., Msc selaku penguji I yang meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan masukan untuk penyempurna penulisan skripsi ini dan memberikan dorongan kepada penulis agar dapat tetap berusaha
8. Kedua orang tua, kakak dan Adik yang telah memberikan motivasi dan do'a agar selalu sukses dalam menjalankan studi ini.
9. Teman-teman seperjuangan di STIKES Muhammadiyah Samarinda, terima kasih atas masukan dan motivasinya dan semua pihak yang turut membantu pelaksanaan pembuatan skripsi ini yang mana tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih terdapat kekurangan dan masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan skripsi ini

sehingga dapat bermanfaat secara maksimal untuk semua pihak dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang terkait.

Wassalamu'alaikumWr. WB.

Samarinda, Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	10
B. Penelitian Terkait	57

C. Kerangka Teori Penelitian	59
D. Kerangka Konsep Penelitian	60
E. Hipotesis	60

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	62
B. Populasi dan Sampel	64
C. Waktu dan Tempat Penelitian	68
D. Definisi Operasional	68
E. Instrumen Penelitian	70
F. Uji Normalitas	71
G. Teknik Pengumpulan Data	72
H. Teknik Analisa Data	73
I. Etika Penelitian	79
J. Jalannya Penelitian	82
K. Jadwal Penelitian	84

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum sekolah kesehatan samarinda	85
B. Hasil Penelitian	87
C. Pembahasan.....	90
D. Keterbatasan Penelitian.....	97

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	98
---------------------	----

B. Saran 98

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

3.1 Tabel Definisi Operasional.....	69
4.1 Tabel Karakteristik Responden	87
4.2 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Nyeri Disminore	88
4.3 Tabel Uji Paired t-test	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana	22
Gambar 2.2 Skala Intensitas Nyeri Numeric 0-10	22
Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian.....	59
Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Biodata Peneliti.

Lampiran 2 : SOP Pemberian Terapi Musik Klasik.

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden.

Lampiran 4 : Lembar Pengukuran Pre dan Post test Nyeri Disminore.

Lampiran 5 : Surat Balasan dari Sekolah Smk Kesehatan.

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal.

Lampiran 7 : Jadwal Penelitian

Lampiran 8 : Hasil Analisa Statistik

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pertumbuhan dan perkembangan manusia menjadi dewasa mengalami suatu tahap yang disebut masa pubertas. Remaja perempuan mengalami masa pubertas lebih cepat dibandingkan laki-laki. Masa remaja sebagai masa ketika perubahan fisik, mental, dan sosial-ekonomi terjadi dan adanya pertumbuhan dan perkembangan fisik yang khas pada masa remaja juga ditandai dengan meningkatnya perkembangan jiwa seorang anak menjadi dewasa (Imron, 2012).

Pubertas pada remaja perempuan juga ditandai dengan Menarche yaitu mendapatkan menstruasi (haid) pertama (Mikrajuddin, 2006). Haid adalah perdarahan periodik normal uterus dan merupakan fungsi fisiologis yang hanya terjadi pada wanita. Pada dasarnya haid merupakan proses katabolisme dan terjadi di bawah pengaruh hormon hipofisis dan ovarium (Benson, 2009).

Wanita yang mengalami haid biasanya mengeluhkan gejala-gejala dalam dua hari pertama. Gejala tersebut antara lain ketidakstabilan emosi, sakit kepala, tidak bergairah, dan nafsu makan menurun. Gejala fisik yang paling umum adalah ketidaknyamanan, nyeri dan kembung di daerah perut, rasa tertekan pada daerah kemaluannya dan *dismenorea* (Benson, 2009).

Disminore (*dysmenorrhea*) berasal dari bahasa “greek” yang artinya *dys* gangguan/nyeri hebat/abnormalitas) – *meno* (bulan) - *rhea* (“flow atau aliran) sehingga dari makna tersebut, disminore adalah gangguan aliran darah atau nyeri haid (Ernawati, 2010).

Musik merupakan perwujudan dari seni tertentu seperti seni suara, seni tari, seni drama, baca puisi, dan gerak yang berirama. Sedangkan musik terapi adalah suatu usaha yang berupa bantuan yang merupakan proses terencana dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu (Suriyana, 2012).

Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk, dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental.

Terapi musik yang efektif menggunakan musik dengan komposisi yang tepat antara beat, ritme, dan harmony yang disesuaikan dengan tujuan dilakukannya terapi musik. Jadi memang terapi musik yang efektif tidak bisa menggunakan sembarang musik. Menurut para pakar terapi musik, manfaat musik ada sepuluh poin dan 3 diantaranya adalah sebagai relaksasi/ mengistirahatkan tubuh dan pikiran, kesehatan jiwa dan mengurangi rasa sakit (Erwin,2015)

Penelitian Tomatis, menyebutkan bahwa efek relaksasi dari musik klasik dikarenakan musik klasik memberikan energi kepada otak. Musik ini

membawa otak pada gelombang *alpha*, kemudian gelombang menstimulasi serabut-serabut neuron korteks hingga bekerja maksimal dan membuat orang menjadi sadar dan tidak malas. Musik ini memiliki keunggulan lainnya iramanya yang teratur dan teksturnya sederhana. Kesederhanaan dan keteraturan ini membuat jantung berdenyut dengan normal. Suasana rilkes ini yang membuat kecemasan dan ketegangan dapat mereda. Musik klasik yang banyak digunakan untuk memberikan rileks adalah Mozart (Djohan, 2006).

Menurut Campbell (2002), musik-musik Mozart memiliki keunggulan yakni kesederhanaan bunyi-bunyi yang dimunculkannya, irama, melodi, dan frekuensi-frekuensi tinggi pada musik Mozart merangsang dan memberi daya pada daerah-daerah kreatif dan motivasi dalam otak. Musik Mozart memberi rasa nyaman tidak saja ditelinga tetapi juga kenyamanan bagi yang mendengarnya. Musik klasik ini, bila diperdengarkan dengan frekuensi 10 menit hingga 30 menit setiap harinya dengan posisi senyaman mungkin dan mata terpejam maka akan memberi efek keseimbangan emosi dan ketenangan. Dari penjabaran yang telah dijelaskan didapatkan kasus yang terjadi di dunia salah satunya Amerika Serikat.

Epidemiologi yang terjadi di Amerika Serikat, nyeri haid dilaporkan sebagai penyebab utama ketidakhadiran berulang pada siswa wanita disekolah. Studi epidemiologi pada populasi remaja beruisa 12 – 17 tahun

di Amerika Serikat, Klein dan Lift melaporkan prevalensi disminore mencapai 59,7%. Dari mereka yang mengeluh nyeri, ada 12% mengalami nyeri berat, 37% nyeri sedang, dan 49% nyeri ringan. Studi ini juga melaporkan bahwa disminore menyebabkan 14% remaja sering tidak masuk sekolah. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan prevalensi yang signifikan diantara populasi yang berbeda, puncak insiden disminore primer terjadi pada akhir masa remaja dan di awal usia 20an, insiden disminore pada remaja dilaporkan sekitar 92%. Insiden ini menurun seiring dengan bertambahnya usia dan meningkatnya kelahiran. Sedangkan, di Indonesia angka kejadian disminore sebesar 64.25% yang terdiri dari 54,89% disminore primer dan 9,36% disminore sekunder. Di Surabaya didapatkan 1,07%-1,31% dari jumlah penderita disminore datang kebagian kebidanan selain itu di Yogyakarta ada 54% pelajar tidak dapat melakukan aktivitas harian dengan baik selama mengalami menstruasi (Ernawati, 2010).

Dan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 November 2015 melalui wawancara dengan 100 siswi SMK Kesehatan Samarinda, yang setiap bulannya mengalami haid/menstruasi, mereka melaporkan apabila datang bulan / menstruasi setiap bulan pasti mengalami nyeri haid dan ada beberapa yang mengatakan tidak mengalami nyeri haid, data yang diperoleh 37 siswi mengalami nyeri ringan, 47 siswi mengalami nyeri sedang, dan 16 siswi mengalami nyeri

haid yang berat sampai tidak bisa beraktivitas, dan dari data tersebut didapatkan juga laporan 70 siswi mengalami nyeri haid dengan meminum obat nyeri yang dijual bebas diwarung, dan 20 siswi menangani nyeri dengan meminum obat tradisional / jamu, dan sisanya 10 siswi membiarkan hal tersebut.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti yang telah diuraikan diatas, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Klasik (Mozzart) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Disminore Primer Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Samarinda”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan penelitian “Apakah ada Pengaruh Terapi Musik Mozzart Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Disminore Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Samarinda?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Terapi Musik Mozzart Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Disminore Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia responden, usia menarche responden) di SMK Kesehatan Samarinda.

- b. Mengidentifikasi skala nyeri disminore sebelum diberi tindakan terapi musik di SMK Kesehatan Samarinda.
- c. Mengidentifikasi skala nyeri disminore sesudah diberi tindakan terapi musik di SMK Kesehatan Samarinda.
- d. Menganalisa pengaruh tindakan terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri haid di SMK Kesehatan Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Dapat memberikan informasi mengenai terapi musik sebagai tindakan alternative untuk mengurangi nyeri saat haid.

2. Bagi sekolah (UKS)

Untuk menambah refrensi dan informasi bahwa tindakan terapi musik dapat menurunkan nyeri pada saat haid/menstruasi. Dan menjadi inspirasi petugas UKS dalam menangani nyeri haid pada siswi disekolah.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

- a. Memperkaya intervensi keperawatan dalam menangani nyeri disminore
- b. Sebagai perkembangan salah satu metode untuk menurunkan nyeri dalam praktik keperawatan tentang penerapan terapi musik pada penderita nyeri disminore.

- c. Menjadi landasan dalam melakukan penelitian selanjutnya tentang terapi modalitas nonfarmakologi dalam keperawatan dengan musik.
- d. Menjadi masukan dalam merencanakan dan membuat penelitian keperawatan yang berfokus pada tindakan keperawatan mandiri yang bermanfaat bagi pasien/penderita nyeri disminore.

E. Keaslian Penelitian

Sebatas pengetahuan peneliti, belum ada yang meneliti tentang pengaruh tindakan terapi musik terhadap penurunan skala nyeri haid pada siswi SMK Kesehatan Samarinda.

Akan tetapi ada beberapa penelitian lain yang memiliki kesamaan variabel-variabel dari penelitian ini, antara lain :

1. Fitra M.P. bonde, Fransiska Lintong, Maya Moningka (2014) dengan judul "Pengaruh Kompres Panas Terhadap Penurunan Derajat Nyeri Haid Pada Siswi SMA Dan SMK Yadika Kopandakan II". Penelitian ini menggunakan *eksperimental* dengan desain *one group pre & post test*. Dengan jumlah populasinya 30 orang responden dengan data yang diperoleh melalui lembar observasi berupa skala nyeri *bourbonais* dengan penilaian skala nyeri dengan perlakuan *pre* dan *post* kompres panas dengan menggunakan instrumen uji wicoxon.

2. Yayuk Dwirahayu, S.Kep Ners, M.Kes (2014) penelitian ini berjudul “efektifitas terapi musik dalam menurunkan nyeri pada ibu inpartu kala 1 pada ibu inpartu di ruang melati RSUD Dr. hardjono ponorogo” desain penelitian ini menggunakan pre eksperimental design dengan one group pre test post test design, penelitian ini menggunakan eksperimen terapi musik pre dan post untuk menurunkan nyeri inpartu. Dengan populasi 20 orang menggunakan tehnik purposive sampling dengan mengkaji skala nyeri pre dan post test kemudian hasilnya di olah dengan uji Wilcoxon Match Pairs Test.
3. Adhe Primadita, (2011) dengan judul “Efektifitas Intervensi Terapi Musik Klasik Terhadap Stress Dalam Menyusun Skripsi Pada Mahasiswa PSIK UNDIP Semarang”. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan jumlah responden 31 orang, jenis penelitian *pre eksperimen* yang termasuk ke dalam *pre test dan post tes one group design*, dengan anlisa data statistik yang digunakan *Wilcoxon Match Pairs Test*.

Sedangkan pada penelitian ini, sama-sama menggunakan jenis penelitian eksperimental pre test dan post test one group design, perbedaannya dengan penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *konsecutive sampling* yaitu siswi yang mengalami nyeri haid disminore pada hari pertama dan kedua saat haid / menstruasi pada

saat peneliti melakukan penelitian, dengan menggunakan analisa data statistik uji *paired T test*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Haid (Menstruasi)

a. Pengertian Haid (menstruasi)

Salah satu bagian dari keistimewaan perempuan adalah haid. Perempuan-perempuan yang sudah haid menandakan bahwa dirinya mampu untuk mengandung anak, meskipun bisa saja faktor-faktor kesehatan lainnya membatasi kemampuan tersebut. Haid sebenarnya adalah pengeluaran darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding rahim perempuan secara periodik.

Haid atau menstruasi atau datang bulan merupakan salah satu ciri kedewasaan perempuan. Haid biasanya diawali pada usia remaja, 9-12 tahun. Ada sebagian kecil yang mengalami lebih lambat dari itu, 13-15 tahun meski sangat jarang terjadi. Cepat atau lambatnya usia untuk mulai haid sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya kesehatan pribadi perempuan yang bersangkutan, nutrisi, berat badan, dan kondisi psikologis serta emosionalnya.

Haid adalah siklus alami yang terjadi secara regular untuk mempersiapkan tubuh perempuan setiap bulannya terhadap kehamilan. Siklus haid ini melibatkan beberapa tahapan yang dikendalikan oleh intraksi hormon yang dikeluarkan oleh

hipotalamus, kelenjar di bawah otak depan, dan indung telur. Pada permulaan siklus, lapisan sel rahim akan mulai berkembang dan menebal. Lapisan ini berperan sebagai penyokong bagi janin yang sedang tumbuh bila perempuan hamil.

Sejak saat itu, perempuan akan terus mengalami haid sepanjang hidupnya, setiap bulan hingga mencapai usia 45-55 tahun yang biasanya disebut *Menopause*. Peristiwa menopause ini juga sangat dipengaruhi oleh faktor kesehatan, kondisi nutrisi, dan berbagai faktor lainnya. Periode masing-masing perempuan untuk mengalami awal haid dan akhir haid bersifat sangat personal, tergantung kondisi kesehatannya. Pada masa menopause ini perempuan sudah tidak haid dan tidak dapat haid.

Masa rata-rata perempuan haid antara 3-8 hari dengan siklus rata-rata haid selama 28 hari. Masa rata-rata dan siklus rata-rata antara perempuan satu dengan perempuan yang lain berbeda-beda dan sangat bervariasi. Hal ini lagi-lagi kembali tergantung berbagai faktor, seperti kondisi kesehatan, status nutrisi, dan emosi perempuan yang bersangkutan.

Hormon-hormon tersebut akan memberikan sinyal pada telur di dalam indung telur untuk mulai berkembang. Tidak lama kemudian, telur akan dilepaskan dari indung telur perempuan dan mulai bergerak menuju *tuba falopi* trus menuju rahim. Apabila telur

tersebut tidak dibuahi oleh sperma melalui senggama atau inseminasi buatan maka lapisan rahim akan berpisah dari dinding *uterus* dan mulai luruh.

Peluruhan tersebut akan dikeluarkan melalui vagina. Periode pengeluaran darah inilah yang disebut dengan haid (diistilahkan juga dengan menstruasi atau datang bulan). Apabila perempuan hamil maka ia akan berhenti haid. Itulah sebabnya perempuan yang berhenti haid sering menjadi tanda kehamilan, meskipun tidak berarti berhenti haid sudah pasti hamil. Kadang ada penyakit tertentu yang menyebabkan seorang perempuan berhenti haid. Kondisi emosional yang tidak stabil dan stress dapat memicu tidak terjadi haid selama kurun waktu tertentu.

Pada saat haid, pada sebagian perempuan ada yang mengalami berbagai gangguan haid yang cukup berat. Misalnya ada sebagian yang mengalami kram karena kontraksi otot-otot halus pada rahim, sakit kepala, sakit perut, gelisah berlebihan, merasa letih dan lemas, hidung terasa tersumbat, bahkan selalu ingin menangis. Selain itu ada juga yang mengalami kemarahan tak berujung pangkal, depresi, kondisi ingin makan yang berlebihan, hingga nyeri haid yang luar biasa. Kondisi ini sering disebut dengan datang bulan atau PMS.

Ada pula sebagian perempuan yang mengalami kegagalan menstruasi selama masa waktu tertentu (*amenore*). Kondisi ini biasanya disebabkan oleh stress, kehilangan berat badan, olahraga berat yang terus menerus, hingga penyakit. Sebaliknya ada juga perempuan yang mengalami siklus haid secara berlebihan. Kondisi ini disebut *menoragi*. Pada kondisi ini tidak hanya aliran darah yang menjadi sangat deras dan banyak, tetapi masa haidnya pun bisa lebih lama dari masa normal 3-7 hari.

b. Siklus Haid

Haid adalah proses pelepasan dinding rahim yang disertai dengan perdarahan yang terjadi secara berulang setiap bulan, kecuali pada saat terjadi kehamilan. Hari pertama terjadinya haid dihitung sebagai awal setiap siklus haid (hari ke-1). Haid terjadi 3-7 hari. Hari terakhir haid adalah waktu berakhir sebelum mulai siklus haid berikutnya. Rata-rata perempuan mengalami siklus haid selama 21-40 hari. Hanya sekitar 15 persen perempuan yang mengalami siklus haid selama 28 hari.

Jarak siklus haid yang paling panjang biasanya terjadi setelah haid yang pertama (*menarche*) dan sesaat sebelum berhenti haid (*menopause*). Jarak di antara waktu tersebut biasanya 2 bulan atau bahkan 1 bulan terjadi 2 kali siklus. Ini hal yang normal dan tidak perlu dirisaukan. Dalam rentang waktu tertentu semenjak

menarche, siklus akan berlangsung normal, kondisi tersebut tidak perlu dicemaskan. Selama kesehatan tetap terjaga, menopause tidak perlu ditakuti.

Untuk dapat mengetahui siklus haid secara pasti, sebaiknya setiap perempuan membuat kalender haid. Hal tersebut dapat dilakukan dengan menandai kalender pada saat terjadi haid setiap bulannya. Setelah beberapa bulan akan dapat diketahui siklus haid secara pasti. Ini akan membantu kita untuk menentukan dan memperkirakan kapan haid berikutnya akan datang. Terutama bagi mereka yang biasa memiliki masalah dan gangguan saat haid. Jadi, dapat mempersiapkan segala sesuatunya hingga peristiwa penting tidak perlu terganggu dengan adanya masalah haid.

Siklus haid terdiri dari tiga fase, yaitu (1) fase *folikuler*, (2) fase *ovuloir*, (3) fase *luteal*.

1) Fase Folikuler

Fase ini dimulai dari hari ke-1 hingga sesaat sebelum kadar LH (luteinizing Hormone), hormon *gonadotropik* yang disekresi oleh kelenjar *pituitari anterior* serta berfungsi merangsang pelepasan sel telur dan membantu pematangan serta perkembangan sel telur meningkat dan terjadi pelepasan sel telur atau ovulasi. Dinamakan fase *folikuler* karena pada masa ini terjadi pertumbuhan folikel di dalam ovarium.

Pada masa pertengahan fase folikuler, kadar FSH (*follicle Stimulating Hormone*) meningkat sehingga merangsang pertumbuhan folikel sebanyak 3-30 folikel yang masing-masing mengandung satu sel telur. Hanya satu folikel yang akan terus tumbuh dan yang lainnya akan hancur. FSH adalah hormon gonadotropin yang merangsang (menstimulasi) sel telur (ovarium) untuk memproduksi folikel dominan yang akan matang dan melepaskan telur yang dibuahi saat ovulasi (pelepasan sel telur), dan berperan untuk menstimulasi folikel ovarium untuk memproduksi hormon estrogen.

Pada suatu siklus, sebagian indung telur dilepaskan sebagai respon terhadap penurunan kadar hormon estrogen dan hormon progesteron. Indung telur terdiri dari tiga lapisan. Lapisan yang paling atas dan lapisan tengah adalah bagian yang dilepaskan sedangkan lapisan dasar akan tetap dipertahankan dan menghasilkan sel-sel baru untuk membentuk kedua lapisan yang telah dilepaskan. Darah haid tidak membeku, kecuali jika perdarahan yang hebat. Setiap kali haid darah yang hilang sebanyak 238 - 280 gram.

2) Fase Ovulatoir

Fase ini dimulai ketika kadar LH meningkat. Pada fase inilah sel telur dilepaskan. Pada umumnya, sel telur dilepaskan setelah 16-32 jam terjadinya peningkatan kadar LH.

Folikel yang matang akan tampak menonjol dari permukaan indung telur sehingga akhirnya pecah dan melepaskan sel telur. Pada saat terjadi pelepasan sel telur ini, beberapa perempuan sering merasakan nyeri yang hebat pada perut bagian bawah. Nyeri ini akan terjadi selama beberapa menit hingga beberapa jam, mengikuti proses pelepasan sel telur.

3) Fase Luteal

Fase ini terjadi setelah pelepasan sel telur dan berlangsung selama 14 hari. Setelah melepaskan sel telur, folikel yang pecah akan kembali menutup dan membentuk corpus luteum (disebut juga yellow body, struktur anatomis yang kecil dan berwarna kuning pada permukaan ovarium. Selama masa subur atau reproduksi wanita, corpus luteum dibentuk setelah setiap ovulasi atau pelepasan sel telur) yang menghasilkan progesteron dalam jumlah cukup besar. Hormon progesteron ini akan menyebabkan suhu tubuh meningkat. Ini terjadi selama fase luteal dan akan terus tinggi sampai siklus yang

baru dimulai. Peningkatan suhu badan ini dapat digunakan sebagai perkiraan terjadinya ovulasi.

Setelah 14 hari, corpus luteum akan hancur dan siklus yang baru akan dimulai. Ini akan terus terjadi selama perempuan dalam masa aktif reproduksi, kecuali jika terjadi pembuahan dan menyebabkan kehamilan. Jika telur dibuahi maka corpus luteum akan menghasilkan HCG (Human Chorionic Gonadotropine) yang memelihara progesteron hingga dapat menghasilkan hormon sendiri. Tes kehamilan didasarkan pada adanya peningkatan kadar HCG.

c. Sindrom Sebelum Haid

Sindrom sebelum haid atau biasa dikenal dengan Pre-Menstrual Syndrome (PMS) sering berhubungan dengan naik turunnya kadar estrogen dan progesteron yang terjadi selama siklus haid. Estrogen berfungsi untuk menahan cairan yang dapat menyebabkan bertambahnya berat badan, pembengkakan jaringan, nyeri payudara, hingga perut kembung.

Penyebab terjadinya sindrom sebelum haid ini belum diketahui secara pasti. Namun penyebab yang paling sering ditemukan berhubungan dengan faktor-faktor sosial, budaya, biologis, dan masalah psikis emosional. PMS sering terjadi pada perempuan usia

subur dengan jumlah sekitar 70-90 persen. Kondisi ini lebih sering ditemukan pada perempuan yang berumur 20-40 tahun

Jenis dan berat gejalanya tidak sama pada setiap perempuan, tergantung pada kesehatan dan kondisi masing-masing. Perempuan dengan penyakit lupus, epilepsi, maupun penyakit otot dapat mengalami kejang yang lebih hebat pada saat haid.

Gejala-gejala yang sering dialami pada saat terjadi PMS adalah sakit punggung, perut kembung, payudara terasa penuh dan nyeri, perubahan nafsu makan (dapat bertambah ataupun tidak mau makan sama sekali), sakit kepala, pingsan, daerah panggul terasa sakit dan tertekan, kulit pada wajah dan leher menjadi bengkak dan terasa memerah, sulit tidur, tidak bertenaga, mual maupun muntah, serta kelelahan yang luar biasa, dan munculnya jerawat. Selain itu, PMS juga disertai perubahan emosional, seperti mudah marah, cemas, mudah tersinggung, depresi, stress, sulit berkonsentrasi, dan bisa menjadi pelupa.

Kondisi ini pada sebagian perempuan biasa menjadi sangat hebat sehingga menyulitkan penanganan. Oleh karena itu, sangatlah bijaksana jika kita dapat mengenali tanda-tanda PMS, kemudian menganganinya dengan baik.

2. Konsep Dasar Nyeri

a. Konsep Dasar Nyeri

Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan, yang di definisikan dalam berbagai perspektif. Asosiasi internasional untuk penelitian nyeri (Internasional Association for the Study of Pain, IASP, 1979) mendefinisikan nyeri adalah suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan (Smeltzer, 2002, dalam Marly, 2014).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Stanley & Bare, 2007 dalam Ratih, 2014).

Nyeri adalah keadaan ketidaknyamanan sensasi yang sangat bersifat subyektif sehingga tidak dapat disamakan tiap individu dengan individu lainnya. Nyeri adalah alasan utama seseorang mencari pertolongan kesehatan.

b. Fisiologi Nyeri

Fast pain dicetuskan oleh reseptor tipe mekanis atau thermal (yaitu serabut saraf A-Delta), sedangkan *Slow pain* (nyeri lambat)

biasanya dicetuskan oleh serabut saraf C. serabut saraf A-Delta mempunyai karakteristik menghantarkan nyeri dengan cepat serta bermielinasi, dan serabut saraf C yang tidak bermielinasi, berukuran sangat kecil dan bersifat lambat dalam menghantarkan nyeri.

c. Klasifikasi Nyeri

Potter dan Perry, (2005) berpendapat bahwa nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan durasinya dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronik.

1) Nyeri akut

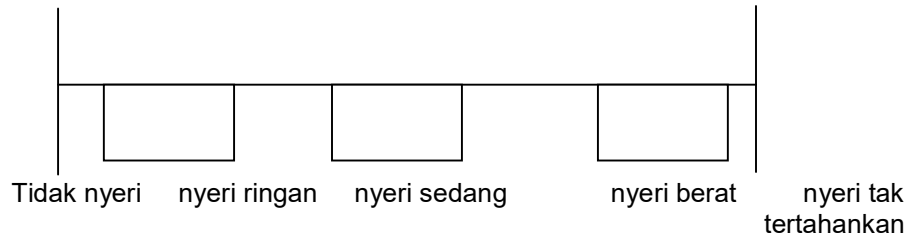
Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat (kurang dari 6 bulan). Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivasi system saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti : peningkatan tekanan darah, peningkatan respirasi, peningkatan denyut jantung, dan dilatasi pupil. Klien yang mengalami nyeri akut akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai. Klien akan melaporkan secara verbal adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakan.

2) Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik dapat dirasakan klien hampir setiap harinya dalam suatu periode yang panjang (beberapa bulan bahkan tahun), akan tetapi nyeri kronik juga mempunyai probabilitas yang tinggi untuk berakhir.

d. Derajat Nyeri

Menurut Perry dan Potter (2005), karakteristik yang paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien sering kali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai nyeri ringan, sedang atau berat. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan yang lebih obyektif. Skala pendeskripsi *Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari 3-5 kata. Pendeskripsian ini dirangking mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Alat VDS ini memungkinkan klien untuk mendeskripsikan nyeri. Skala penilaian *Numerical Rating Scale* (NRS) digunakan sebagai pengganti alat deskriptif kata. Adapun skala nyeri menurut Perry dan Potter (2005) adalah sebagai berikut :



gambar 2.1 skala intensitas nyeri deskriptif sederhana

(qittun.blogspot.com, 2015)

0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Tidak Nyeri	nyeri ringan	nyeri sedang	nyeri berat	nyeri berat tidak tertahankan

gambar 2.2 Skala intensitas nyeri numeric 0-10

(ripository.wima.ac.id, 2015)

keterangan :

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan : hilang tanpa pengobatan, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

4-6 : Nyeri sedang : nyeri perut bagian bawah, mengganggu aktivitas, membutuhkan obat untuk mengurangi nyerinya.

7-9 : nyeri berat : nyeri disertai pusing, sakit kepala berat, muntah, diare, sangat mengganggu aktifitas.

10 : nyeri tidak tertahankan : menangis, meringis, gelisah, menghindari percakapan dan kontak social, sesak nafas, immobilisasi, mengigit bibir, penurunan kesadaran.

e. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Potter & Perry (2005), antara lain :

1) Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun).

2) Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna 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 dipengaruhi oleh faktor-

faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka menyatakan bahwa sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis seperti endogen dan terjadilah persepsi di nyeri.

4) Makna Nyeri

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 melahirkan akan mempersepsikan nyeri, akibat cedera karena pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan nyeri klien berhubungan dengan makna nyeri.

5) Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Dengan memfokuskan 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.

6) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan 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.

7) Keletihan

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 waktu yang lama. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri terasa lebih berat dan jika mengalami suatu proses periode tidur baik maka nyeri berkurang.

8) Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul, dan juga sebaliknya. Akibatnya klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

9) Gaya coping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian, gaya coping mempengaruhi untuk mengatasi nyeri.

10) Dukungan Keluarga dan Sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien 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, sebaliknya tersedianya seseorang yang memberi dukungan sangatlah berguna karena akan membuat seseorang merasa lebih nyaman, kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang mengalami nyeri.

f. Penanganan Nyeri

1) Tindakan farmakologis

Pedoman yang dibuat WHO mengkombinasikan penggunaan obat-obatan analgesic dan obat-obatan adjuvan yang efektif untuk mengontrol nyeri. Obat-obatan adjuvan adalah obat-obatan yang digunakan bertujuan untuk meningkatkan kemanjuran dari obat opiat, menghilangkan gejala-gejala yang timbul bersamaan dengan serangan nyeri yang bertindak sebagai analgesik pada tipe nyeri tertentu. Terdapat tiga macam obat-obatan untuk mengontrol nyeri yaitu :

a) Analgesik non-narkotik (analgesik non-opiat)

Sering digunakan untuk berbagai keadaan yang mengakibatkan nyeri seperti trauma, pembedahan atau kanker (American Pain Society, 1986).

b) Analgesik narkotik (analgesik opiat)

Opiat bekerja dengan mengikat reseptor opiat pada neuron efferent, sehingga implus nyeri akan terhenti pada

spinal cord dan tidak ditransmisikan konteks. Biasanya diresepkan untuk nyeri sedang sampai berat.

c) Analgesik adjuvant (obat tambahan)

Adjuvant, seperti sedative, anticemas, dan relaksan otot meningkatkan nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri, seperti depresi dan mual.

2) Tindakan non-farmakologi

a) Bimbingan antisipasi

Bimbingan antisipasi hendaknya memberikan informasi yang jujur pada klien, jangan mengatakan pada klien bahwa dia tidak akan merasakan nyeri. Pengetahuan tentang nyeri membantu klien mengontrol rasa cemas dan secara kognitif memperoleh penanganan nyeri dalam tingkat tertentu.

b) Distraksi

Distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian ke hal-hal lain diluar nyeri, yang dengan demikian diharapkan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri, menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengarkan musik dan bermain satu permainan.

c) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing dapat dilakukan bersamaan dengan tehnik relaksasi atau merupakan tindakan terpisah. Imajinasi terbimbing adalah upaya untuk menciptakan kesan dalam pikiran klien, kemudian berkonsentrasi pada kesan tersebut sehingga secara bertahap dapat menurunkan persepsi klien terhadap nyeri.

d) Relaksasi

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk “membebaskan” mental dan fisik dari ketegangan dan stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

e) Biofeedback

Merupakan metode elektronik yang mengukur respon fisiologi, seperti gelombang pada otak, kontraksi otot, atau temperatur kulit kemudian “mengembalikan” memberikan informasi tersebut kepada klien. Kebanyakan alat *biofeedback* terdiri dari beberapa elektroda yang ditempatkan pada kulit dan sebuah unit empliter yang mentransformasikan data berupa tanda visual seperti lampu yang berwarna. Klien kemudian mengenal tanda tersebut sebagai respon stress dan menggantikannya dengan respon relaksasi.

f) Mengurangi persepsi nyeri

Salah satu cara sederhana untuk meningkatkan rasa nyaman ialah membuang atau mencegah stimulus nyeri. Hal ini penting untuk klien yang imobilisasi atau tidak mampu merasakan sensasi ketidaknyamanan.

g) Stimulus kutaneus

Stimulus kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri. Stimulasi kutaneus akan merangsang serabut-serabut saraf perifer untuk mengirimkan implus melalui dorsal horn pada medulla spinalis, saat implus yang dibawa oleh serabut A-beta mendominasi maka mekanisme gerbang akan menutup sehingga implus nyeri tidak dihantarkan ke otak. Contoh dari tindakan stimulasi kutaneus adalah : *massage*, mandir air hangat/sauna, kompres air dingin atau panas, pijatan dengan menthol, atau TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*).

3) Pembedahan

Tindakan invasife dapat diindikasikan pada klien dengan nyeri kanker kronis atau dalam beberapa kasus nyeri benign krosnis. Contoh pembedahan : *codiotomy*, *neurectomy*, *sympatectomy*, dan *rhizotomy* (prasetyo,2010).

3. Konsep Nyeri Haid (Disminorea)

a. Pengertian Nyeri Haid (*disminorea*)

- 1) *Disminorea* atau nyeri haid merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan oleh wanita usia reproduktif. Oleh karena itu, istilah *disminore* hanya dipakai jika nyeri haid tersebut demikian hebatnya, sehingga memaksa penderita untuk istirahat sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari (Winknjastro, 2007 dalam Novita 2012).
- 2) Nyeri haid adalah perasaan nyeri pada daerah perut atau bawah pinggang. Kadang-kadang disertai dengan rasa tumpul atau linu di daerah genital. Nyeri haid dapat menyebabkan aktivitas sehari-hari terganggu.
- 3) Dismenorea adalah nyeri saat haid yang terasa di perut bagian bawah dan muncul sebelum, selama atau setelah menstruasi. Nyeri dapat bersifat kolik atau terus menerus (Badziad, 2003 dalam Novita, 2012).

Jadi *disminore* adalah nyeri di perut bagian bawah di punggung bagian bawah selama beberapa hari atau beberapa jam yang menyebabkan aktivitas sehari-hari terganggu. Dalam keadaan normal nyeri haid membuat wanita tidak nyaman.

b. Klasifikasi Nyeri Haid (*Dismenorea*)

Menurut Smeltzer,(2002) dalam Novita, (2012) menyebutkan nyeri haid (*dismenorea*) dibagi menjadi dua yaitu *dismenorea* primer dan *dismenorea* sekunder :

1) *Dismenorea* primer

Dismenorea primer yaitu nyeri menstruasi yang terjadi tanpa adanya kelainan ginekologik yang nyata. *Dismenorea* primer terjadi beberapa waktu setelah menarke, biasanya sesudah menarke, umumnya sesudah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus-siklus menstruasi pada bulan-bulan pertama setelah menarke biasanya bersifat anovulatoir yang tidak disertai nyeri. Rasa nyeri timbul sebelum atau bersama-sama dengan menstruasi dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung sampai beberapa hari. Sifat rasa nyeri ialah kejang yang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat merambat ke daerah pinggang dan paha. Rasa nyeri dapat disertai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare.

Disebut *dismenorea* primer jika tidak ditemukan penyebab yang mendasarinya, dan *dismenorea* primer sering terjadi, kemungkinan lebih dari 50% wanita sering mengalaminya dan 15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat. Biasanya

dismenorea primer timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah menstruasi pertama. Nyeri pada *dismenorea* primer diduga berasal dari kontraksi rahim yang dirangsang oleh *prostaglandin*. Nyeri dirasakan semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan rahim melewati *serviks* (leher rahim). Terutama jika saluran serviksnya sempit.

Perbedaan beratnya nyeri tergantung kepada kadar *prostaglandin*. Wanita yang mengalami *dismenorea* memiliki kadar *prostaglandin* yang 5-13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami *dismenorea*. *Dismenorea* sangat mirip dengan nyeri yang dirasakan oleh wanita hamil yang mendapatkan suntikan *prostaglandin* untuk merangsang persalinan. *Dismenorea* sekunder lebih jarang ditemukan dan terjadi pada 25% wanita yang mengalami *dismenore*.

2) *Dismenorea* sekunder

Dismenorea sekunder biasanya terjadi kemudian setelah *menarche*. *Dismenorea* sekunder dapat disebabkan oleh *endometriosis* dimana jaringan uterus tumbuh diluar uterus dan ini dapat terjadi pada wanita tua maupun muda. Implant ini beraksi terhadap estrogen dan progesteron sehingga meluruh saat haid. Hasil peluruhan jika jatuh kedalam rongga abdomen dan merangsang peritoneum akan menghasilkan nyeri.

Endometriosis ditemukan pada 10-15% wanita usia 25-33 tahun. *Dismenorea* sekunder dapat juga karena penyakit radang panggul, tumor pada tuba fallopi, vesika urinaria, polip uteri dan adenimiosis yaitu suatu keadaan dimana endometrium tumbuh menembus miometrium.

Dismenore sekunder, (disebut juga sebagai dismenore ekstrinsik, *acquired*) adalah nyeri menstruasi yang terjadi karena ginekologik, misalnya endometrosi (sebagian besar), fibroids, adenomyosis. Terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami dismenore (Proverwati dkk, 2009 dalam Rusdiana 2015).

Dismenore sekunder merupakan nyeri yang disebabkan oleh kelainan ginekologi seperti salpingitis kronika, endometriosis, adenomiosis uteri, stenosis uteri dan lain-lain (Prawirohardjo, 2006 dalam Rusdiana 2015).

Dismenore sekunder biasanya didapati pada wanita berusia diatas 20 tahun meskipun dalam beberapa kasus bisa mulai tampak pada usia kurang dari 20 tahun (Ramaiah, 2004 dalam Rusdiana 2015).

Bisa dikatakan dismenorea sekunder adalah kelainan bawaan atau kelainan ginekologi pada seseorang yang sebelumnya tidak pernah mengalami nyeri haid namun baru

merasakan nyeri haid setelah beberapa kali haid, dan biasanya baru diketahui pasti setelah berusia 20 tahun.

c. Gejala Nyeri Haid (*Dismenorea*)

Dismenorea menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. *Dismenorea* juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit atau diare dan sering berkemih. Kadang sampai terjadi muntah.

Menurut (Maulana, 2008 dalam Novita 2012) mengatakan bahwa gejala dan tanda dari *dismenorea* adalah nyeri pada bagian bawah yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada.

Sedangkan gejala *dismenorea* sekunder adalah endometriosis, radang pelvis, fibroid, adenomiosis, kista ovarium dan kongesti pelvis. Umumnya, *dismenorea* sekunder tidak terbatas pada haid, kurang berhubungan dengan hari pertama haid, terjadi pada wanita lebih tua (30 atau 40 tahun) dan dapat disertai dengan gejala yang lain (kemandulan dan perdarahan yang abnormal).

d. Faktor Penyebab Nyeri Haid (*Dismenorea*)

Menurut Smeltzer (2001); Novita, (2012). Banyak teori yang telah dikemukakan untuk menerangkan penyebab *dismenorea primer*, tetapi patofisiologinya belum jelas dimengerti. Rupanya beberapa faktor memegang peranan sebagai penyebab disminore antara lain :

1. Dismenorea primer

a) Faktor kejiwaan

Pada remaja putri yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul disminore (Abedian, 2011).

b) Faktor konstitusi

Faktor ini, yang erat hubungannya dengan faktor tersebut diatas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun, dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya disminore.

c) Faktor alergi

Penyebab alergi adalah toksin haid. Ada asosiasi antara disminorhea dengan utikaria, migran, dan asma.

d) Faktro obstruksi kanalis servikalis : salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya disminore primer ialah stenosis kanalis servikalis. Pada wanita dengan uterus

dalam hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab disminore. Banyak wanita menderita disminore tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantefleksi. Sebaliknya terdapat banyak wanita tanpa keluhan disminore, walaupun ada stenosis servikalis dan uterus terletak dalam hiperantefleksi atau hiperretrofleksi. Mioma submukosa bertangkai atau polip endometrium dapat menyebabkan dismenore karena otot-otot uterus berkontraksi keras dalam usaha untuk mengeluarkan kelainan tersebut.

2. *Disminore Sekunder*

Disminore sekunder dapat terjadi kapan saja setelah haid pertama, tetapi yang paling sering muncul di usia 20-30 tahunan, setelah tahun-tahun normal dengan siklus tanpa nyeri. Peningkatan prostaglandin dapat berperan pada disminore sekunder. Namun, penyakit pelvis yang menyertai haruslah ada. Penyebab yang umum, di antaranya termasuk endometriosis (kejadian di mana jaringan endometrium berada di luar rahim, dapat ditandai dengan nyeri haid), *adenomyosis* (bentuk endometriosis yang invasive), *polip endometrium* (tumor jinak di endometrium), *chronic pelvic inflammatory disease* (penyakit

radang panggul menahun), dan penggunaan peralatan kontrasepsi atau IU©D [*intrauterine (contraceptive) device*].

Hampir semua proses apapun yang mempengaruhi *pelvic viscera* (bagian organ panggul yang lunak) dapat mengakibatkan nyeri pelvis siklik. (Anurogo, 2011).

e. Patofisiologi

Selama fase luteal dan menstruasi, prostaglandin F₂ *alfa* (PGF₂α) disekresi. Pelepasan PGF₂α yang berlebihan meningkatkan amplitude dan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan vasospasme arteriol uterus, sehingga mengakibatkan iskemia dan kram abdomen bawah yang bersifat siklik. Respon sistemik terhadap PGF₂α meliputi nyeri punggung, kelemahan, pengeluaran keringat, gejala saluran cerna (anoreksia, mual, muntak, diare) dan gejala system syaraf pusat meliputi : pusing, sinkop, nyeri kepala, dan konsentrasi buruk (Bobak, 2004).

f. Faktor Resiko Nyeri Haid (disminorea)

Menurut Bare dan Smeltzer 2001 (dalam Ernawati 2010), faktor resiko terjadinya disminorea adalah :

- 1) Menarche pada usia lebih awal

Menarche adalah menstruasi pertama kali yang dialami kaum perempuan yang merupakan tanda awal dimulainya

kehidupan baru sebagai remaja dalam masa pubertas yang biasanya terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun (Proverawati & Misaroh, 2009). Menarche didefinisikan sebagai pertama kali menstruasi, yaitu keluarnya cairan darah dari alat kelamin wanita berupa luruhnya lapisan dinding rahim yang banyak mengandung pembuluh darah. Sudah lebih dari setengah abad rata-rata usia *menarche* mengalami perubahan dari usia 17 tahun menjadi 13 tahun, secara normal menstruasi awal terjadi pada usia 12 – 16 tahun (Kartono, 2006). Rentang usia normal terjadinya *menarche* biasanya adalah 10,5 sampai 15 tahun dengan usia rata-rata 12 tahun dan 9,5 tahun (Wong dkk, 2009).

Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat menstruasi sangat bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada usia yang lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun sudah mendapat menstruasi yang pertama kali, yang usia 8 tahun sudah mengalami dan ada juga yang usia 16 tahun baru mengalami. *Menarche* pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi. Menurut Widjanarko (2006), menyatakan bahwa alat reproduksi wanita harus berfungsi sebagaimana mestinya,

namun bila menarche terjadi pada usia yang lebih awal dari normal dimana alat reproduksi belum siap untuk mengalami peluruhan pada leher rahim maka akan timbul rasa sakit ketika menstruasi.

2) Belum pernah hamil dan melahirkan

Wanita yang hamil biasanya terjadi alergi yang berhubungan dengan syaraf yang menyebabkan adrenalin mengalami penurunan, serta menyebabkan leher rahim melebar sehingga sensasi nyeri haid berkurang bahkan hilang.

3) Lama menstruasi lebih dari normal (hipermenorea)

Menurut Proverawati dan Misaroh (2009), hipermenorea adalah perdarahan menstruasi yang banyak dan lebih lama dari normal yaitu 6-7 hari dengan ganti pembalut 5-6 kali perhari. Menstruasi normal biasanya 3-5 hari (3-7 hari masih normal), jumlah darah rata-rata 35 cc (10-80 cc masih dianggap normal), kira-kira 2-3 kali ganti pembalut perhari, penyebab hipermenorea biasanya berhubungan dengan gangguan endokrin dan juga disebabkan karena adanya gangguan inflamasi, tumor uterus, dan gangguan emosional juga dapat mempengaruhi pendarahan. Lama menstruasi lebih dari normal, menstruasi menimbulkan adanya kontraksi uterus, bila menstruasi terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering

berkontraksi dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus menyebabkan suplay darah ke uterus terhenti dan terjadi disminore. Wanita dengan disminore berat mempunyai kadar prostaglandin yang tinggi selama masa siklus haid, konsentrasi tinggi ini terjadi selama 2 hari dari fase menstruasi.

4) Perokok

Merokok dapat mengakibatkan nyeri saat haid karena didalam rokok terdapat kandungan zat yang dapat mempengaruhi metabolisme *estrogen*, sedangkan estrogen bertugas untuk mengatur proses haid dan kadar estrogen harus cukup didalam tubuh. Apabila estrogen tidak tercukupi akibat adanya gangguan dari metabolismenya akan menyebabkan gangguan pula dalam alat reproduksi termasuk nyeri saat haid.

5) Kebiasaan Olahraga

Olahraga merupakan serangkaian gerak raga yang teratur dan terencana yang dilakukan orang dengan sadar untuk meningkatkan kemampuan fungsionalnya. Kejadian disminore akan meningkat dengan kurangnya aktifitas selama menstruasi dan kurangnya olahraga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampak pada uterus adalah aliran

darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri.

6) Stress

Stress menimbulkan penekanan sensasi syaraf-syaraf panggul dan otot-otot punggung bawah sehingga menyebabkan disminore.

4. Konsep Terapi Musik Klasik

a. Sejarah Terapi Musik

Penggunaan musik untuk terapi sudah ada pada abad ke-19 musik telah dipraktikkan sebagai bagian dari intervensi keperawatan oleh Florence Nightingale (Schou, 2008). Nightingale menemukan bahwa bunyi-bunyian bisa membantu sebagai *milieu therapy* dalam menyembuhkan karena meningkatkan relaksasi. Pada saat menyembuhkan tentara yang mengalami cedera atau sakit di perang krim, Nightingale menggunakan live musik karena belum ada tape recorder pada jaman itu (Schou, 2008). Nightingale menggunakan bunyi-bunyi natural seperti suara angin, air mengalir. Jelaslah bahwa terapi musik digunakan sebagai bagian dari terapi komplementer adalah kontribusi dari perawat.

b. Definisi Terapi Musik

Terapi terdiri dari dua kata, yaitu kata "terapi" dan kata "musik" kata "terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang

untuk membantu atau menolong seseorang. Sedangkan kata “musik” dalam terapi digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi (Djohan, 2006).

Terapi musik adalah terapi kesehatan yang menggunakan musik di mana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Suhatini, 2008). Terapi musik adalah materi yang mampu mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik maupun mental. Musik memberikan rangsangan pertumbuhan fungsi-fungsi otak seperti fungsi ingatan, belajar, mendengar, berbicara, serta analisis intelek dan fungsi kesadaran (Satiadarma, 2004 dalam Suhartini 2008).

Musik menghasilkan rangsangan ritmis yang ditangkap oleh organ pendengaran dan diolah didalam sistem saraf tubuh dan kelenjar pada otak yang mereorganisasi interpretasi bunyi ke dalam ritme internal pendengar. Ritme internal ini mempengaruhi metabolisme tubuh manusia sehingga prosesnya berlangsung dengan lebih baik. Metabolisme yang baik akan mengakibatkan tubuh mampu membangun sistem kekebalan yang lebih baik, dan dengan sistem kekebalan yang lebih baik tubuh menjadi lebih tangguh terhadap kemungkinan rasa nyeri yang dialami.

Seorang terapis menggunakan musik dan aktifitas musik untuk memfasilitasi proses terapi dalam membantu kliennya, digunakan untuk memperjelas media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi. Berbeda dengan berbagai terapi dalam lingkup psikologi yang justru mendorong klien untuk bercerita tentang permasalahannya. Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, instrumentalia, dan slow musik, (Potter, 2005 dalam efendi, 2009).

Menurut (Djohan 2006), fungsi terapi musik diantaranya adalah:

1. Membantu mengeksperikan perasaan.
2. Memberikan pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi.
3. Membantu mengatasi stress dan mengurangi nyeri.

c. Terapi Musik Klasik

Terapi musik membantu mengatasi berbagai keluhan gangguan terutama intelektual dan kesulitan belajar namun mereka yang memiliki gangguan cacat fisik juga bisa memperoleh manfaat terutama mereka yang perlu meningkatkan kemampuan nafas atau ingin meningkatkan kemampuan gerakanya seperti pasien hipertensi yang menderita kelumpuhan, tetapi hal ini tidak berlaku apabila seseorang tidak gemar musik, karena hasil yang didapat tidak akan

semaksimal dengan seseorang yang gemar dengan musik (James & Robbins, 2008 dalam Ratih 2014).

Dalam penelitian ini Musik Klasik yang digunakan untuk penelitian adalah musik klasik Mozart karena dipenjelasan sebelumnya efek musik klasik mampu mengurangi rasa nyeri dan relaksasi.

Dan dari penjelasan tentang musik diatas peneliti mendapatkan hasil dalam pemilihan lagu yang akan digunakan yaitu musik Klasik Mozart yang telah peneliti dengarkan dengan seksama, peneliti memutuskan mengambil judul Mozart Clarinet Concerto in A major, K.622 – Adagio, untuk digunakan dalam penelitian yang akan dilakukan kepada siswi SMK Kesehatan Samarinda, karena memiliki tempo yang lambat, pitch yang harmoni dan dinamika yang lembut.

d. Manfaat Terapi Musik

Menurut (Erwin, 2015) musik mempunyai manfaat sebagai berikut:

1) Relaksasi, mengisitrahatkan tubuh dan pikiran

Manfaat yang pasti dirasakan setelah melakukan terapi musik adalah perasaan rileks, tubuh lebih bertenaga dan pikiran lebih fresh. Terapi musik memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna.

- 2) Meningkatkan motivasi, hal yang hanya bisa dilahirkan dengan perasaan mood tertentu, apabila ada motivasi semangat pun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan.
- 3) Meningkatkan kemampuan mengingat, terapi musik bisa meningkatkan daya ingat dan mencegah kepunahan. Hal ini bisa terjadi karena bagian otak memproses musik terletak berdekatan dengan memori.
- 4) Mengurangi rasa sakit, musik bekerja pada sistem saraf otonom dan fungsi otak yang apabila kedua sistem tersebut bereaksi sensitif terhadap musik, jika mendengarkan musik secara teratur membantu tubuh relaks secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit.

Musik klasik mozart memberikan ketenangan, memperbaiki persepsi spesial dan kemungkinan pasien untuk berkomunikasi baik dengan hati maupun pikiran. Musik klasik Mozart juga memiliki irama, melodi, dan frekuensi tinggi yang dapat merangsang dan menguatkan wilayah kreatif dan motivasi di otak. Musik klasik Mozart memiliki kekuatan yang membebaskan, mengobati dan menyembuhkan (Musbikin, 2009).

e. Waktu yang dibutuhkan dalam pemberian Terapi Musik

Belum ada rekomendasi mengenai durasi yang optimal dalam pemberian terapi musik. Seringkali durasi yang diberikan dalam

pemberian terapi musik adalah selama 20-35 menit, tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi musik diberikan dengan durasi 30 sampai 45 menit. Ketika mendengarkan terapi musik berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus lebih lambat, 50-70 ketukan/menit, menggunakan irama yang tenang (Schou, 2008). Sedangkan Bellavia (2010) mencatat penggunaan waktu yang ideal bagi setiap pasien dalam melakukan terapi musik 10 menit hingga 30 menit tiap harinya. Musik klasik mozart merupakan salah satu jenis musik relaksasi yang bertempo 60 ketukan per menit. Musik yang memiliki tempo antara 60 sampai 80 ketukan per menit mampu membuat seseorang yang mendengarkannya menjadi rileks Ortiz yang mempengaruhi pikiran dan tubuh dalam berbagai tingkatan.

Hal ini senada juga pada (Rihiantoro dalam yuhana 2010), dalam waktu 30 menit mendengarkan musik lembut memiliki efek terapi yang sama dengan menggunakan obat penenang valium 10mg.

Utomo (dalam yuhana, 2010) mengatakan bahwa karakteristik musik klasik yang menimbulkan relaksasi adalah musik klasik yang tempo lambat atau musik klasik yang mempunyai bunyi lebih panjang dan lambat karena akan menyebabkan detak jantung

pendengarannya menjadi lebih lambat sehingga ketegangan fisik menjadi lebih rendah dan menciptakan ketenangan fisik.

f. Pengaruh terapi musik klasik terhadap nyeri disminore

Terdapat banyak teori, hipotesa, dan asumsi bagaimana musik bekerja, Don Campbell (2006) dalam bukunya "*Music : Physician For Times to Come*" mengemukakan bahwa stimulus musik memiliki efek biologis pada perilaku manusia dengan melibatkan fungsi otak yang spesifik seperti memori, belajar, motivasi, emosi dan stress. Campbell mengemukakan bahwa bunyi yang mengalir dalam bentuk gelombang elektromagnetik melalui udara dan dapat diukur berdasarkan frekuensi bunyi dan intensitas musik. Lebih jauh dijelaskan efek musik dirasakan di hemisfer kanan, akan tetapi hemisfer kiri akan mendapatkan fungsi analisis yang luar biasa dari musik. Persepsi auditori dari musik bekerja dipusat auditori di lobus temporal, yang akan mengirimkan sinyal ke talamus, otak tengah, pons, amigdala, medulla dan hipotalamus.

Saat seseorang mendengarkan musik, gelombangnya ditransmisikan melalui *ossicles* di telinga tengah dan melalui cairan *cochlear* berjalan menuju telinga dalam. Membran basilaris cochlea merupakan area resonansi dan berespon terhadap frekuensi getaran yang bervariasi. Rambut silia sebagai sensori reseptor yang mengubah frekuensi getaran menjadi getaran elektrik dan langsung

terhubung dengan ujung nervus pendengaran. Nervus auditori menghantarkan sinyal ini ke korteks auditori di lobus temporal. Korteks auditori primer menerima input dan mempersepsikan *pitch* dan melodi yang rumit, dan dipengaruhi oleh pengalaman seseorang. Korteks auditori sekunder lebih lanjut memproses interpretasi musik sebagai gabungan harmoni, melodi, dan rhytm (Wilgram, 2002 dalam Novita, 2012).

Finnerty (2006) melakukan studi kualitatif yang diberi judul "*Music Therapy As An Intervention For Pain Perception*", dengan pernyataan hasil penelitiannya yaitu : Terapi musik bisa menjadi distraksi dari nyeri seseorang dan mengurangi efek samping analgesik, terapi musik juga bisa menurunkan kecemasan, gejala depresi, meningkatkan motivasi, sehingga berkontribusi meningkatkan kualitas hidup pasien.

Mitchell dan MacDonald (2006) mengemukakan terapi musik pada nyeri adalah distraksi terhadap pikiran tentang nyeri, menurunkan kecemasan, menstimulasi ritme nafas lebih teratur, menurunkan ketegangan tubuh, memberikan gambaran positif pada visual imagery, relaksasi, dan meningkatkan mood yang positif. Terapi musik dengan pendekatannya yang unik dan universal membantu mencapai tujuan dengan penurunan stress, ketakutan akan penyakit dan cedera, menurunkan tingkat depresi,

kecemasan, stress dan insomnia. Terapi musik juga mendorong perilaku kesehatan yang positif, mendorong kemajuan pasien selama pengobatan dan pemulihan (Schou, 2008).

Mekanisme musik dalam memberikan efek menurunkan nyeri telah dijelaskan dalam teori *Gate Control*, dimana kesan yang muncul bahwa transmisi dari hal yang berpotensi sebagai implus nyeri bisa dimodulasikan oleh "*cellular gating mechanism*" ditemukan di *spinal cord*. *Gate Control Theory* menyatakan bahwa sinyal nyeri yang ditransmisikan dari bagian yang mengalami cedera melalui reseptor-reseptor nervus di spinal, lalu sinaps-sinaps menyampaikan informasi ke otak (Nilssons, 2008; Novita, 2012).

Saat gerbang (gate) tertutup, sinyal nyeri akan dicegah mencapai otak. Namun saat gerbang membuka, impuls-impuls tersebut akan mampu mencapai otak dan menginformasikan pesan sebagai nyeri. Saat implus sensori lain yang dikirim (musik) bersamaan dengan berjalannya implus nyeri, maka implus-impuls ini akan berkompetisi untuk mencapai otak. Pada keadaan gerbang baik terbuka maupun tertutup, musik dipercaya dapat mengurangi persepsi nyeri pasien (Dunn, 2004; Huss, 2007 dalam Ernawati 2010).

Berikut ini adalah penjelasan singkat mengenai karakteristik empat jenis gelombang otak yang umumnya muncul pada setiap orang:

1. Gelombang Alpha: Kreativitas, relaksasi, visualisasi gelombang otak Alpha (8-13 Hz) sangat kontras dibanding dengan kondisi Beta. Kondisi relaks mendorong aliran energi kreativitas dan perasaan segar, sehat. Kondisi gelombang otak Alpha ideal untuk perenungan, memecahkan masalah, dan visualisasi, bertindak sebagai gerbang kreativitas kita.
2. Gelombang Beta: waspada, konsentrasi. Kondisi gelombang otak Beta (13-30 Hz) menjaga pikiran kita tetap tajam dan terfokus. Dalam kondisi Beta, otak akan mudah melakukan analisis dan penyusunan informasi, membuat koneksi, dan menghasilkan solusi-solusi serta ide-ide baru. Beta sangat bermanfaat untuk produktivitas kerja, belajar untuk ujian, persiapan presentasi, atau aktivitas lain yang membutuhkan konsentrasi dan kewaspadaan tinggi.
3. Gelombang Theta: relaksasi mendalam, meditasi, peningkatan memori. Lebih lambat dari Beta, kondisi gelombang otak Theta (4-8 Hz) muncul saat kita bermimpi sebagai mengalami mimpi secara sadar. Frekuensi Theta ini dihubungkan dengan pelepasan stress dan peningkatan kembali memori yang telah

lama. Kondisi “senjakala” (*twilight*) dapat digunakan untuk meditasi yang lebih dalam, menghasilkan peningkatan kesehatan secara keseluruhan, kebutuhan kurang tidur, meningkatkan kreativitas dan pembelajaran.

4. Gelombang Delta: penyembuhan, tidur sangat nyenyak. Kondisi Delta (0.5-4 Hz), saat gelombang otak semakin melambat, sering dihubungkan dengan kondisi tidur yang sangat dalam. Beberapa frekuensi dalam jangkauan Delta ini diiringi dengan pelepasan hormon pertumbuhan manusia (*Human Growth Hormone*), yang bermanfaat dalam penyembuhan. Kondisi Delta, jika dihasilkan dalam kondisi terjaga, akan menyediakan peluang untuk mengakses aktivitas bawah sadar, mendorong alirannya ke pikiran sadar. Kondisi Delta juga sering dihubungkan dengan manusia-manusia yang memiliki perasaan kuat terhadap empati dan intuisi.

Oleh sebab itu bagi siswi, yang mengalami nyeri disminore dengan salah satu upaya agar berkurangnya nyeri yang dialami secara berlebihan dapat dilakukan dengan cara mendengarkan musik klasik mozart. Dengan adanya rileksasi musik klasik diharapkan mampu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pada saat datang bulan atau nyeri haid.

5. Konsep Perkembangan Remaja

a. Pengertian Remaja

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescence* (kata bendanya *adolescenta* yang berarti remaja) yang berarti tumbuh menjadi dewasa. *Adolescence* artinya berangsur-angsur menuju kematangan secara fisik, akal, kejiwaan dan sosial serta emosional. Hal ini mengisyaratkan kepada hakikat umum, yaitu bahwa pertumbuhan tidak berpindah dari satu fase ke fase lainnya secara tiba-tiba, tetapi pertumbuhan itu berlangsung setahap demi setahap (jose, 2010).

b. Tahap Perubahan Pada Remaja

Pada remaja terjadi perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial yang berlangsung secara sekuensial.

a) Perubahan hormonal pada pubertas

Pubertas terjadi sebagai akibat peningkatan sekresi gonadotropin releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus, diikuti oleh sekuens perubahan sistem endokrin yang kompleks yang melibatkan sistem umpan balik negatif dan positif.

b) Perubahan fisik pada pubertas

Pada fase pubertas terjadi perubahan fisik sehingga pada akhirnya seorang anak akan memiliki kemampuan bereproduksi. Terdapat lima perubahan khusus yang terjadi pada pubertas,

yaitu, penambahan tinggi badan yang cepat (pacu tumbuh), perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh serta perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh.

c) Perubahan psikososial selama pubertas

Perubahan fisik yang cepat dan terjadi secara berkelanjutan pada remaja menyebabkan para remaja sadar dan lebih sensitif terhadap bentuk tubuhnya dan mencoba membandingkan dengan teman-teman sebaya. Jika perubahan tidak berlangsung secara lancar maka berpengaruh terhadap perkembangan psikis dan emosi anak, bahkan terkadang timbul ansietas, terutama pada anak perempuan bila tidak dipersiapkan untuk menghadapinya. Dan perkembangan psikososial ini dibagi menjadi 3 yaitu remaja awal, remaja madya, dan remaja akhir.

c. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2006) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa :

a. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai

perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap "ego". Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

b. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan "*narastic*", yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini :

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

Berdasarkan uraian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa ciri-ciri masa remaja adalah yang merupakan periode yang penting, periode peralihan, periode perubahan, usia yang bermasalah, mencari identitas, usia yang menimbulkan ketakutan, masa yang tidak realistis dan ambang masa kedewasaan.

B. Penelitian Terkait

1. Fitra M.P. bonde, Fransiska Lintong, Maya Moningka (2014) dengan judul “Pengaruh Kompres Panas Terhadap Penurunan Derajat Nyeri Haid Pada Siswi SMA Dan SMK Yadika Kopandakan II”. Penelitian ini

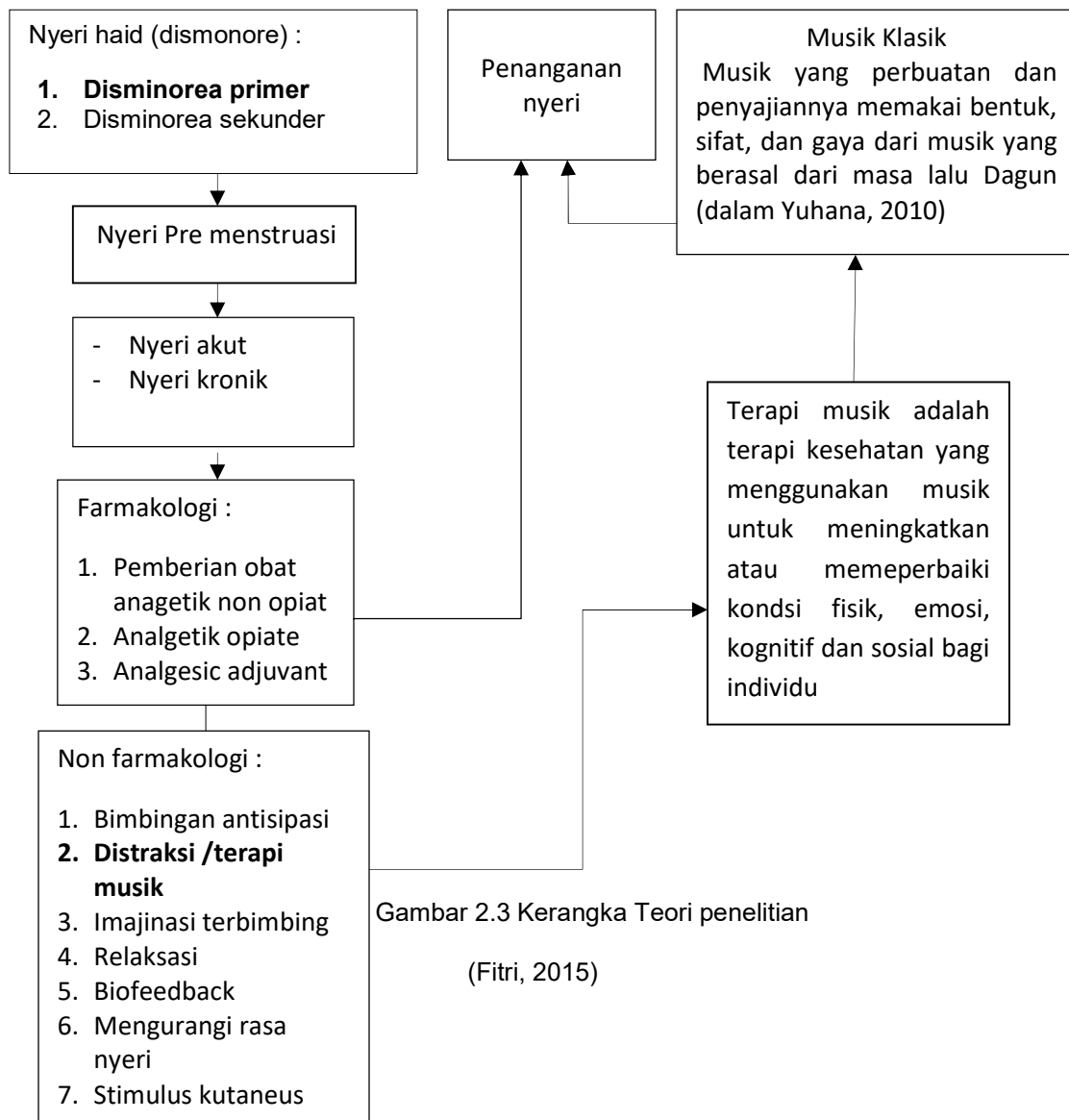
menggunakan *eksperimental* dengan desain *one group pre & post test*. Dengan jumlah populasinya 30 orang responden dengan data yang diperoleh melalui lembar observasi berupa skala nyeri *bourbonais* dengan penilaian skala nyeri dengan perlakuan *pre* dan *post* kompres panas dengan menggunakan instrumen uji wicoxon.

2. Yayuk Dwirahayu, S.Kep Ners, M.Kes (2014) penelitian ini berjudul “efektifitas terapi musik dalam menurunkan nyeri pada ibu inpartu kala 1 pada ibu inpartu di ruang melati RSUD Dr. hardjono ponorogo” desain penelitian ini menggunakan pre eksperimental design dengan one group pre test post test design, penelitian ini menggunakan eksperimen terapi musik pre dan post untuk menurunkan nyeri inpartu. Dengan populasi 20 orang menggunakan tehnik purposive sampling dengan mengkaji skala nyeri pre dan post test kemudian hasilnya di olah dengan uji Wilcoxon Match Pairs Test. Sedangkan pada penelitian yang ingin dilakukan oleh peneliti saat ini menggunakan rancangan pre eksperimen yang termasuk ke dalam *pre test* dan *post test one group* dengan tehnik sampling *puspositive*, perbedaan dari peneliti sebelumnya yaitu terapi musik di lakukan pada ibu hamil inpartu.
3. Adhe Primadita, (2011) dengan judul “Efektifitas Intervensi Terapi Musik Klasik Terhadap Stress Dalam Menyusun Skripsi Pada Mahasiswa PSIK UNDIP Semarang”. Penelitian ini menggunakan

teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan jumlah responden 31 orang, jenis penelitian *pre eksperimen* yang termasuk ke dalam *pre test dan post tes one group design*, dengan analisa data statistik yang digunakan *Wilcoxon Match Pairs Test*.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori yang disusun oleh peneliti berdasarkan uraian landasan teori diatas adalah :

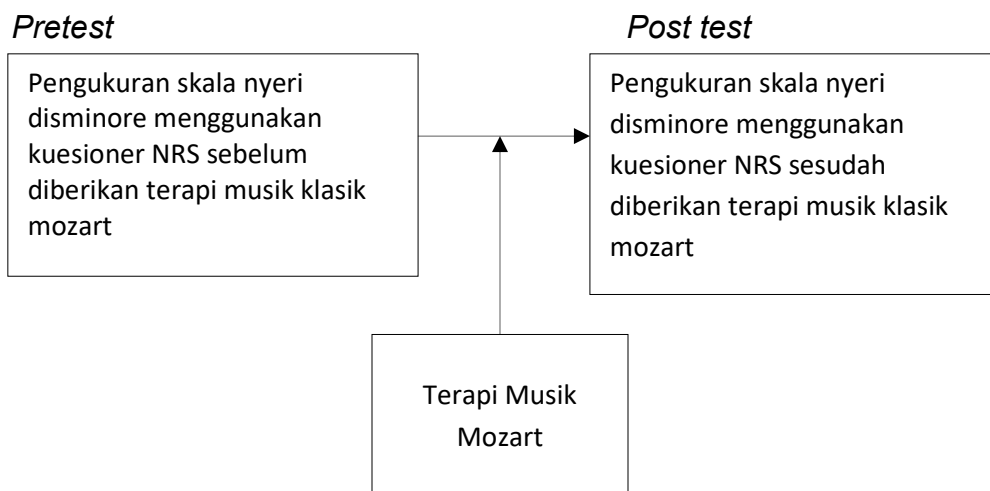


Gambar 2.3 Kerangka Teori penelitian
(Fitri, 2015)

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur / diteliti (Notoatmodjo, 2010)

Kelompok intervensi :



Gambar 2.4 Kerangka Konseptual

E. Hipotesis Penelitian

Menurut notaatmodjo (2012) hipotesis atau dugaan (bukti) sementara diperlukan untuk memandu jalan pikiran kearah tujuan yang ingin dicapai, dengan hipotesis peneliti akan dipandu jalan pikirnya kearah mana hasil penelitiannya akan dianalisis.

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Hipotesis digolongkan menjadi dua yaitu, hipotesis kerja (hipotesa

alternative) yang nantinya menyatakan ada pengaruh antar variabel x dan y, dan hipotesa nol (hipotesa statistik) yang menyatakan tidak ada pengaruh antara variabel x dan y (Arikunto, 2010). Berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesa ini adalah sebagai berikut :

Hipotesa Nol (H_0)

1. Tidak ada pengaruh pemberian tindakan terapi musik klasik mozart terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada siswi SMK Kesehatan Samarinda.

Hipotesa Alternatif (H_a/H_1)

2. Ada pengaruh pemberian tindakan terapi musik klasik mozart terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada siswi SMK Kesehatan Samarinda.

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam Bab 4 dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Mengidentifikasi karakteristik usia saat ini dan usia menarche responden.
2. Nyeri haid (disminore) yang dirasakan pada remaja putri kelas II SMK Kesehatan Samarinda pada *pre test* terapi musik klasik dalam kategori nyeri berat.
3. Nyeri haid (disminore) yang dirasakan pada remaja putri kelas II SMK Kesehatan Samarinda pada *post test* terapi musik klasik dalam kategori nyeri sedang,
4. Terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian terapi musik terhadap nyeri haid (disminore) pada remaja putri kelas II SMK Kesehatan Samarinda. Dari hasil analisis sig 2 tailed yaitu 0,000 lebih kecil dari 0,05.

B. Saran

Dalam penelitian ini ada beberapa saran-saran agar dapat bermanfaat dalam perubahan pengaruh terapi musik klasik terhadap

intensitas nyeri disminore pada remaja putri dengan baik sebagai berikut :

1. Bagi para siswa

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa melakukan terapi musik pada saat sebelum haid dan pada saat haid agar pada saat mengalami menstruasi tidak merasa sakit nyeri, sehingga aktivitas tetap berjalan dengan baik.

2. Bagi pihak sekolah

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap para siswa khususnya pada siswi yang mengalami nyeri haid (disminore) dengan cara melakukan terapi musik.

Dapat memberikan masukan bagi pengembangan sumber daya manusia keperawatan, dapat memperkaya ilmu pengetahuan baik pada masa pendidikan maupun ditempat pelayanan kesehatan dan terapi musik klasik ini dapat berguna sebagai alternatif dalam pemberian informasi untuk menurunkan intensitas nyeri disminore yang banyak di alami oleh remaja muda maupun dewasa, serta dapat memberi masukan serta saran untuk penelian sejenis dikemudian hari yang lebih spesifik.

3. Bagi peneliti

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih dalam mengenai perbandingan terapi musik klasik dengan Murrotal Al-Qur'an agar lebih banyak intervensi yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri disminore pada pasien yang mengalami nyeri akut dan kronik.

DAFTAR PUSTAKA

Anurogo Dito, & Wulandari Ari (2011). Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid – Ed, 1. – Yogyakarta : Andi.

Arikunto Suharsimi, (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik – Ed. Rev., cet. 14.- Jakarta : Rineka Cipta.

Asrinah ; Syarifah, Jamingatu ; Suciyanti, (2011). Menstruasi dan permasalahannya – Ed. 1. Yogyakarta : pustaka panasea.

Benson, P & Pernoll. (2009). Buku saku Obstetri Gynecology William. Jakarta EGC.

Campbell, D. (2002). Efek Mozart. Jakarta; PT Gramedia Pustaka Utama.

Dian N, 2012. Pengaruh Terapi musik terhadap nyeri post operasi open reduction and internal fixation (ORIF) di RSUD DR. H. Abdul Moeloek propinsi Lampung. Depok . Jakarta

Djohan, (2006). Psikologi Musik, Yogyakarta : Best Publisher

Dwirahayu. Y (2014). Efektivitas terapi musik dalam menurunkan nyeri pada ibu inpartu kala 1 pada ibu inpartu di ruang melati RSUD Dr. Hardjono Ponorogo, Ponorogo, Jawa Timur.

Ermianti, Kartika. S, Ida M, (2012), Penurunan Tingkat Disminore Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad Dengan Menggunakan Yoga, Bandung, Universitas Padjadjaran, Indonesia.

Ernawati,dkk (2010) Terapi relaksasi terhadap nyeri disminore pada siswi Universitas Muhammadiyah Semarang. Diakses pada tanggal 30 Desember 2015.

Erwin Eka F. P. 2013. <http://www.terapimusik.com/terapimusik.html>, diperoleh 03 Desember 2015.

Indri K. N, (2008), Stress pada remaja, tidak dipublikasikan, Medan, Universitas Sumatera Utara, Indonesia.

Imron. 2012. "makalah kenakalan remaja". Tersedia pada: <http://ilmu27.blogspot.com/2012/makalah-kenakalan-remaja.html>. diakses tanggal 29 januari 2016.

Lestari D, (2013), Pengaruh Disminorea pada Remaja. Penelitian yang dipresentasikan pada Seminar Nasional FMIPA UNDIKHSIA III, Surakarta, Indonesia.

Marly Y, (2014). Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kecemasan Menghadapi Ujian Nasional Siswa Kelas III SMPN 7 Samarinda.

Mikrajuddin, dkk.2006. IPA TERPADU untuk kelas VIII Semester 1. Jakarta : Erlangga.

Notoatmodjo, S, (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: rineka Cipta.

Novia & Nunik, (2006). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Disminore Primer, FK. Masyarakat Universitas Airlangga, Indonesia.

Novia, Ika; puspitasari, Nunik, (2008). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer. *The Indonesian Journal of Public Health*, 4.3.

Nursalam, (2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Ratih. S, (2014). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Instrumental Dan Musik Klasik Terhadap Nyeri Saat *Wound Care* Pada Pasien *Post Op* Diruang Mawar RSUD DR.Soediran Mangun Sumarso, (<http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/11/01-gdl-rarihswari-549-1-skripsi-h.pdf> diperoleh pada 03 Desember 2015) Wonorigi, Indonesia.

Riduwan, (2006) metode dan teknik menyusun tesis – cet. 4, Bandung; Alfabeta.

Rusdiana, S, (2015). Pengaruh tindakan terapi massage punggung terhadap penurunan skala nyeri haid pada siswi SMA Negeri 8, tidak dipublikasikan, samarinda; STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Schou,K (2008), Music Therapy For Post Operative Cardiac Patients, A Randomized Controlled Trial Evaluating Guided Relaxation With Music And Music Listening On Axiety, Pain, And Mood. Dissertation Thesis. Department

Of Communication: Aalborg University <http://www.mt-phd.aau.dk/digitalassets/6/6848_karin_schou_tehsis.pdf

Sugiyono, (2011). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D – cet. 12. Bandung : Alfabeta.

Suhartini, (2008). Effectiveness of music therapy toward reducing patient's anxiety in intensive care unit, Media Ners. Volume 2, nomor 1, mei 2008, hlm 1-44. <http://ejournal.undip.ac.id>.

Winkjosastro, (2007). Ilmu Kandungan. Jakarta: P.T. Bina Pustaka sarwono prawirohardo.

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Sri Muliana
Tempat, tanggal lahir : Samarinda, 14 Mei 1991
Alamat Asal : Jl. Ir. Sutami, Gg kbb no 14, Rt. 08 Kel.
Karang Asam Ulu, Kec Sungai Kunjang

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan formal

- Tamat SD Tahun 2003 di MI Al – Mujahidin samarinda
- Tamat SMP Tahun 2006 di MTS Al-Mujahidin samarinda
- Tamat SMA Tahun 2009 di Muhammadiyah Samarinda
- Diploma III Tahun 2012 di Stikes Muhammadiyah Samarinda

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR “TERAPI MUSIK”	
Kompetensi	: Pemberian Terapi Musik
Pengertian	: Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis kepada responden
Tujuan	: Memperbaiki kondisi fisik, emosional dan kesehatan spiritual kesehatan responden

Persiapan	
Alat dan bahan :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Music player (MP3) 2. Headphone, earphone/headset 3. Smartphone 4. Musik klasik “Piano Concerto No.21 in C major, K.467-Adante”
Prosedur :	
Pre interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek catatan keperawatan atau catatan medis responden (jika ada) 2. Siapkan alat-alat 3. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi 4. Cuci tangan

Tahap orientasi	<ol style="list-style-type: none">5. Beri salam dan panggil responden dengan namanya6. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada responden
Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none">7. Berikan kesempatan responden bertanya sebelum kegiatan dilakukan8. Menanyakan keluhan utama responden9. Jaga privasi responden, memulai kegiatan dengan cara yang baik10. Menetapkan perubahan pada perilaku dan atau fisiologis yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit11. Menetapkan ketertarikan responden pada musik klasik musik mozart12. Berdiskusi dengan responden dengan tujuan berbagi pengalaman pada musik13. Menetapkan musik yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu dengan musik klasik mozart14. Bantu responden untuk memilih posisi yang nyaman15. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara,

	<p>pengunjung, panggilan telepon, selama mendengarkan musik</p> <p>16. Berikan arahan pada responden untuk menggunakan headset/earphone</p> <p>17. Pastikan headset/earphone dan musik mozart serta perlengkapan dalam kondisi baik</p> <p>18. Dukung dengan headphone jika diperlukan</p> <p>19. Nyalakan musik dan lakukan terapi musik klasik</p> <p>20. Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras</p> <p>21. Hindari mendengarkan musik dan meninggalkan dalam waktu lama</p> <p>22. Fasilitasi jika klien ingin berpartisipasi aktif seperti memainkan alat musik atau bernyanyi jika diinginkan dan memungkinkan pada saat itu</p> <p>23. Hindari stimulasi musik setelah nyeri luka akut</p> <p>24. Menetapkan perubahan pada perilaku dan atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, konsentrasi dan mengurangi rasa sakit</p>
Terminasi	<p>25. Evaluasi hasil kegiatan</p> <p>26. Berikan umpan balik positif</p>

	<p>27. Kontrak pertemuan selanjutnya</p> <p>28. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik.</p>
--	--

LEMBAR PENGUKURAN SKALA NYERI PRE TEST TERAPI MUSIK

KLASIK MOZART

Hari/tanggal :

A. Identitas Responden :

No. responden :

Inisial Responden :

Usia saat ini :

Usia menarche :

Tindakan untuk mengatasi nyeri :

B. Pengukuran Nyeri

Tunjukkan skala nyeri pada angka berapa anda rasakan



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Keterangan :

1 : Tidak Nyeri

1-3 : Nyeri Ringan

4-6 : Nyeri Sedang

7-9 : Nyeri Berat

10 : Nyeri Tidak Tertahankan

LEMBAR PENGUKURAN SKALA NYERI POST TEST TERAPI MUSIK

KLASIK MOZART

Hari/tanggal :

C. Identitas Responden :

No. responden :

Inisial Responden :

Usia saat ini :

Usia menarche :

Tindakan untuk mengatasi nyeri :

D. Pengukuran Nyeri

Tunjukkan skala nyeri pada angka berapa anda rasakan



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Keterangan :

2 : Tidak Nyeri

1-3 : Nyeri Ringan

4-6 : Nyeri Sedang

7-9 : Nyeri Berat

10 : Nyeri Tidak Tertahankan