

**PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP INTENSITAS
DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI
DI SMA N 10 KAMPUS B SAMARINDA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
ITKES WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2022**

**PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP INTENSITAS
DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI
DI SMA N 10 KAMPUS B SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S. Keb)



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
ITKES WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP INTENSITAS
DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI
DI SMA N 10 KAMPUS B SAMARINDA**

SKRIPSI

Oleh :

ADE PUTRI FEBIANA

NIM : 200411046

Skripsi ini Telah Disetujui
Pada Tanggal 17 Januari 2022

Pembimbing



Eka Frenty Hadiningsih, S.ST., M.Keb

NIDN. 1109039101

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan

ITKES Wiyata Husada Samarinda

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hestri'.

Hestri Norhapifah, S.ST., M.Keb

NIDN. 1129059002

LEMBAR PENGESAHAN
PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP INTENSITAS *DISMENORE*
PRIMER PADA REMAJA PUTRI DI SMA N 10 KAMPUS B SAMARINDA

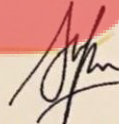
SKRIPSI

Oleh:

ADE PUTRI FEBIANA
NIM: 200411046

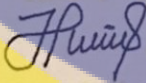
Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 31/01/2022

Penguji I,



NS. WAHYU DEWI SULISTYARINI, MS
NIDN. 1117028802

Penguji II,



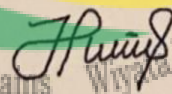
HESTRI NORHAPIFAH, S.ST M.KEB
NIDN. 1129059002

Penguji III,



EKA FRENTY HADININGSIH, S.ST., M. KEB
NIDN. 1109039101

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1-Kebidanan



HESTRI NORHAPIFAH, S.ST., M. KEB
NIK. 1141049011029

Institut Teknologi Kesehatan & Sains
Widyadarmas Husada Samarinda

ITKES WHS

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ade Putri Febiana

NIM : 200411046

Program Studi : S1 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Intensitas
Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di SMA N
10 Kampus B Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber,
baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Samarinda, 31 Januari 2022

Yang membuat pernyataan,



Ade Putri Febiana



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah. SWT, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Intensitas *Dismenore* Primer Pada Remaja Putri Di SMA N 10 Kampus B Samarinda”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S. Keb) pada Program Studi S1 Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

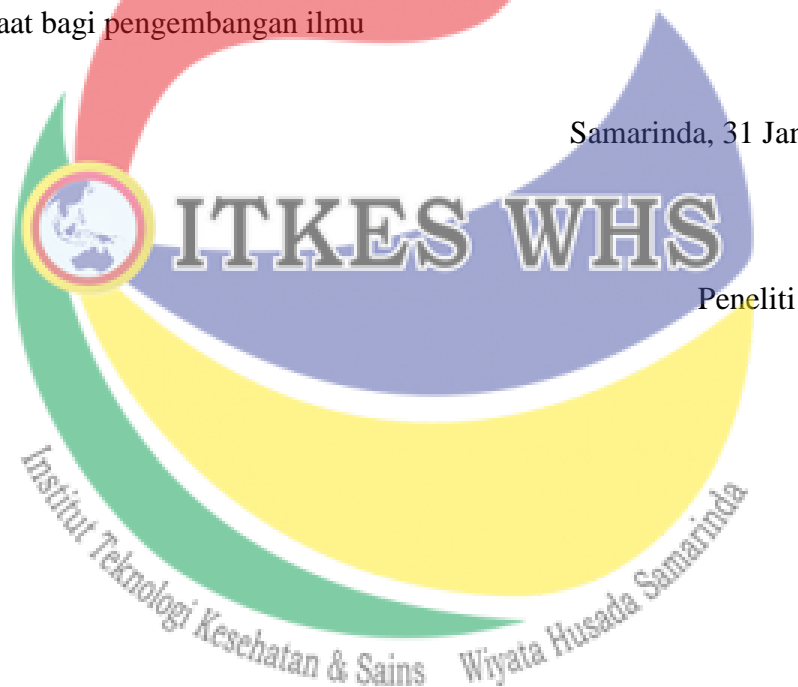
1. Ahmad Domas Jimmy Saputra, S.E selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. DR. Eka Ananta Sidharta, CA., CFrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Hestri Norhapifah, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda, sekaligus penguji II. Terima kasih atas masukan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi, serta semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu kebidanan
4. Ns. Wahyu Dewi, S. Kep., M.S selaku penguji utama, terimakasih telah memberikan banyak pengetahuan baru, terimakasih atas ilmu yang telah ibu berikan
5. Eka Frenty Hadiningsih, S.ST., M.Keb selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini. Terimakasih atas masukan serta bimbingan terhadap saya
6. SMA Negeri 10 Kampus B Samarinda beserta staff pengurus. Terimakasih telah memberikan kesempatan dan bantuan dalam proses tempat pelaksanaan penelitian saya
7. Ns. Edi Purwanto, S.ST., M.Kes selaku pakar Hipnoterapi yang telah

mendampingi saya selama proses penelitian pemberian hipnoterapi.
Terimakasih atas waktu dan kerjasamanya

8. Dosen yang selama ini membekali ilmu pengetahuan dan membantu proses belajar saya selama menuntut ilmu di ITKES Wiyata Husada Samarinda
9. Responden yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam pelaksanaan penelitian ini
10. Kepada kedua orang tua saya. Saya mengucapkan banyak terima kasih dan hormat sebesar-besarnya pada bapak dan ibu yang selalu mendukung saya dalam pendidikan, yang telah memberikan semangat luar biasa sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga Allah.SWT berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu

Samarinda, 31 Januari 2022



Peneliti

LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillah. Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah. SWT, karena berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Intensitas *Dismenore* Primer Pada Remaja Putri Di SMA N 10 Kampus B Samarinda”**.

Saya menyadari bahwa tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak dalam masa perkuliahan sampai dengan penyusunan skripsi ini sangat tidak mudah bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, pada halaman ini perkenankanlah saya sebagai penulis ingin mengucapkan terimakasih dengan hati yang sangat tulus kepada :

1. Ketiga kakak laki-laki saya, ka Irwan, alm. ka Irwin, dan ka Herman, terimakasih telah menjadi kakak yang selalu melindungi adiknya, yang telah memberikan kasih sayang, memberikan dukungan baik secara moril dan materil, kalian menjadi penyemangat saya untuk dapat mampu menempuh dan menyelesaikan pendidikan Sarjana Kebidanan
2. Kakak ipar saya, serta keponakan - keponakan saya yang telah memberikan dukungan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan baik
3. Kepada sahabat - sahabat saya, Suci, Windy dan Jeni yang selalu menghibur saya dan selalu memberi ribuan semangat kepada saya
4. Calon suami saya Yanmar terimakasih telah menyayangi saya, mendukung dan selalu menemani saya dalam penyelesaian pendidikan serta skripsi ini
5. Keluarga saya tercinta, terimakasih atas sejuta do'a yang telah kalian berikan kepada saya, kehadiran kalian adalah penyemangat terbesar bagi saya dalam mencapai gelar Sarjana Kebidanan

Semoga Allah.SWT selalu memberikan berkah dan RidhaNya kepada kita semua. Aamiin.

Samarinda, 31 Januari 2022

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ade Putri Febiana

NIM : 200411046

Program Studi : S1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Intensitas *Dismenore* Primer Pada Remaja Putri Di SMA N 10 Kampus B Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 31 Januari 2022

Yang Menyatakan



Institut Teknologi Kesehatan & Sains

Wiyata Husada

(Ade Putri Febiana)

ABSTRAK

PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP INTENSITAS *DISMENOIRE* PRIMER PADA REMAJA PUTRI DI SMA N 10 KAMPUS B SAMARINDA

Febiana¹⁾, Hadiningsih²⁾

Email : adeptrifbna@gmail.com

Latar Belakang : *Dismenore* primer adalah nyeri fisiologis yang dirasakan saat haid disetiap bulan. Data *dismenore* primer pada remaja putri didapatkan sebanyak 15% tidak dapat pergi ke sekolah akibat nyeri haid tersebut. Terdapat penanganan nonfarmakologi dalam mengatasi *dismenore* primer, salah satunya yaitu hipnoterapi. **Tujuan penelitian :** untuk mengetahui pengaruh hipnoterapi terhadap intensitas *dismenore* primer pada remaja putri di SMA N 10 Kampus B Samarinda. **Metode penelitian :** adalah *Pre Eksperiment* dengan rancangan penelitian *one group pre-posttest design*. Sampel berjumlah sebanyak 15 responden yang diambil dengan teknik *Purposive Sampling*. Pemberian hipnoterapi diberikan sebanyak 2 kali saat responden mengalami menstruasi. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. **Hasil penelitian :** sebelum hipnoterapi didapatkan sebanyak 8 responden (53.3%) mengalami *dismenore* primer berat, setelah intervensi ada sebanyak 9 responden (60%) mengalami penurunan menjadi nyeri sedang, didapatkan nilai $p\text{ value} = 0.000 < \alpha 0.05$ ada pengaruh hipnoterapi terhadap intensitas *dismenore* primer pada remaja putri di SMA N 10 Kampus B Samarinda. **Kesimpulan dan Saran :** hipnoterapi berpengaruh dalam menurunkan intensitas *dismenore* primer sehingga diharapkan remaja putri dapat menggunakan hipnoterapi berupa *self hypnosis* afirmasi positif secara mandiri untuk menangani nyeri haid primer.

Kata Kunci : *Dismenore* Primer, Hipnoterapi, Remaja Putri

¹⁾Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKes Wiyata Husada Samarinda

²⁾Dosen Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKes Wiyata Husada Samarinda

The Effect of Hypnotherapy on Intensity Primary Dysmenorrhea in Adolescent Girls at State Senior High School 10 Campus B Samarinda

Febiana¹⁾, Hadiningsih²⁾

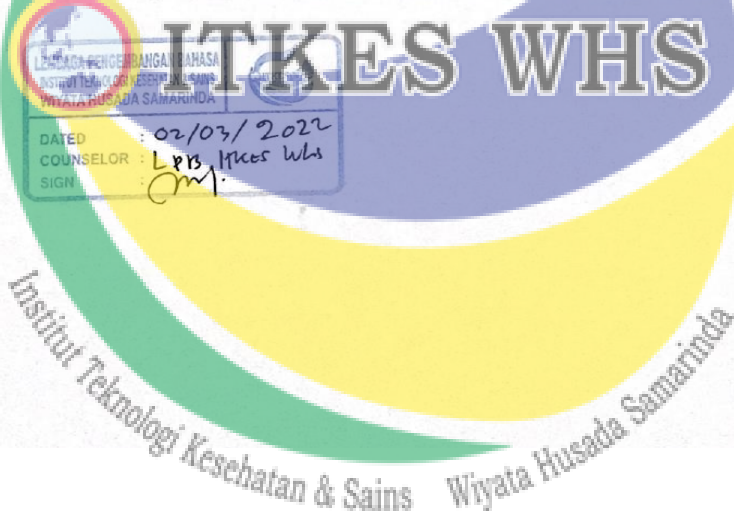
Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda.
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan
Email: adeptrifbna@gmail.com

Abstract

Background: Primary dysmenorrhea is a physiological pain that occurs during menstruation every month. Data on primary dysmenorrhea in adolescent girls found that 15% could not go to school due to menstrual pain. There are non-pharmacological treatments in overcoming primary dysmenorrhea, one of which is hypnotherapy. **Purpose:** This study aimed to determine the effect of hypnotherapy on the intensity of primary dysmenorrhea in adolescent girls at State Senior High School 10 Campus B Samarinda. **Method:** This study was a pre-experiment with a one-group pre-posttest research design. The sample amounted to 15 respondents who were taken by purposive sampling technique. Hypnotherapy was given twice when the respondent was menstruating. Analysis of the data used in this study is the Wilcoxon Signed Rank Test. **Result:** Before hypnotherapy, 8 respondents (53.3%) experienced severe primary dysmenorrhea, after the intervention 9 respondents (60%) experienced a decrease to moderate pain, $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$. It showed an effect of hypnotherapy on the intensity of primary dysmenorrhea. On young women at State Senior High School 10 Campus B Samarinda. **Conclusions and Suggestions:** Hypnotherapy has an effect in reducing the intensity of primary dysmenorrhea, so it is hoped that young women can use hypnotherapy in the form of positive affirmation self-hypnosis independently to treat primary menstrual pain.

Keywords: Primary Dysmenorrhea, Hypnotherapy, Adolescent Girls

¹ Student of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda
² Lecturer of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah Penelitian	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	6
1. Remaja	6
2. <i>Dismenore</i>	8
3. Pengkajian Nyeri	18
4. Hipnoterapi	21
B. Kerangka Teori Penelitian	25
C. Hipotesis	27
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	28
B. Kerangka Konsep Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel	29
D. Variabel Penelitian	30
E. Definisi Operasional	31
F. Tempat dan Waktu Penelitian	32
G. Instrumen Penelitian	32
H. Prosedur Pengumpulan Data	32
I. Analisa Data	33
J. Etika Penelitian	34

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	36
1. Karakteristik Responden	36
2. Analisis Univariat	37
3. Analisis Bivariat	38
B. Pembahasan	39
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	45
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	47



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Desain Penelitian.....	27
Tabel 3.2 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden	36
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Intensitas Dismenore Primer Sebelum Hipnoterapi	37
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Intensitas Dismenore Primer Sesudah Hipnoterapi	37
Tabel 4.4 Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Intensitas Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di SMA N 10 Kampus B Samarinda	38



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	25
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	27



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Numeric Rating Scale</i>	19
Gambar 2.2 <i>Wong Baker Face Rating Scale</i>	20



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Persetujuan Penelitian
- Lampiran 4 : Kuesioner Karakteristik Responden
- Lampiran 5 : Standar Operasioal Prosedur Hipnoterapi
- Lampiran 6 : Lembar Observasi
- Lampiran 7 : Lembar Output SPSS
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Lembar Sertifikat Pendamping Penelitian
- Lampiran 10 : Lembar Dokumentasi



DAFTAR SINGKATAN

NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR ISTILAH

<i>Abdomen</i>	: Rongga Perut
<i>Adolescence</i>	: Remaja
<i>Analgetic</i>	: Antinyeri
<i>Catmenial Pelvic Pain</i>	: Nyeri haid
<i>Cortisol</i>	: Hormon stress
<i>Dismenore</i>	: Nyeri haid
<i>Endorphin</i>	: Hormon Bahagia
<i>Estrogen</i>	: Hormon Pada Wanita
<i>Impuls</i>	: Pesan
<i>Kortex Serebri</i>	: Lapisan Jaringan Saraf Terluar Pada Otak
<i>Medula Spinalis</i>	: Serabut Saraf di Tulang Belakang
<i>Menarche</i>	: Menstruasi Pertama
<i>Miometrium</i>	: Lapisan Tengah Rahim
<i>Myoma</i>	: Tumor Jinak
<i>Ovarium</i>	: Indung Telur
<i>Ovulasi</i>	: Pelepasan Sel Telur Yang Telah Matang
<i>Nausea</i>	: Mual
<i>Progesterone</i>	: Hormon Yang Dihasilkan Oleh Ovarium
<i>Prostaglandin</i>	: Zat Pemicu Kontraksi
<i>Thalamus</i>	: Bagian Otak
<i>Uterus</i>	: Rahim

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu, yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial (Susanti, 2017). Masa remaja berhubungan dengan suatu fenomena fisik berupa masa pubertas dan proses biologis yang mengarah kepada kemampuan bereproduksi. Pada wanita, *ovarium* akan menghasilkan *ovum*, dan pada saat ini perempuan akan mengalami *ovulasi* dan menstruasi (Misaroh, 2019).

Saat memasuki menstruasi, sering diikuti dengan timbulnya *dismenore* yaitu gejala yang disebut *catmenial pelvic pain* yang merupakan suatu keadaan dimana seorang perempuan mengalami nyeri saat menstruasi yang menyebabkan timbulnya rasa ketidak nyamanan, dan gangguan aktifitas akibat dari nyeri tersebut (Afiyanti, 2016). *Dismenore* primer terjadi tanpa disertai adanya penyakit pada organ reproduksi. Nyeri tersebut merupakan suatu hal yang subjektif, intensitas *dismenore* yang dialami oleh wanita bervariasi, dikatakan ringan apabila nyeri tersebut hanya menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak mengganggu aktivitas penderita. Sementara intensitas berat adalah nyeri haid yang mengganggu segala aktivitas. Nyeri ini terjadi pada hari pertama dan kedua menstruasi, pada bagian perut bawah, menyebar hingga ke punggung bawah, pinggang, paha atas hingga ke betis (Sinaga, 2017).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa atau 90% perempuan di dunia mengalami *dismenore* dengan 10 - 15% mengalami *dismenore* berat yang menyebabkan terganggunya aktifitas kerja, sekolah, dan keseharian (Herawati, 2017). Berdasarkan data dari Depkes RI, di Indonesia angka kejadian *dismenore* tercatat sebesar 64,25%, ada sebanyak 54,89% wanita yang mengalami *dismenore* primer dan 9,36% yang mengalami *dismenore* sekunder. Pada remaja putri yang mengalami *dismenore* primer didapatkan 7-15% tidak dapat pergi ke sekolah (Herawati, 2017). Di Kalimantan Timur,

berdasarkan laporan data penelitian terhadap 106 siswi di SMP 5 Samarinda tahun 2019, menunjukkan sebanyak 88,7% mengalami nyeri haid berat dan sebanyak 46,8% yang mengalami nyeri haid sedang (PoltekKes Kaltim, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan telah dilakukan di dua SMA N Samarinda, didapatkan kejadian *dismenore* lebih banyak dialami oleh siswi putri di SMA Negeri 10 Kampus B Samarinda, terdapat 15 responden yang mengalami nyeri haid yang muncul pada hari pertama dan kedua menstruasi dengan siklus menstruasi yang teratur. Dari 10 responden mengatakan nyeri haid yang dialami adalah pada bagian perut bawah dan 5 responden lainnya mengatakan nyeri haid pada perut bawah dan pinggang tanpa disertai penyakit ginekologi seperti tumor uterus, radang panggul dan lainnya. Dari 15 responden tersebut mengatakan bahwa selama mengalami nyeri haid tersebut mereka hanya beristirahat, tidur, dan tidak ada penanganan lain yang mereka lakukan dalam mengatasi masalah nyeri haidnya.

Terjadinya *dismenore* primer pada wanita ini diduga akibat adanya peningkatan jumlah *prostaglandin* di dalam rahim saat menstruasi dan faktor dari gaya hidup wanita tersebut yang memicu terjadinya *dismenore*. Keadaan ini jika tidak segera ditangani maka akan berdampak negatif terhadap kualitas kehidupan wanita. *Dismenore* dapat mempengaruhi fungsi fisik dan mental, menyebabkan terganggunya segala aktivitas dan penurunan produktivitas, menyebabkan tidak dapat masuk sekolah atau kerja karna nyeri yang dirasakan, dan diikuti juga dengan timbulnya rasa tidak nyaman seperti mual, muntah dan lemas (Ginanjarsari, 2020).

Perlu adanya penanganan terhadap *dismenore* primer pada remaja putri, salah satunya adalah dengan penanganan nonfarmakologi yaitu pemberian hipnoterapi yang di dalamnya terdapat teknik relaksasi dan afirmasi positif. Hipnoterapi adalah suatu metode mengubah pola pikir dari yang negatif menjadi positif. Hipnoterapi dapat menurunkan intensitas *dismenore* primer dengan dua mekanisme, pertama dengan menahan *impuls* nyeri di *medulla spinalis* sehingga *impuls* nyeri tidak dihantarkan ke *thalamus*, membuat tubuh dalam kondisi relaksasi. Mekanisme kedua yaitu dengan mengubah persepsi nyeri di *kortex serebri*, pemberian afirmasi atau sugesti ini untuk memberikan

data baru yang masuk ke pikiran bawah sadar, dan rangsangan akan dipersepsikan sebagai rasa bahagia, rasa bersyukur dan kondisi ini bersifat permanen (Najmi, 2016).

Berdasarkan penelitian Hemi (2018) yaitu “*The Effect Of Hypnotherapy On Primary Dismenore In Adolescents*” hasil penelitian menyatakan hipnoterapi dapat diberikan untuk menangani *dismenore* pada remaja karna adanya sugesti yang dapat mengalihkan rasa nyeri pada *dismenore*. Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Evi (2018) yaitu tentang “Perbandingan Tingkat Nyeri Haid (*Dismenorea*) Sebelum dan Sesudah Hipnoterapi Pada Mahasiswi Kebidanan D-III Tingkat I Di Poltekkes Medan Tahun 2018” hasil menyatakan terdapat perbedaan nyeri haid sebelum dan sesudah pemberian hipnoterapi, karna terapi yang diberikan tersebut dapat menurunkan produksi *kortisol*, sehingga tubuh menjadi rileks.

Berdasarkan data masalah yang ada, ditemukan masih banyak terjadinya masalah *dismenore* primer pada remaja putri, sebagai tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas serta kenyamanan pada remaja putri dalam hal reproduksi, dapat dilakukan pemberian hipnoterapi terhadap *dismenore* primer, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yaitu Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Intensitas *Dismenore* Primer Pada Remaja Putri.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan fenomena yang ada, masih banyak ditemukan remaja putri yang mengalami *dismenore* primer di Samarinda, dampak dari *dismenore* tersebut cukup berbahaya karna dapat mengganggu fisik dan juga mental pada remaja putri, perlu adanya penanganan alternatif yang diberikan pada remaja putri, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian mengenai pemberian hipnoterapi terhadap intensitas nyeri haid primer yang diberikan kepada remaja putri dalam menstruasinya. Kemudian peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Intensitas *Dismenore* Primer Pada Remaja Putri di SMA N 10 Kampus B Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dari pemberian hipnoterapi terhadap intensitas *dismenore* primer pada remaja putri di SMA N 10 Kampus B Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi intensitas *dismenore* primer sebelum pemberian hipnoterapi
- b. Mengidentifikasi intensitas *dismenore* primer setelah pemberian hipnoterapi
- c. Menganalisis pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap intensitas *dismenore* primer pada remaja putri di SMA N 10 Kampus B Samarinda

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Informasi hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai penanganan alternatif dalam mengatasi masalah *dismenore* primer dengan pemberian hipnoterapi pada remaja putri dan dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat praktis

- a. Sebagai informasi bagi klien dan masyarakat dalam penanganan nyeri haid pada remaja putri sehingga masalah atau komplikasi pada kesehatan reproduksi remaja putri dapat dihindari sedini mungkin
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk penelitian selanjutnya mengenai pengaruh hipnoterapi terhadap intensitas *dismenore* primer pada remaja putri
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan peneliti tentang pengaruh hipnoterapi terhadap intensitas *dismenore* primer pada remaja putri
- d. Sebagai salah satu intervensi yang dapat diberikan dalam mengatasi *dismenore* primer dengan pemberian asuhan komplementer hipnoterapi

E. Penelitian Terkait

1. Jenita (2015) “Menurunkan *Dismenorea* melalui Hipnoterapi pada Siswi Sekolah Menengah Pertama”. Penelitian ini berupaya mengungkapkan pengaruh dari hipnoterapi yang menggunakan desain penelitian *Pre Eksperimental* dengan rancangan penelitian *one group pre-posttest*. Sampel yang diambil 20 orang, dengan teknik *purposive sampling*. Persamaan penelitian ini yaitu desain penelitian, variabel yang diteliti. Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, sampel penelitian, waktu penelitian dan alat ukur yang digunakan.
2. Penelitian lainnya dilakukan oleh Mariaty (2017) “Pengaruh *Hypnotherapy* Terhadap Tingkat Rasa Nyeri Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Sembiring Deli Tua” Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy Eksperimental* (eksperimen semu) dengan pendekatan *Pretest-Posttest Design*. Sampel sebanyak 32 orang, dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel independen yaitu hipnoterapi. Perbedaan penelitian ini terletak pada desain penelitian, teknik pengambilan sampel, waktu dan tempat penelitian.
3. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Evi (2018) “Perbandingan Tingkat Nyeri Haid Sebelum Dan Sesudah Hipnoterapi Pada Mahasiswi Kebidanan D-III Tingkat I Di Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2018” Penelitian ini menggunakan design penelitian *true eksperimen*, dengan rancangan *one group pretest posttest*. Sampel sebanyak 39 orang. Tempat penelitian dilakukan di Poltekkes Kemnkes Medan. Waktu pada penelitian ini yaitu pada bulan April 2018. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel yang diteliti, alat ukur yang digunakan. Perbedaan penelitian ini terletak pada desain penelitian, sampel penelitian, teknik analisis data, waktu dan lokasi penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Remaja

a. Pengertian

Remaja berasal dari bahasa latin yaitu *adolescence* yang mempunyai arti tumbuh menjadi dewasa. Masa yang paling berarti dalam kehidupan seseorang adalah ketika mereka mulai memasuki masa remaja. Karena pada masa inilah, mereka mengalami masa transisi dari masa kanak ke masa dewasa. Menurut WHO (2017) mendefinisikan remaja sebagai masa tumbuh kembang manusia setelah masa anak dan sebelum masa dewasa dalam rentang usia 10-19 tahun.

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak ke dewasa, bukan hanya dalam artian psikologis tetapi juga fisik. Menurut Sarwono (2016), masa remaja menghadirkan begitu banyak tantangan karena banyaknya perubahan yang harus dihadapi mulai dari fisik, biologis, dan juga sosial. Jadi, remaja adalah masa peralihan dari masa kanak menjadi dewasa disertai perkembangan secara fisik, psikologis dan juga sosial (Sarwono, 2016).

b. Tahap Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja memiliki 3 tahap, yaitu :

1) Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Seorang remaja yang termasuk pada tahap ini adalah remaja yang usianya 10-12 tahun. Pada masa ini, remaja masih merasa terheran-heran akan perubahan yang terjadi pada perubahan bentuk tubuh, mereka cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis, kepekaan yang berlebih dan bersikap egois, sehingga kadang sulit dimengerti oleh orang dewasa (Sarwono, 2016).

2) Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Masa remaja yang masuk pada tahap ini adalah remaja yang memasuki usia 13–15 tahun. Pada tahap ini seorang remaja biasanya membutuhkan teman, sangat senang jika memiliki banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan yaitu mencintai diri sendiri dan menyukai teman yang suka pada dirinya. Selain itu remaja madya juga kadang sulit untuk memilih keputusan (Sarwono, 2016).

3) Remaja Akhir (*Late Adolesence*)

Tahap remaja ini adalah remaja usia 16 – 19 tahun, dimana masa konsolidasi menuju dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 hal yaitu minat yang makin mantap terhadap fungsi intelektual, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman baru, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, *egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain, dan tumbuh dinding yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dengan masyarakat umum (Sarwono, 2016).

c. Perkembangan Remaja

1) Perkembangan Emosi

Perkembangan emosi sangat berhubungan dengan perkembangan hormon, dapat ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum bisa mengendalikan emosi yang dirasakannya dengan sepenuhnya (Sarwono, 2012).

2) Perkembangan Kognitif

Remaja mengembangkan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dengan tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif. Jika terlibat dalam masalah, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak (Putriyanti, 2018).

3) Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial ditandai dengan terikatnya remaja pada kelompok sebaya. Pada masa ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis.

Minat sosialnya bertambah dan penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan seperti, malu dan tidak percaya diri. Remaja dituntut untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan luar (Kusmiran, 2016).

4) Perkembangan Fisik

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada remaja. Kematangan seksual sering terjadi seiring dengan perkembangan seksual secara primer dan sekunder. Perubahan secara primer berupa perubahan fisik dan hormon penting untuk reproduksi, perubahan sekunder antara laki-laki dan perempuan berbeda. Pada anak laki-laki tumbuhnya kumis dan jenggot, jakun dan suara membesar. Puncak kematangan seksual anak laki-laki adalah dalam kemampuan ejakulasi, pada masa ini remaja sudah dapat menghasilkan sperma (Sarwono, 2012).

Pada anak perempuan tampak perubahan pada bentuk tubuh seperti tumbuhnya payudara dan panggul yang membesar. Puncak kematangan pada remaja wanita adalah ketika mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*). Pada wanita terdapat hormon *estrogen* dan *progesteron* yang mempengaruhi menstruasi tersebut, yang juga menunjukkan bahwa remaja perempuan telah memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga akan keluar bersama darah menstruasi melalui vagina atau alat kelamin wanita, pada saat menstruasi ini seringkali diikuti dengan adanya ketidaknyamanan dan gejala lain seperti nyeri haid akibat adanya pengaruh dari hormon pada tubuh wanita yang mengalami menstruasi tersebut (Kusmiran, 2016).

2. *Dismenore*

a. Pengertian

Dismenore berasal dari bahasa Yunani, *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal, *meno* yang berarti bulan, dan *rrhea* yang berarti aliran. *Dismenore* dapat didefinisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau

menstruasi yang mengalami nyeri. Nyeri menstruasi terjadi terutama di perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar hingga ke punggung bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas, hingga betis (Sarwono, 2016).

Menurut Evi dalam Judha (2018) *dismenore* adalah kondisi medis yang terjadi sewaktu haid atau menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun panggul. Nyeri haid bisa juga disertai kram perut yang berasal dari kontraksi otot rahim yang sangat intens saat mengeluarkan darah menstruasi dari dalam rahim, kontraksi otot yang sangat intens ini kemudian menyebabkan otot menegang dan menimbulkan kram atau rasa nyeri (Ernawati, 2017). *Dismenore* merupakan keadaan nyeri yang hebat dan dapat mengganggu aktivitas, dan merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri *abdomen*, kram, dan sakit punggung (Kusmiran, 2016).

b. Jenis *Dismenore*

1) *Dismenore* Primer

Dismenore primer adalah nyeri menstruasi yang biasa dirasakan oleh perempuan saat mengalami haid tanpa adanya kelainan pada alat reproduksi. Rasa nyeri ini biasanya terjadi setiap bulan dalam siklus menstruasi. Bahkan ada sebagian perempuan yang selalu merasakan nyeri setiap menstruasi datang. *Dismenore* primer terjadi karena *prostaglandin* F2 α (*PGF2 α*), suatu stimulant *miometrium* yang kuat dan *vasoconstrictor* (penyempit pembuluh darah) yang ada di *endometrium* sekretori. Respons terhadap *inhibitor* (penghambat) *prostaglandin* pada pasien dengan *dismenore* mendukung pernyataan bahwa *dismenore* diperantarai oleh *prostaglandin* (Najmi, 2016).

Kadar *prostaglandin* yang meningkat ditemukan di cairan *endometrium* perempuan dengan *dismenore* dan berhubungan baik dengan derajat nyeri. Peningkatan *prostaglandin* di *endometrium* yang mengikuti penurunan *progesteron* pada akhir fase luteal menimbulkan peningkatan *tonus miometrium* dan kontraksi *uterus* yang berlebihan. *Leukotrine* (suatu produk perubahan metabolisme asam arakidonat, bertanggung

jawab atas terjadinya *contraction* (penyusutan atau penciutan) 14 otot polos (*smooth muscle*) proses peradangan juga telah diterima ahli untuk mempertinggi sensitivitas nyeri serabut di *uterus* (Evi, 2018).

Jumlah *leukotriene* yang signifikan telah ditunjukkan di *endometrium* perempuan penderita *dismenore* primer yang tidak merespons terapi antagonis *prostaglandin*. Hormon *pituitary posterior*, *vasopressin* terlibat pada *hipersensitivitas miometrium*, mengurangi aliran darah uterus, dan nyeri pada penderita *dismenore* primer. Peranan *vasopressin* di *endometrium* dapat berhubungan dengan sintesis dan pelepasan *prostaglandin*. Neuron nyeri tipe C di stimulasi oleh metabolit *anaerob* yang diproduksi oleh *ischemic endometrium* (berkurangnya suplai oksigen ke membran mukosa kelenjar yang melapisi rahim) (Evi, 2018).

2) *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi yang terjadi karena kelainan *ginekologi* misalnya *endometriosis* (sebagian besar), *fibroids*, *adenomyosis*. *Dismenore* sekunder dapat terjadi kapan saja setelah haid pertama, tetapi yang paling sering muncul di usia 20-30 tahunan, setelah tahun normal dengan siklus tanpa nyeri. Peningkatan *prostaglandin* dapat berperan pada *dismenore* sekunder. Namun, penyakit pelvis yang menyertai haruslah ada (Evi, 2018).

c. Etiologi

1) *Dismenore* Primer

a) Faktor *Prostaglandin*

Prostaglandin adalah hormon yang menyebabkan kontraksi pada *miometrium*. *Prostaglandin* mempunyai efek yang dapat meningkatkan kontraktilitas dari otot *uterus* dan mempunyai efek *vasokonstriksi* yang pada akhirnya dapat menyebabkan *iskemi* pada otot *uterus* yang dapat menimbulkan rasa nyeri. Jika *prostaglandin* dilepaskan dalam jumlah berlebihan, maka selain menyebabkan *dismenore*, timbul pula gejala umum lain seperti diare, *nausea*, muntah, dan *flushing* (Larasati, 2016).

b) Faktor *Endokrin*

Dismenore terjadi karena dipengaruhi hormon *progesteron* dari *korpus luteum* yang terbentuk saat *ovulasi*. *Ovulasi* dan produksi *progesteron* berpengaruh *miotonik* dan *vasospastik* terhadap *arteriol miometrium* dan *endometrium*. Rendahnya kadar *progesterone* pada akhir fase *corpus luteum*, hormon *progesterone* menghambat atau mencegah kontraktilitas *uterus* sedangkan hormon *esterogen* merangsang kontraktilitas *uterus*. Di sisi lain, *endometrium* dalam fase sekresi memproduksi *prostaglandin F2* sehingga menyebabkan kontraksi otot polos (Najmi, 2016).

c) Faktor Kejiwaan

Pada remaja yang secara emosional tidak stabil (seperti mudah marah dan cepat tersinggung), apalagi jika tidak mengetahui serta tidak mendapatkan pengetahuan yang baik tentang proses menstruasi, maka hal ini dapat menyebabkan timbulnya nyeri menstruasi (Najmi, 2016).

d) Faktor Konstitusi

Faktor konstitusi erat kaitannya dengan faktor kejiwaan yang dapat pula menurunkan ketahanan tubuh terhadap rasa nyeri. Adapun faktor konstitusi ini bentuknya seperti *anemia* atau penyakit menahun yang dapat mempengaruhi timbulnya nyeri saat menstruasi (Evi, 2018).

e) Faktor Alergi

Faktor ini merupakan teori yang dikemukakan setelah dilakukan penelitian tentang adanya hubungan antara *dismenore* dan *migrain* atau asma. Melalui penelitian tersebut, diduga bahwa penyebab alergi ini ialah karena adanya *toksin* haid. (Najmi, 2016).

2) *Dismenore* Sekunder

Terjadinya nyeri haid sekunder ini disebabkan oleh penyakit pada organ reproduksi wanita, diakibatkan oleh *intrauterine contraceptive devices* (alat kontrasepsi dalam rahim), penyakit *adenomyosis* (adanya *endometrium* selain di dalam rahim), *uterine myoma* (tumor jinak rahim yang terdiri dari jaringan otot), *uterine polyps* (tumor jinak di dalam rahim), terjadinya *adhesions* (perlekatan). *Pelvic congestion syndrome* (gangguan atau sumbatan

sumbatan di panggul), *uterine leiomyoma* (tumor jinak otot rahim), penyakit radang panggul kronis, tumor *ovarium*, polip *endometrium*, kelainan letak *uterus* seperti *retrofleksi*, *hiperantefleksi* dan *retrofleksi* terfiksasi dan faktor psikis, seperti takut tidak punya anak, konflik dengan pasangan, serta gangguan libido (Evi, 2018).

d. Faktor Resiko *Dismenore*

Menurut Evi dalam Judha (2018) faktor risiko *dismenore* yaitu :

- 1) Menstruasi pertama pada usia dini kurang dari 11 tahun (*earlier age of menarche*). Pada usia < 11 tahun jumlah *folikel ovary* primer masih berada dalam jumlah sedikit sehingga produksi *estrogen* masih sedikit juga (Evi, 2018).
- 2) Kesiapan dalam menghadapi menstruasi, banyak dihubungkan dengan faktor psikologis. Semua nyeri tergantung pada hubungan susunan saraf pusat, khususnya *talamus* dan *korteks*. Derajat penderitaan yang dialami akibat rangsang nyeri sendiri dapat tergantung pada latar belakang pendidikan penderita. Pada *dismenore*, faktor pendidikan dan faktor psikologis sangat berpengaruh. Nyeri dapat ditimbulkan atau diperberat oleh keadaan psikologis penderita (Kusmiran, 2016).
- 3) Periode menstruasi yang lama
Siklus haid yang normal adalah jika seorang wanita memiliki jarak haid yang setiap bulannya relatif tetap yaitu setiap 28 hari. Jika tidak, perbedaan waktunya juga tidak terlalu jauh berbeda, tetap pada kisaran 21 hingga 35 hari, dihitung dari hari pertama haid sampai bulan berikutnya. Selama haid dilihat dari darah keluar sampai bersih, antara 2 – 10 hari. Darah yang keluar dalam waktu sehari belum dapat dikatakan sebagai haid. Namun setelah lebih dari 10 hari, dapat dikategorikan sebagai gangguan (Kusmiran, 2016).
- 4) Aliran menstruasi yang hebat. Jumlah darah haid biasanya sekitar 50 ml - 100 ml, atau tidak lebih dari 5 kali ganti pembalut perharinya. Darah menstruasi yang dikeluarkan seharusnya tidak mengandung bekuan darah, jika darah yang dikeluarkan sangat banyak dan cepat enzim yang

dilepaskan di *endometriosis* mungkin tidak cukup atau terlalu lambat kerjanya (Kusmiran, 2016).

5) Merokok

Pada wanita perokok terjadi pula peningkatan resiko munculnya kasus kehamilan diluar kandungan dan keguguran. Nikotin menyebabkan timbulnya gangguan haid pada wanita perokok. Zat yang menyebabkan seseorang ketagihan merokok ini, ternyata mempengaruhi metabolisme *estrogen*. Sebagai hormon yang salah satu tugasnya mengatur proses haid, kadar *estrogen* harus cukup dalam tubuh. Gangguan pada metabolismenya akan menyebabkan haid tidak teratur. Bahkan dilaporkan bahwa wanita perokok akan mengalami nyeri yang lebih berat saat haid tiba (Evi, 2018).

6) Riwayat keluarga

Endometriosis dipengaruhi oleh faktor genetik. Wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita *endometriosis* memiliki resiko lebih besar terkena penyakit *endometriosis*. Hal ini disebabkan adanya gen abnormal yang diturunkan dalam tubuh wanita. Gangguan menstruasi seperti hipermenorea dan menoragia dapat mempengaruhi sistem hormonal tubuh. Tubuh akan memberuikan respon berupa gangguan sekresi *estrogen* dan *progesteron* yang menyebabkan gangguan pertumbuhan sel *endometrium* (Kusmiran, 2018).

7) Kegemukan

Perempuan obesitas biasanya mengalami *anovulatory chronic* atau haid tidak teratur secara kronis. Hal ini mempengaruhi kesuburan, disamping juga faktor hormonal yang ikut berpengaruh. Perubahan hormonal atau perubahan pada sistem reproduksi bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan obesitas. Timbunan lemak memicu pembuatan hormon, terutama estrogen (Evi, 2018).

8) Konsumsi alkohol

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa konsumsi alkohol juga dapat meningkatkan kadar *estrogen* yang efeknya dapat memicu lepasnya *prostagladin* (zat yang membuat otot rahim berkontraksi) (Evi, 2018).

e. Derajat *Dismenore*

Intensitas nyeri atau skala nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Menurut Ginanjarsari (2020) dalam Howard dalam Leppert (2014) derajat nyeri *dismenore* dibagi menjadi tiga tingkat keparahan yaitu :

1) *Dismenore* ringan

Seseorang akan mengalami nyeri atau nyeri masih dapat ditolerir karena masih berada pada ambang rangsang, berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari. *Dismenore* ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 1-3 (Ginanjarsari, 2020).

2) *Dismenore* sedang

Seseorang mulai merespon nyerinya dengan merintih dan menekan bagian yang nyeri, diperlukan obat penghilang rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan kerjanya. *Dismenore* sedang terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 4-6 (Ginanjarsari, 2020).

3) *Dismenore* berat

Seseorang mengeluh karena adanya rasa terbakar dan ada kemungkinan seseorang tidak mampu lagi melakukan pekerjaan biasa dan perlu istirahat beberapa hari, dan dapat disertai sakit kepala, migran, pingsan, diare, rasa tertekan, mual dan sakit perut. *Dismenore* berat terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 7-10 (Ginanjarsari, 2020).

f. Tanda Gejala *Dismenore*

Menurut Putriyanti (2018), gejala umum dari nyeri haid yaitu seperti munculnya rasa tidak enak pada badan, lelah, mual, muntah, diare, nyeri punggung bawah, sakit kepala, dapat juga disertai vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas dan gelisah. Nyeri dimulai beberapa jam sebelum atau bersamaan dengan menstruasi dan berlangsung pada hari pertama dan kedua menstruasi. Nyeri yang berlokasi di area *suprapubis* dapat berupa nyeri tajam, dalam, kram, tumpul dan sakit. Sering kali terdapat sensasi penuh di daerah *pelvis* atau sensasi mulas, yang menjalar ke paha bagian dalam dan area

lumbosakralis. Beberapa wanita mengalami mual dan muntah, sakit kepala, letih, pusing, pingsan, dan diare, serta kelabilan emosi selama menstruasi.

1) Gejala *dismenore* primer

Menurut Sari (2017) gejala *dismenore* primer, yaitu nyeri berupa keram dan tegang pada perut bagian bawah, nyeri terjadi pada hari pertama dan kedua menstruasi, pegal pada mulut vagina, nyeri pinggang, pegal pada paha, terkadang timbul adanya perasaan seperti mual, muntah, nyeri kepala dan diare.

2) Gejala *dismenore* sekunder

Timbul adanya rasa nyeri perut yang lama disertai darah keluar dalam jumlah banyak dan kadang tidak beraturan, nyeri saat berhubungan seksual, nyeri perut bagian bawah yang muncul diluar waktu haid, nyeri tekan pada panggul akibat penyakit pada ginekologi, ditemukan adanya cairan yang keluar dari vagina, teraba adanya benjolan pada rahim atau rongga panggul (Sari, 2017).

g. Dampak *Dismenore*

Menurut Khotimah (2014) *dismenore* pada remaja harus ditangani meskipun hanya dengan pengobatan sendiri atau non farmakologi untuk menghindari hal yang lebih berat. *Dismenore* tidak hanya menyebabkan gangguan aktivitas tetapi juga memberi dampak dari segi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi terhadap wanita, adanya rasa cepat letih, lelah dan sering marah membuat ketidaknyamanan pada tubuh si penderita (Khotimah, 2014).

Dampak psikologisnya dapat berupa konflik emosional, ketegangan, dan kegelisahan, dapat menimbulkan perasaan yang tidak nyaman yang nantinya akan mempengaruhi kecakapan dan keterampilannya seperti kecakapan personal (*personal skill*) yang mencakup: kecakapan mengenali diri sendiri (*self awareness*) dan kecakapan berpikir rasional (*thinking skill*), kecakapan sosial (*social skill*), kecakapan akademik (*academic skill*), maupun kecakapan vokasional (*vocational skill*) (Putriyanti, 2018).

Dismenore juga dapat menimbulkan dampak sosial bagi kegiatan atau aktivitas para wanita khususnya pada remaja putri hingga menyebabkan tidak masuk sekolah akibat adanya nyeri saat menstruasi, *dismenore* tersebut juga

membuat wanita tidak bisa beraktivitas secara normal, bahkan memerlukan resep obat untuk mengatasinya. Pada keadaan ini akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup wanita, dan menurunkan produktivitas pada wanita yang menderita *dismenore* (Prawirohardjo, 2015).

h. Pencegahan *Dismenore*

Pencegahan *dismenore* menurut Putriyanti (2018) yaitu menghindari stress, miliki pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang memadai, hindari makanan yang cenderung asam dan pedas saat menjelang haid, istirahat yang cukup, menjaga kondisi agar tidak terlalu lelah, dan tidak menguras energi yang berlebihan, tidur yang cukup sesuai standar keperluan yaitu 6-8 jam dalam sehari, lakukan olahraga ringan secara teratur (Putriyanti, 2018).

i. Penatalaksanaan *Dismenore*

Dismenore dapat ditangani secara farmakologi, dan nonfarmakologi dengan pengobatan herbal, penggunaan suplemen, perawatan medis, olahraga atau senam, teknik relaksasi, dan hipnoterapi, dan penanganan alternatif lainnya.

1) Kompres air hangat

Pemberian pengompresan air hangat dapat membantu merelaksasikan otot-otot dan sistem saraf, dapat juga dilakukan untuk menurunkan nyeri. Respon fisiologis yang ditimbulkan dari teknik ini adalah *vasodilatasi* atau pelebaran pembuluh darah, sehingga dapat meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang sakit dan mampu menurunkan *viskositas* yang dapat mengurangi ketegangan otot, dengan respon tersebut dapat meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan nyeri (Ginanjarsari, 2020).

2) Olahraga dan menghindari konsumsi kopi dan teh

Olahraga cukup dan teratur seperti jogging, lari dan senam serta menyediakan waktu yang cukup untuk beristirahat atau tidur. Olahraga yang cukup dan teratur dapat meningkatkan kadar hormon *endorfin* yang berperan sebagai natural *pain killer*. Selain itu kandungan kafein dalam kopi dan teh dapat meningkatkan produksi prostaglandin yang mengakibatkan nyeri pada perut (Judha, 2018).

3) Pengobatan herbal atau tradisional

Pemberian jamu kunir asam dapat mengurangi rasa nyeri yang diakibatkan oleh *dismenore*. Jamu kunir asam mengandung *simplisia* yang berkhasiat sebagai anti nyeri, anti radang, dan anti kejang otot. *Simplisia* dapat diperoleh pada bumbu dapur seperti kunyit, buah asam, dan kayu manis (Judha, 2018).

4) Pemberian penghambat sintesis *prostaglandin*

Pengobatan *dismenore* dengan analgesik dan anti *inflamasi nonsteroid* (AINS) diberikan atas petunjuk dokter. Saat endometrium meluruh prostaglandin yang memasuki aliran darah tidak dapat dicegah. Oleh karena itu efektivitas obat akan maksimal bila diberikan 1-2 hari menjelang haid dan diteruskan sampai hari kedua atau ketiga siklus haid (Ginanjarsari, 2020).

5) Minyak ikan

Minyak ikan mengandung asam lemak omega 3 untuk mengurangi *dismenore*. Peningkatan asam lemak omega 3 dari minyak ikan pada *fosfolipid* dinding sel akan mengurangi produksi *prostaglandin* dan *leukortien*. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa pasien yang mengonsumsi minyak ikan merasa sakitnya berkurang dan tidak memerlukan obat lain (Judha, 2018).

6) Teknik Relaksasi

Kondisi rileks dapat membuat produksi hormon *adrenalin* berhenti sehingga otot-otot tubuh tidak dalam kondisi tegang sehingga tidak memerlukan banyak oksigen, energi, dan denyut jantung lebih lambat. Teknik relaksasi dapat mengurangi produksi hormon *progesteron* dan *estrogen* yang berperan dalam munculnya nyeri haid. Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan cara mendengarkan musik, yoga, hipnoterapi, dan memijat dengan minyak aroma terapi pada area rasa tidak nyaman (Susanti, 2017).

7) Teknik Pengalihan

Menggunakan *imagery guided imagery* merupakan satu teknik terapi tindakan keperawatan yang dilakukan dengan mengajak pasien

berimajinasi membayangkan sesuatu yang indah dan tempat yang disukai atau pengalihan perhatian terhadap nyeri, yang bisa dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring dengan mata dipejamkan dan memfokuskan perhatian dan berkonsentrasi. Sehingga tubuh menjadi rileks dan nyaman (Judha, 2018).

8) Hipnoterapi

Hipnoterapi merupakan salah satu metode mengubah pola pikir dari yang negatif ke positif. Pendekatan yang umumnya dilakukan adalah memunculkan pikiran bawah sadar agar latar belakang permasalahan dapat diketahui dengan tepat. Membebaskan pikiran hingga rileks, lalu ditambahkan dengan memberikan sugesti bahwa menstruasi adalah hal yang normal dan setiap wanita akan menghadapi menstruasi dengan rasa syukur dan bahagia. Dengan adanya sugesti atau afirmasi tersebut, maka akan mengubah pola pikir bahwa nyeri menstruasi tersebut dapat diatasi dengan baik (Susanti, 2017).

3. Pengkajian Nyeri

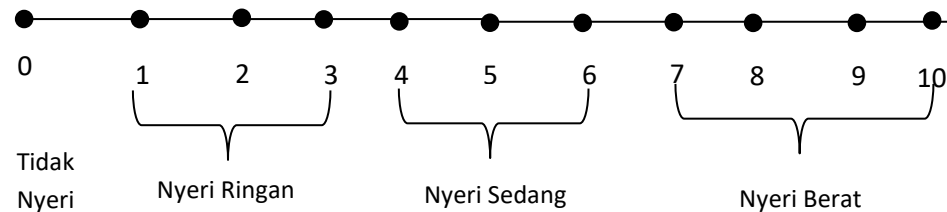
Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial yang dirasakan dalam kejadian tertentu. Nyeri biasa terjadi karena adanya rangsangan mekanik atau kimia pada daerah ujung syaraf bebas yang disebut *nosireseptor* (Judha, 2012). Pada teori *Affect*, menurut teori ini, nyeri merupakan suatu emosi. Intensitasnya bergantung pada bagaimana klien mengartikan nyeri tersebut (Solehati, 2015).

a. Derajat Pengukuran Nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Septiani, 2011). Menurut Hidayat (2016), beberapa instrumen pengkajian nyeri yang sering digunakan adalah skala penilaian numerik

1) *Numerical Rating Scale (NRS)*

Skala nyeri ini adalah yang lebih sering digunakan. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10.



Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale*
Sumber : Judha (2012)

Menurut Hidayat (2016), angka 0 menunjukkan arti tidak nyeri, wajah tersenyum, beraktivitas dengan mudah, tidak menunjukkan area yang nyeri. 1-3 (nyeri ringan), hanya terasa kram pada perut bagian bawah, tetapi masih dapat melakukan aktivitas, dapat berkomunikasi dengan baik, dan masih dapat berkonsentrasi. 4-6 (nyeri sedang), terasa kram pada perut bagian bawah, wajah meringis, mendesis, menyebar ke area pinggang, kurang nafsu makan, sebagian aktivitas terganggu, sulit konsentrasi, memegang area yang nyeri, dan dapat mendeskripsikan nyerinya. 7-10 (nyeri berat), terasa kram berat pada perut bagian bawah, wajah meringis, menangis, nyeri menyebar ke pinggang, paha, punggung, terkadang tidak mengikuti perintah, mual, tidak nafsu makan, sakit kepala, mual, muntah, lemas, tidak dapat beraktivitas, tangan mengepal, mengatupkan gigi, menjerit terkadang sampai pingsan, pasien tidak mampu lagi berkomunikasi (Hidayat, 2016).

2) *Visual Analog Scale (VAS)*

Cara lain untuk menilai intensitas nyeri yaitu dengan menggunakan VAS. Skala berupa suatu garis lurus yang panjangnya biasanya 10 cm dengan penggambaran verbal pada masing – masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri terberat). Skala pengukur nyeri VAS merupakan skala berupa garis lurus dengan panjang biasanya 10 cm. Interpretasi nilai VAS 0-3 merupakan nyeri ringan, 4-6 merupakan nyeri sedang dan 7-9 adalah nyeri berat dan 10 adalah nyeri terberat.

3) *Face Rating Scale*

Skala pengukur nyeri *Wong Baker Face Scale* banyak digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mengukur nyeri pada pasien anak. Perawat terlebih dulu menjelaskan tentang perubahan mimik wajah sesuai rasa nyeri dan pasien memilih sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan. Interpretasinya adalah 0 tidak ada nyeri, 2 sedikit nyeri, 4 sedikit lebih nyeri, 6 semakin lebih nyeri, 8 nyeri sekali, 10 sangat sangat nyeri



Gambar 2.2 *Wong Baker Face Rating Scale*
Sumber : Novitasari (2015).

b. Karakteristik Nyeri

Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama atau periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah dan berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau *superficial*, atau bahkan seperti ditekan) (Solehati, 2015).

1) Karakteristik *Dismenore* Primer

Nyeri haid primer umumnya akan timbul bersamaan dengan terjadinya menstruasi yang berlangsung hingga 48 jam, nyeri berlokasi di area *suprapubis* dapat berupa nyeri tajam, kram perut, dan seringkali terdapat sensasi penuh di daerah *pelvis* atau sensasi mulas yang menjalar ke paha dan pinggang, beberapa wanita akan mengalami nyeri yang diikuti dengan gejala seperti mual, sakit kepala, letih, diare, serta emosi yang berlebih (Solehati, 2015).

2) Karakteristik *Dismenore* Sekunder

Pada *dismenore* sekunder, nyeri didapatkan dengan pola yang berbeda, dimana nyeri yang timbul terjadi secara berkepanjangan dalam waktu yang lama, disertai dengan nyeri yang diakibatkan adanya pengeluaran darah dalam jumlah yang banyak dan tidak beraturan, terjadinya nyeri saat berhubungan seksual, nyeri perut bagian bawah yang juga muncul diluar waktu haid, terjadi nyeri tekan

pada panggul, ditemukan adanya cairan yang keluar dari vagina seperti nanah, teraba adanya benjolan pada rahim atay rongga panggul, nyeri haid sekunder ini terjadi karna adanya penyakit ginekologi pada wanita (Sari, 2017).

4. Hipnoterapi

a. Pengertian

Hipnoterapi adalah salah satu cabang ilmu psikologi yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan dan perilaku. Hipnoterapi dapat juga dikatakan sebagai suatu teknik terapi pikiran menggunakan hipnotis. Hipnotis dapat diartikan sebagai ilmu untuk member sugesti atau perintah kepada pikiran bawah sadar (Setiawan, 2014).

Hipnoterapi merupakan salah satu cara yang cukup ampuh untuk menyembuhkan nyeri haid, salah satu metode hipnoterapi adalah mengubah pola pikir dari yang negatif ke positif. Pendekatan yang umumnya dilakukan adalah memunculkan pikiran bawah sadar agar latar belakang permasalahan dapat diketahui dengan tepat (Evi, 2018).

Terdapat 2 macam pikiran, yaitu pikiran sadar dan pikiran bawah sadar. Peran dan pengaruh pikiran sadar terhadap diri kita adalah sebesar 12%, sedangkan pikiran bawah sadar mencapai 88%. Pikiran sadar dan bawah sadar saling mempengaruhi dan bekerja dengan kecepatan yang sangat tinggi (Evi, 2018).

b. Fungsi Pikiran

Pada pikiran sadar akan mengidentifikasi informasi yang masuk. Informasi ini diterima melalui panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, sentuhan atau perasaan. Membandingkan Informasi yang masuk dibandingkan dengan database (referensi pengalaman dan segala informasi) yang berada di pikiran bawah sadar, fungsi pikiran sadar selanjutnya yaitu untu menganalisis segala sesuatu, dan berperan dalam memutuskan segala hal yang dilakukan (Evi, 2018).

Pada pikiran bawah sadar, mempunyai fungsi untuk menyimpan hal seperti kebiasaan (baik, buruk, refleks), emosi pada diri, sebagai memori jangka panjang, berfungsi dalam membentuk kepribadian, intuisin, kreatifitas, persepsi diri, berfungsi dalam mengatur kepercayaan diri dan berperan dalam mengatur harga dirinya (Setiawan, 2014).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Pikiran

1) Pengulangan atau repetisi

Segala sesuatu yang dilakukan secara konsisten atau berulang akan masuk ke bawah sadar dan menjadi kebiasaan (Setiawan, 2014).

2) Identifikasi kelompok atau keluarga

Hidup dalam keluarga yang memiliki latar belakang budaya tertentu akan membuat kita mengikuti kebiasaan yang ada di dalam keluarga, kelompok gang atau masyarakat tersebut yang akan mempengaruhi cara kita dalam mengelola pikiran (Setiawan, 2014).

3) Ide yang disampaikan oleh figur yang dipandang memiliki otoritas, apa yang disampaikan oleh seseorang yang dipandang memiliki otoritas, seorang pakar yang kita hormati dan kagumi akan dapat diterima oleh pikiran bawah sadar dengan mudah (Evi, 2018).

4) Emosi yang intens

Setiap kejadian yang kita alami, bila disertai dengan intensitas emosi yang tinggi, baik positif maupun negatif, akan sangat membekas di pikiran bawah sadar (Evi, 2018).

5) *Hypnosis* atau kondisi alfa

Hypnosis menjangkau pikiran bawah sadar dengan teknik komunikasi yang mampu melewati pikiran sadar. Kunci untuk mengubah program yang ada di bawah pikiran sadar terletak pada bagaimana kita dapat melewati pikiran sadar. *Hypnosis* adalah cara yang paling cepat dan efektif untuk masuk ke pikiran bawah sadar. *Hypnosis* menggunakan cara yang sangat cepat untuk menonaktifkan filter mental dan masuk ke pikiran bawah sadar, saat pikiran nonaktif, setiap sugesti yang diberikan memiliki kekuatan sembilan kali lebih kuat berpengaruh dari pada dalam situasi biasa (Setiawan, 2014).

d. Manfaat Hipnoterapi

Menurut Noviana (2016), manfaat hipnoterapi yaitu menyembuhkan gangguan mental, menggali informasi, pengembangan diri, menghilangkan kebiasaan buruk, melancarkan peredaran darah dan sebagai efek anestesia hal ini disebabkan pada keadaan rileks secara fisiologi tubuh memacu dalam pengeluaran hormon *endorfin*, dimana hormon *endorfin* ini berfungsi sebagai analgesik secara alamiah yang dimiliki tubuh.

e. Tahapan Hipnoterapi

1) *Pre Induction Talk*

Proses yang dilakukan sebelum langkah induksi. Pada prinsipnya proses ini melakukan pengenalan terhadap subjek, melakukan *suggestibility test* dan menerapkan *hypnotic training*. Dalam konteks hipnoterapi, akan melakukan eksplorasi permasalahan klien secara detail (The Indonesian Board of Hypnotherapy, 2015).

2) *Induction*

Suatu teknik untuk membawa subyek ke kondisi *hypnotic state*. Proses untuk menurunkan level kesadaran seseorang. Jika dikaitkan dengan gelombang otak manusia, teknik induksi bertujuan menurunkan gelombang otak manusia dari betha menuju ke alpha atau theta (The Indonesian Board of Hypnotherapy, 2015).

3) *Deepening*

Teknik untuk memperdalam kondisi *trance* dari Subyek. *Deepening* dikelompokkan menjadi 3 jenis, yaitu hitungan (*simple deepening*) dengan mengistirahatkan sisi *conscious mind* dari subyek. Tempat kenyamanan, yaitu *deepening* dengan memandu subyek pergi ke suatu tempat yang nyaman untuknya. Dan aktivitas, yaitu *deepening* dengan memandu subyek untuk melakukan aktivitas tertentu seperti menuruni tangga, berjalan, dan beraktifitas seperti biasanya (The Indonesian Board of Hypnotherapy, 2015).

4) *Depth Level Test*

Suatu teknik untuk memeriksa kedalaman dari subyek. Dapat dilakukan dengan dengan cara, melakukan konfirmasi secara langsung

kepada subyek, dengan cara mengamati tanda di fisik subyek (*trance signal*), dan dengan membandingkan tanda kedalaman dengan *depth trance scale* (The Indonesian Board of Hypnotherapy, 2015).

5) *Suggestion*

Inti dari proses hipnosis, yaitu pemberian kata-kata, sugesti, serta afirmasi positif sesuai dengan kebutuhan. Terdapat dua jenis sugesti, yaitu yang dapat menghasilkan efek *therapeutic* (hipnoterapi) dan sugesti yang tidak menghasilkan efek *therapeutic* (*stage hypnotism*). Dalam konteks hipnoterapi, sugesti yang bertentangan dengan nilai dasar dan sistem keyakinan dari klien tidak akan bertahan lama (The Indonesian Board of Hypnotherapy, 2015).

6) *Termination (Emerging)*

Teknik untuk mengembalikan subyek kembali ke kondisi normal. Harus dilakukan secara bertahap dan tegas (The Indonesian Board of Hypnotherapy, 2015).

f. Mekanisme Hipnoterapi Menurut Hemi (2018)

Hipnoterapi dilakukan dengan cara hipnosis yaitu perubahan status kesadaran saat konsentrasi individu terfokus dan *distraksi* minimal, hipnosis juga dapat digunakan untuk mengendalikan nyeri, mencegah stimulus nyeri dalam otak menembus pikiran sadar. Hipnosis bekerja dengan mengaktifkan saraf dalam otak yang menyebabkan pelepasan zat alamiah yang disebut *enkafalin* dan *endorfin* sehingga membantu mengubah persepsi dan perilaku nyeri. Hipnosis adalah upaya membawa klien pada keadaan rileks sehingga otak bekerja digelombang alfa, dengan hipnosis rasa sakit dapat diturunkan dan dapat dihilangkan (Hemi, 2018).

Hipnoterapi dapat menurunkan intensitas *dismenore* primer melalui dua mekanisme. Pertama, tahap induksi dan *deepening* dalam hipnoterapi merupakan mekanisme pertama untuk menurunkan intensitas nyeri *dismenore*, berupa tahap relaksasi melalui relaksasi nafas dalam yang bertujuan agar otak mencapai kondisi gelombang theta. Saat relaksasi kebutuhan oksigen dalam tubuh akan menurun diikuti penurunan otot tubuh, aliran darah akan lancar, *neurotransmitter* penenang akan dilepaskan dan

sistem saraf akan bekerja secara baik sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman (Susanti, 2017).

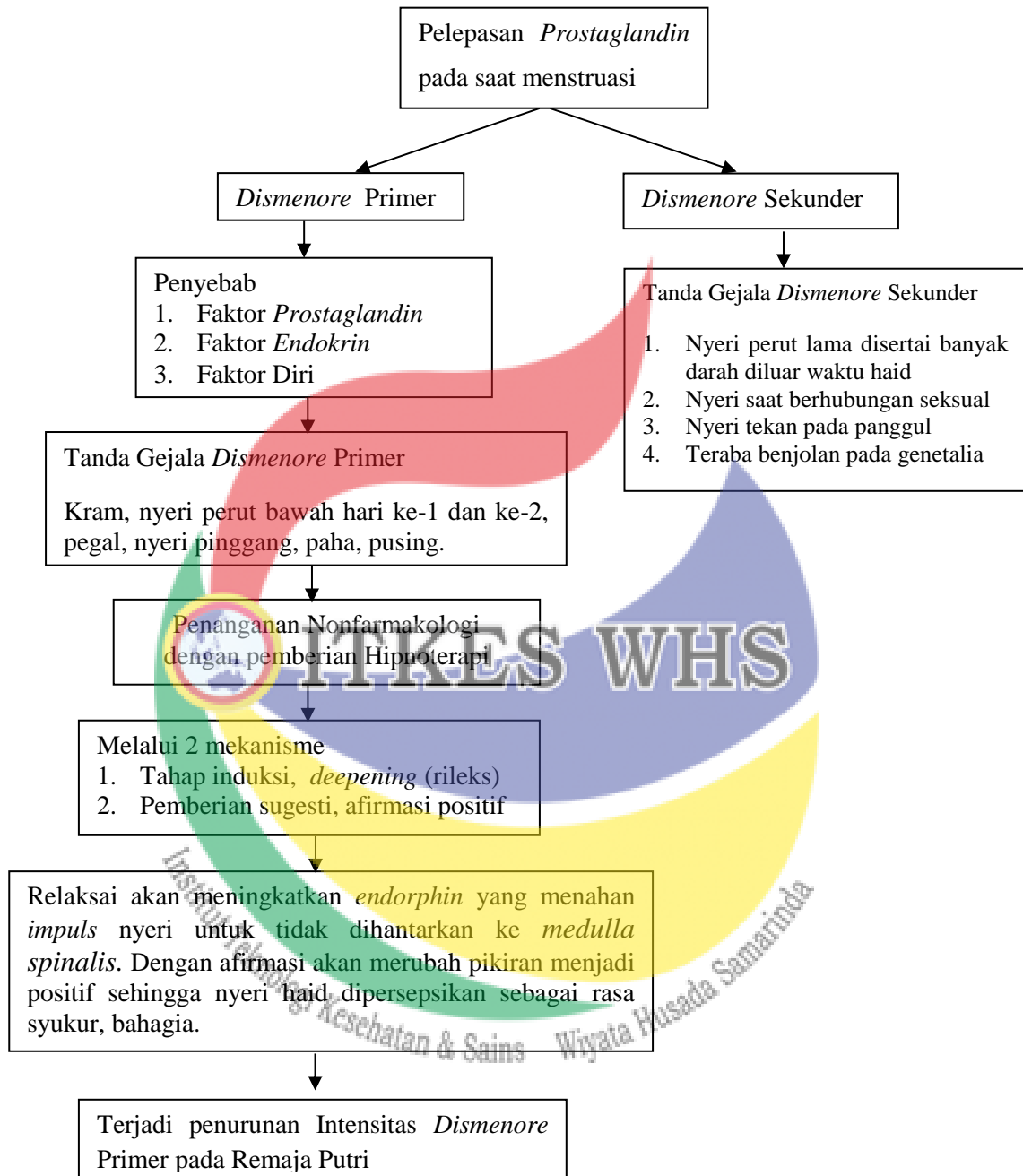
Saat yang bersamaan kondisi relaksasi ini merangsang tubuh melalui jalan *HPA Axis*, untuk menghasilkan *Coticitropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar *pituitary* untuk menurunkan produksi ACTH sehingga terjadi peningkatan *endorphin* yang kemudian menurunkan produksi *cortisol* dan hormon stres lainnya. *Endorphin* bekerja untuk menahan *impuls* nyeri di *medulla spinalis*, dengan menahan *impuls* nyeri maka *impuls* nyeri tidak dihantarkan ke *thalamus* dan pada akhirnya tidak ada *impuls* nyeri yang disalurkan ke *korteks serebri*. Pada keadaan ini, gerbang pikiran bawah sadar akan terbuka dan gerbang nyeri yang disebut *substantia gelatinosa (kornudorsalis medullaspinalis)* akan tertutup sehingga *impuls* yang ditransmisikan ke otak sedikit dan persepsi nyeri hilang atau berkurang, inilah yang menyebabkan terjadinya penurunan nyeri (Hemi, 2018).

Mekanisme kedua adalah sugesti atau pemberian afirmasi yang diterima oleh alam bawah sadar akan mengubah persepsi nyeri di *kortex serebri*. Tahap sugesti dalam hipnoterapi merupakan tindakan untuk memberikan data baru masuk ke pikiran bawah sadar di sistem *limbic*. Data yang dimasukkan adalah data bahwa *impuls* dari *uterus* saat berkontraksi yang dihantarkan akan dipersepsikan sebagai rasa bahagia, rasa syukur dan rasa yang diharapkan. Data baru ini akan disimpan di memori alam bawah sadar. Dalam kondisi sadar, pikiran bawah sadar akan mempengaruhi *korteks serebri*, yaitu memberikan data sesuai sugesti. Ketika *korteks serebri* mendapatkan *impuls* kontraksi maka *impuls* itu akan dipersepsikan sebagai rasa bahagia dan rasa syukur, dan kondisi ini bersifat permanen, dua mekanisme tersebut yang menjadi penjelasan bahwa hipnoterapi dapat menurunkan intensitas nyeri (Hemi, 2018).

B. Kerangka Teori Penelitian

Teori adalah seperangkat konstruk definisi dan proposisi yang berfungsi untuk melihat fenomena secara sistematis, melalui spesifikasi hubungan

antara variabel, sehingga dapat berguna untuk menjelaskan fenomena, kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Kusmiran (2016) dan Hemi (2018).

C. Hipotesis

Hipotesis Alternatif (H_a) pada penelitian ini adalah ada pengaruh hipnoterapi terhadap intensitas *dismenore* primer pada remaja putri di SMA N 10 Kampus B Samarinda



BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Sesuai dengan tujuan dan karakteristiknya, penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pre Eksperiment*, dengan rancangan penelitian *one-group pre-posttest design*, penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan pengaruh, dimana penelitian ini dilakukan pada satu kelompok subjek yang diobservasi sebelum dilakukan perlakuan, lalu diberikan perlakuan, kemudian diobservasi lagi setelah diberi perlakuan. Mengetahui pengaruh hipnoterapi terhadap intensitas nyeri menstruasi (*dismenore*) sebelum diberi hipnoterapi dan setelah pemberian hipnoterapi

Tabel 3.1 Desain Penelitian *Pre Eksperiment One Group Pre-Posttest Design*

Pre Test	Perlakuan	Post Test
O ₁	X	O ₂

Keterangan :

- O₁ : Observasi tingkat nyeri haid sebelum dilakukan hipnoterapi
- X : Perlakuan atau tindakan pemberian hipnoterapi
- O₂ : Observasi tingkat nyeri sesudah dilakukan hipnoterapi

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini menjelaskan penatalaksanaan yang dipilih dalam menangani masalah *dismenore* primer pada remaja putri dengan pelaksanaan hipnoterapi terhadap intensitas *dismenore* primer, kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terjadi atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012). Populasi penelitian ini adalah remaja putri SMA N 10 Kampus B Samarinda, sebanyak 55 remaja putri yang mengalami *dismenore* primer.
2. Sampel

Menurut (Notoatmodjo, 2012) sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan *Purposive Sampling* adalah suatu teknik untuk pengambilan sampel dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri yang sesuai dengan penelitian.

Sampel yang peneliti gunakan adalah menggunakan sampel minimal dari penelitian eksperimen, dengan jumlah sampel minimal dalam eksperimen tersebut adalah sebanyak 15 responden. Sehingga, sampel ini cocok untuk peneliti gunakan dalam penelitian. Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 15 siswi yang akan dilakukan intervensi.

Untuk mencegah terjadinya *dropout* maka perhitungan besar sampel ditambah 10% agar sampel terpenuhi, digunakan rumus :

$$(n \times 10\%) + n$$

$$(15 \times 10\%) + 15 = 17$$

Kriteria sampel pada penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Responden merupakan siswi remaja putri dari SMA N 10 Kampus B Samarinda yang bersedia menjadi responden penelitian
- 2) Remaja putri yang mengalami *dismenore* pada hari pertama, kedua menstruasi dalam tiga bulan terakhir berturut-turut

- 3) Remaja putri yang menstruasinya teratur setiap bulan dalam siklus 28 hari
 - 4) Remaja putri yang mengalami *dismenore* tanpa disertai gangguan kesehatan seperti penyakit *ginekologi*, *myoma*, *endometriosis* dan penyakit reproduksi lainnya
 - 5) Remaja putri yang mengalami *dismenore* dan belum pernah mendapatkan penanganan berupa obat farmakologi
- b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2013).

- 1) Remaja putri yang mengalami *dismenore* namun mengundurkan diri saat penelitian
- 2) Remaja putri yang mengalami *dismenore* dengan siklus menstruasi yang tidak teratur
- 3) Remaja putri yang sudah mendapatkan penanganan farmakologi seperti obat analgetik

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu :

1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *independent* adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah hipnoterapi

2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel *dependent* adalah variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah penurunan intensitas *dismenore* primer pada remaja putri

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamatidari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi. (Nursalam, 2013).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen : Hipnoterapi	Merupakan terapi non farmakologi sebagai alternatif dalam penanganan nyeri haid, mengubah pola pikir dari negatif ke positif dengan memunculkan pikiran bawah sadar diberikan selama 15 menit, pada hari pertama dan kedua menstruasi	Lembar Standar Operasional Prosedur Hipnoterapi		
Variabel Dependen : Intensitas Dismenore Primer Pada Remaja Putri	Rasa nyeri serta ketidaknyamanan saat menstruasi yang mengganggu aktivitas tanpa adanya kelainan atau penyakit ginekologi yang dialami oleh remaja putri	Lembar Observasi NRS	Skala nyeri (0-10) - Tidak nyeri (0) - Nyeri ringan (1-3) - Nyeri sedang (4- 6) - Nyeri berat (7-10)	Ordinal

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA N 10 Kampus B Samarinda. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 19 Oktober – 03 Desember tahun 2021.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data untuk mengukur fenomena alam agar lebih mudah diamati dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Sugiyono, 2014). Jenis instrumen penelitian dapat berupa angket, *checklist*, pedoman wawancara, pedoman pengamatan, alat pemeriksaan laboratorium dan lain-lain (Sugiyono, 2014). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) untuk hipnoterapi dan lembar observasi NRS (*Numerical Rating Scale*) untuk penilaian skala nyeri (Novitasari, 2015).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan pengukur skala nyeri yang telah baku. Dalam Rafiqoh (2017) menunjukkan bahwa skala NRS menunjukkan validitas yang baik dengan hasil 0,89-0,96, untuk uji reabilitas dilakukan oleh Novita dalam Rofiqoh (2017) menunjukkan hasil yang sangat baik.

H. Prosedur Pengumpulan data

Langkah-langkah dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Awal
 - a. Mengurus izin penelitian dengan membawa surat dari ITKes Wiyata Husada Samarinda.
 - b. Peneliti datang ke lokasi penelitian untuk melakukan pendataan identitas responden penelitian, dengan menerapkan protokol kesehatan dimasa pandemi, menggunakan masker serta melakukan *hand hygiene*
 - c. Peneliti memberikan penjelasan tujuan, manfaat, prosedur, serta hak dan kewajiban kepada calon responden terhadap penelitian yang akan dilakukan. Jika calon responden sudah paham dan bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *inform consent*.

2. Tahap Pengambilan Data Awal

Tahap pengambilan data awal menggunakan lembar pengukuran skala nyeri numerik pada perlakuan yang sama.

3. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Dalam masa pandemi ini, penelitian dilaksanakan dengan menerapkan protokol kesehatan, menggunakan masker dan melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah kegiatan ataupun kontak dengan responden. Setelah semua data awal (*pre-test*) dari masing-masing subyek diketahui, selanjutnya akan diberi perlakuan yang sama berupa hipnoterapi dan dilakukan di siklus menstruasi. Hipnoterapi dilakukan selama 30 menit, dengan cara responden dalam posisi berbaring atau duduk seyaman mungkin, responden diarahkan untuk melakukan teknik relaksasi dan dilanjutkan dengan hipnoterapi berupa pemberian sugesti atau afirmasi positif, setelah itu dilanjutkan tahap istirahat 5 menit untuk mengembalikan responden ke kondisi normal, dan dilanjutkan dengan pengisian lembar observasi.

4. Tahap Pengambilan Data Akhir

Tahap pengambilan data akhir menggunakan lembar pengukuran observasi yang dilakukan setelah pelaksanaan hipnoterapi, dan diisi secara langsung oleh responden.

5. Tahap Penutup

Pada tahap akhir ini melakukan pengolahan data, analisa dan membuat laporan hasil penelitian.

I. Analisa Data

Data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis. Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikannya dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Tujuan dilakukan analisa data adalah memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian, membuktikan hipotesis penelitian yang telah dirumuskan, dan memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang merupakan

kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2012). Analisis data yang akan dilakukan :

1. Analisis Univariat

Data yang terkumpul dalam penelitian ini akan diolah dengan menggunakan program pada komputer dan dideskripsikan dalam bentuk tabel distribusi untuk mengevaluasi besarnya proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui intensitas nyeri *dismenore* primer sebelum dilakukan hipnoterapi dan intensitas nyeri *dismenore* primer sesudah dilakukan hipnoterapi.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan uji terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2012). Metode analisis statistik yang digunakan adalah Uji *Wilcoxon Rank Test*. Uji *Wilcoxon Rank Test* merupakan uji hipotesis yang cukup banyak digunakan dalam analisis data penelitian (Swarjana, 2016). Data yang diperoleh dari hasil pretest dan posttest dikumpulkan dan dianalisa dengan menggunakan Uji *Wilcoxon Rank Test* dengan menggunakan SPSS.

Uji *Wilcoxon Rank Test* merupakan uji nonparametrik untuk melihat adanya perbedaan antara 2 variabel yang berpasangan. Uji *Wilcoxon Rank Test*, data yang digunakan berbentuk ordinal. Interpretasi data dapat dilihat dari hasil signifikan dari pengolahan SPSS yaitu jika :

Apabila $\text{Sig} < 0,05$ maka H_a diterima, artinya ada perbedaan antar variabel. Apabila $\text{Sig} > 0,05$ maka H_a ditolak, artinya tidak ada perbedaan antar variabel

J. Etika Penelitian

Peneliti perlu mendapat rekomendasi dari institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi atau lembaga tempat penelitian dan dalam pelaksanaan penelitian, peneliti tetap memperhatikan prinsip etik penelitian sesuai pendapat Hidayat (2017) meliputi :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)
Peneliti mempersiapkan lembar persetujuan (*informed consent*) yang berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.
2. Privasi dan keberhasilan subyek penelitian (*Privacy and Confidentiality*)
Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial) sebagai pengganti identitas responden.
3. Keadilan dan inklusivitas (*Justice and Inclusiveness*)
Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Peneliti perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.
4. Manfaat dan kerugian (*harms and benefits*)
Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil bermanfaat semaksimal mungkin (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek (*nonmaleficence*).

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Gambaran Umum lokasi penelitian. Penelitian ini dilakukan di SMA N 10 Kampus B Samarinda yang merupakan Sekolah Menengah Atas Negeri yang berada di Jalan Perjuangan RT.1 Kelurahan Sempaja Selatan, Kecamatan Samarinda Ulu, Provinsi Kalimantan Timur, Indonesia. Sekolah ini merupakan sekolah unggulan di Kalimantan Timur, dengan siswa yang berasal dari 14 kota atau kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur dan luar Kalimantan Timur.

Penelitian dilakukan pada siswi remaja putri kelas XI yang mengalami nyeri haid primer. Penelitian ini dilakukan melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan penelitian pada responden siswi remaja putri ini dimulai dari *pretest*, pemberian terapi dan *posttest* yang dilaksanakan di rumah masing-masing responden.

1. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, menggunakan karakteristik responden secara umum yaitu umur menstruasi pertama dari responden, siklus menstruasi, lama menstruasi dan hari *dismenore*. Berikut ini adalah frekuensi berdasarkan karakteristik responden :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di SMA N 10 Kampus B Samarinda

<i>Usia Menarche</i>	Frekuensi	Persentase %
<12 Tahun	7	46.7
12-14 Tahun	8	53.3
Total	15	100%
Siklus Menstruasi		
Teratur	15	100
Tidak Teratur	0	0
Total	15	100%
Lama Menstruasi		
≤ 7 Hari	15	100
> 7 Hari	0	0
Total	15	100%
Hari Dismenore		
Frekuensi		Persentase %
Menjelang Haid	0	0
Hari 1-2 Menstruasi	15	100
Total	15	100%

Sumber : Data Primer (2021).

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami menstruasi pertama berada pada usia 12-14 tahun yaitu sebanyak 8 orang (53.3%), sedangkan sisanya berada pada usia <12 tahun yaitu sebanyak 7 orang (46.7%). Seluruh responden remaja putri memiliki siklus menstruasi yang teratur setiap 28 hari yaitu sebanyak 15 responden (100%). Pada lama menstruasi menunjukkan hasil bahwa semua responden remaja putri mengalami lama menstruasi ≤ 7 hari sebanyak 15 responden (100%). Hari munculnya nyeri haid primer menunjukkan hasil bahwa seluruh responden yaitu sebanyak 15 responden (100%) merasakan nyeri haid primer pada hari pertama dan kedua saat menstruasi.

2. Analisis Univariat

a. Intensitas *Dismenore* Primer Sebelum Dilakukan Hipnoterapi

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Intensitas *Dismenore* Primer Sebelum Hipnoterapi

No	Tingkat Nyeri Haid	Frekuensi	Persentase %
1	Tidak Nyeri	0	0
2	Nyeri Ringan	0	0
3	Nyeri Sedang	7	46.7
4	Nyeri Berat	8	53.3
Total		15	100%

Sumber : Data Primer (2021).

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa intensitas nyeri haid primer yang dialami oleh responden sebagian besar ada pada kategori nyeri berat yaitu sebanyak 8 responden (46.7%), dan terdapat responden yang mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 7 responden (53.3%).

b. Intensitas *Dismenore* Primer Sesudah Dilakukan Hipnoterapi

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Intensitas *Dismenore* Primer Sesudah Hipnoterapi

No	Tingkat Nyeri Haid	Frekuensi	Persentase %
1	Tidak Nyeri	0	0
2	Nyeri Ringan	6	40
2	Nyeri Sedang	9	60
3	Nyeri Berat	0	0
Total		15	100%

Sumber : Data Primer (2021).

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar intensitas nyeri haid primer responden sesudah dilakukan hipnoterapi berada dalam kategori nyeri sedang yaitu sebanyak 9 responden (60%) dan terdapat 6 responden dengan intensitas *dismenore* primer dalam kategori nyeri ringan (40%).

3. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini dilakukan analisa bivariat menggunakan program SPSS untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh dari pemberian hipnoterapi terhadap intensitas *dismenore* primer pada remaja putri. Berikut adalah tabel dari analisa bivariat yang di uji :

Tabel 4.4 Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Intensitas *Dismenore* Primer Pada Remaja Putri Di SMA N 10 Kampus B Samarinda

		N	Mean Ranks	Sum of Ranks	P value
Posttest -	Negative Ranks	14 ^a	7.50	105.00	0.000
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00	
Pretest	Ties	1 ^c			
Total		15			

Sumber : Data Primer (2021).

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil analisa bivariat menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dari program SPSS dengan taraf kesalahan 5% yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh hipnoterapi terhadap intensitas *dismenore* primer pada remaja putri. Pada tabel, responden yang mengalami penurunan nyeri haid primer dapat dilihat dari *negative ranks* yaitu ada sebanyak 14 responden. Sedangkan pada hasil *ties* ditemukan ada 1 responden yang tidak mengalami perubahan nyeri haid. Berdasarkan hasil perhitungan menunjukkan nilai $p\text{ value } 0.000 < \alpha 0.05$ sehingga H_a diterima yang berarti ada perbedaan intensitas *dismenore* primer pada remaja putri sebelum dan sesudah hipnoterapi, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh hipnoterapi terhadap intensitas *dismenore* primer pada remaja putri di SMA N 10 Kampus B Samarinda.

B. Pembahasan

1. Intensitas *Dismenore* Primer Sebelum Dilakukan Hipnoterapi

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 15 responden remaja putri, diperoleh bahwa mayoritas tingkat nyeri *dismenore* primer pada remaja putri tersebut berada pada kategori nyeri berat sebanyak 8 responden (53.3%), tingkat nyeri haid selanjutnya yang dialami oleh responden adalah berada pada kategori nyeri sedang yaitu sebanyak 7 responden (46.7%). Peneliti melakukan pengumpulan data secara langsung dari responden dan didapatkan data bahwa responden tidak ada yang memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti tumor, radang panggul, dari semua responden juga tidak ada yang melakukan olahraga rutin dalam sehari-hari, berdasarkan data yang responden sampaikan tidak ada penanganan yang mereka lakukan dalam mengatasi nyeri haid. Peneliti juga menggunakan lembar pengukuran untuk skala nyeri sehingga data intensitas *dismenore* primer dari responden tersebut dapat diketahui sebelum dilakukannya hipnoterapi.

Dismenore primer adalah nyeri yang normal dirasakan saat terjadinya menstruasi disetiap bulan. Namun, pada keadaan ini jika nyeri yang dirasakan berlebihan maka dapat mengganggu aktivitas dan kesehatan dari wanita. Hal ini sejalan dengan teori dari Sarwono (2016) yang menyatakan bahwa nyeri menstruasi dapat mengganggu aktivitas yang ditandai dengan nyeri di daerah perut maupun panggul. Terjadinya kram perut berasal dari kontraksi otot rahim saat mengeluarkan darah menstruasi dari dalam rahim, kontraksi tersebut menyebabkan otot rahim menegang dan menimbulkan kram atau rasa nyeri, ditambah dengan meningkatnya kadar *prostaglandin* saat menstruasi diduga kuat berhubungan dalam menimbulkan rasa nyeri (Ernawati, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Evi (2018) yang berjudul “Perbandingan Tingkat Nyeri Haid Sebelum Dan Sesudah Hipnoterapi Pada Mahasiswa Kebidanan D-III Tingkat I Di Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2018” yang juga melakukan *pretest* dengan hasil menyatakan bahwa sebelum dilakukan

hipnoterapi terdapat sebanyak 11 orang mengalami nyeri sedang dengan persentase 55%.

Dismenore primer terjadi karena adanya pemicu dari *prostaglandin* yang meningkat yang membuat rahim berkontraksi dan menimbulkan rasa nyeri, serta faktor dari psikologis wanita. *Dismenore* primer ini dapat ditangani secara farmakologi berupa obat-obatan dan nonfarmakologi. Hal ini didukung oleh teori dari Judha (2018) mengenai penatalaksanaan nyeri haid dapat diberikan obat analgetik, mengkonsumsi jamu herbal, pemberian kompres hangat, olahraga, dan hipnoterapi.

Menurut asumsi peneliti, nyeri haid primer adalah hal yang fisiologis, sehingga dalam mengatasinya peneliti memilih penanganan berupa nonfarmakologi yaitu hipnoterapi. Hal ini didukung oleh teori dari Susanti (2017) bahwa hipnoterapi merupakan salah satu metode mengubah pola pikir negatif ke positif, dengan memunculkan pikiran bawah sadar hipnoterapi akan membebaskan pikiran hingga rileks, disertai pemberian sugesti bahwa menstruasi adalah hal yang normal bagi setiap wanita dan merupakan rasa syukur, bahagia. Dengan afirmasi tersebut, maka akan mengubah pola pikir bahwa nyeri menstruasi adalah hal yang normal dan dapat diatasi dengan baik (Susanti, 2017).

Pada penelitian ini, peneliti bekerjasama dengan praktisi hipnoterapi, dan penelitian ini dilakukan saat responden sedang mengalami menstruasi disertai nyeri haid primer. Setiap responden diberikan intervensi sebanyak 2 kali dalam waktu 30 menit disetiap kali pemberiannya. Intervensi ini dilaksanakan sesuai dengan pedoman SOP hipnoterapi dari *The Indonesian Board of Hypnotherapy* (2015).

2. Intensitas *Dismenore* Primer Sesudah Dilakukan Hipnoterapi

Berdasarkan hasil penelitian sesudah diberikannya hipnoterapi menunjukkan bahwa terjadi perubahan dalam tingkat nyeri haid responden, pada kategori nyeri ringan didapatkan ada sebanyak 6 responden yang telah mengalami perubahan tingkat nyeri haid dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan (40%), dan terdapat sebanyak 9 responden

(60%) yang mengalami perubahan intensitas *dismenore* primer dari nyeri berat menjadi nyeri sedang.

Pemberian hipnoterapi dapat menurunkan intensitas *dismenore* primer. Hal ini sejalan dengan teori yang telah dikemukakan oleh Susanti (2017) bahwa dalam hipnoterapi terdapat pemberian relaksasi nafas yang bertujuan agar otak mencapai kondisi gelombang *theta*. Saat relaksasi aliran darah akan lancar, *neurotransmitter* penenang akan dilepaskan, *endorphin* akan muncul, dan membuat sistem saraf akan bekerja secara baik sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman (Susanti, 2017).

Penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Evi (2018), berdasarkan hasil *posttest* menunjukkan bahwa terjadi perubahan setelah dilakukannya hipnoterapi, dimana mayoritas responden telah merasakan perbedaan tingkat nyeri menjadi nyeri ringan yaitu sebanyak 10 orang dengan persentase 50%.

Peneliti melakukan penilaian *posttest* setelah hipnoterapi selesai, yang kemudian dilanjutkan dengan responden mengisi lembar observasi menggunakan skala nyeri NRS, hal ini sejalan dengan penelitian dari Rafiqoh (2017) bahwa lembar skala nyeri NRS terbukti baik digunakan dalam pengukuran skala nyeri menstruasi.

Berdasarkan hasil *posttest*, ditemukan ada 14 responden mengalami perubahan tingkat nyeri, dari 8 responden yang mengalami nyeri berat turun menjadi nyeri sedang. Kemudian 7 responden yang awalnya mengalami nyeri sedang saat *posttest* ditemukan 6 responden mengalami penurunan menjadi nyeri ringan, sedangkan 1 responden ditemukan tidak mengalami perubahan. Adanya perubahan ini karna pemberian hipnoterapi yang berhasil diterima di pikiran bawah sadar responden. Hal ini sejalan dengan teori dari Hemi (2018) pada saat hipnoterapi dilakukan, gerbang pikiran bawah sadar akan terbuka dan gerbang nyeri yang disebut *substantia gelatinosa* akan tertutup, adanya pemberian afirmasi positif mengenai nyeri haid di alam bawah sadar akan mengubah persepsi nyeri tersebut pada *kortex serebri* sehingga *impuls* yang ditransmisikan ke otak

tentang nyeri haid akan berkurang atau hilang, inilah yang menyebabkan terjadinya penurunan nyeri haid primer pada responden.

Ditemukan tidak adanya perubahan saat hipnoterapi ini bisa terjadi karena ketidakberhasilan dari hipnoterapi tersebut, hal ini didukung oleh praktisi hipnoterapi Adigunawan (2016) yang menyatakan bahwa penentu keberhasilan saat hipnoterapi adalah saat preinduksi antara klien dan pelaksana. Jika klien kurang percaya dengan kondisi hipnosis maka sugesti yang diberikan di pikiran alam bawah sadar tidak bisa diterima dengan baik oleh responden.

3. Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Intensitas *Dismenore* Primer Pada Remaja Putri Di SMA N 10 Kampus B Samarinda

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* mengenai pengaruh hipnoterapi terhadap intensitas *dismenore* primer pada remaja putri di SMA N 10 Kampus B Samarinda, peneliti menggunakan tingkat kepercayaan 95%, hasil dari perhitungan melalui program SPSS didapatkan tingkat signifikan *p value* adalah 0.000, lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, yang berarti hipotesis alternatif penelitian diterima, sehingga ada pengaruh dari pemberian hipnoterapi terhadap intensitas *dismenore* primer pada remaja putri di SMA N 10 Kampus B Samarinda.

Adanya pengaruh dari hipnoterapi terhadap intensitas *dismenore* primer pada remaja putri ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hemi (2018), dimana hipnosis bekerja dengan mengaktifkan saraf dalam otak yang menyebabkan pelepasan zat alamiah yang disebut *enkafalin* dan *endorfin* sehingga membantu mengubah persepsi dan perilaku nyeri. Hipnosis adalah upaya membawa klien pada keadaan rileks sehingga otak bekerja digelombang *alfa*, dapat memodulasi persepsi nyeri dengan mempengaruhi proses kognitif seseorang sehingga mengubah karakter nyeri dan mengubah sikap seseorang terhadap nyeri. (Hemi, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Evi (2018) yang berjudul “Perbandingan Tingkat Nyeri Haid Sebelum Dan Sesudah Hipnoterapi Pada Mahasiswi Kebidanan D-III Tingkat I Di Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2018” hasil uji *Wilcoxon Signed*

Ranks Test didapatkan nilai p adalah $0,000 < 0.05$ dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yang artinya ada perbedaan tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah hipnoterapi.

Hipnoterapi bekerja dengan merangsang tubuh melalui jalan *HPA Axis*, untuk menghasilkan *Coticitropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar *pituitary* untuk menurunkan produksi ACTH sehingga terjadi peningkatan *endorphin* yang kemudian menurunkan produksi *cortisol*. *Endorphin* bekerja untuk menahan *impuls* nyeri di *medulla spinalis*, dengan menahan *impuls* nyeri maka *impuls* nyeri tidak dihantarkan ke *thalamus* dan pada akhirnya tidak ada *impuls* nyeri yang disalurkan ke *korteks serebri*. Pada keadaan ini, gerbang pikiran bawah sadar akan terbuka dan gerbang nyeri yang disebut *substansia gelatinosa (kornudorsalis medullaspinalis)* akan tertutup sehingga *impuls* yang ditransmisikan ke otak sedikit dan persepsi nyeri hilang atau berkurang, inilah yang menyebabkan terjadinya penurunan nyeri (Hemi, 2018).

Saat hipnoterapi berlangsung, pemberian afirmasi yang diterima oleh alam bawah sadar akan mengubah persepsi nyeri di *korteks serebri*. Tahap sugesti dalam hipnoterapi merupakan tindakan untuk memberikan data baru masuk ke pikiran bawah sadar di sistem *limbic*. Data yang dimasukkan adalah data bahwa *impuls* dari *uterus* saat berkontraksi akan dipersepsikan sebagai rasa bahagia, dan rasa syukur. Data baru ini akan disimpan di memori alam bawah sadar, dan kondisi ini bersifat permanen, sehingga hipnoterapi dapat menurunkan intensitas nyeri pada *dismenore* primer (Hemi, 2018).

Menurut asumsi peneliti, hipnoterapi ini bisa dijadikan sebagai salah satu penanganan untuk *dismenore* primer, karna teknik ini tidak membutuhkan alat bantu, hanya menggunakan teknik relaksasi yang membuat kondisi tubuh rileks, membuat aliran darah menjadi lancar, dan memunculkan alam bawah sadar untuk pemberian sugesti positif yang akan merubah pikiran negatif tentang nyeri haid tersebut. Dari hasil uji

statistik didapatkan juga bahwa terdapat pengaruh dari teknik hipnoterapi terhadap penurunan intensitas *dismenore* primer.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Dalam penelitian ini jumlah responden tidak banyak dan tidak ada kelompok kontrol sebagai pembanding sehingga tidak bisa diketahui apakah hipnoterapi benar efektif
2. Adanya keterbatasan waktu penelitian, membuat peneliti tidak dapat melihat efektivitas dari hipnoterapi dalam 2 siklus menstruasi responden karna memerlukan waktu yang lebih lama



BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang diuraikan di bab sebelumnya mengenai Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Intensitas *Dismenore* Primer Pada Remaja Putri Di SMA N 10 Kampus B Samarinda, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi sebelum diberikan hipnoterapi ditemukan sebagian responden mengalami intensitas *dismenore* primer berada pada tingkat nyeri haid berat yaitu sebanyak 8 responden (53.3%).
2. Distribusi frekuensi sesudah pemberian hipnoterapi didapatkan paling banyak terjadi penurunan intensitas *dismenore* primer yaitu berada pada kategori nyeri sedang sebanyak 9 responden (60%).
3. Hasil dari uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, didapatkan nilai $p\text{ value} = 0.000 < \alpha 0.05$, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh hipnoterapi terhadap intensitas *dismenore* primer pada remaja putri di SMA N 10 Kampus B Samarinda.

B. Saran

1. Bagi Klien

Diharapkan bagi klien dan masyarakat agar dapat menggali informasi tentang *self hypnosis* sebagai penanganan nyeri haid secara mandiri, serta diharapkan klien dapat menerapkannya untuk mengatasi masalah nyeri haid tersebut.

2. Bagi SMA N 10 Kampus B

Informasi mengenai penanganan nyeri haid primer pada siswi perlu disosialisasikan agar menambah pengetahuan yang luas bagi siswi dalam mengatasi nyeri haidnya, sehingga diharapkan siswi dapat melewati menstruasinya dengan baik serta meningkatnya produktivitas siswi dalam proses kegiatan belajar di sekolah.

3. Bagi Institusi

Diharapkan agar terus meningkatkan kualitas proses belajar dengan penggunaan EBM terbaru, dan SOP dari hipnoterapi ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi institusi dalam penanganan nyeri haid primer.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang hipnoterapi terhadap nyeri haid dengan variabel yang berbeda, dan pengambilan sampel yang lebih banyak sehingga hasil penelitiannya bisa lebih akurat.



DAFTAR PUSTAKA

- Adigunawan. (2016). *Artikel Praktisi Hipnoterapi*. Link : <https://www.adiwunawan.com/articles/mengapa-gagal-menghipnosis> diakses pada tanggal 17 Desember 2021
- Afiyanti. (2016). *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan Promosi, Permasalahan dan Penanganannya dalam Pelayanan Kesehatan*. Cetakan I. Jakarta. Raja Grafindo Persada
- Anisa, A. F. (2017). Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Tingkat Nyeri Dismenore Di Smpn 16 Pontianak Program Studi Ilmu Keperawatan. *Nursing Student Tanjungpura University*. Retrieved from <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/15030>
- Baihaqi, R. Y. (2017). *Penurunan Dismenorea Primer Pada Siswi*.
- Depkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Depkes RI
- Evimarini, R. (2018). Perbandingan Tingkat Nyeri Haid Dismenorea Sebelum Dan Sesudah. *Skripsi*, 1–76.
- Ginanjarsari. (2020). Bab II Tinjauan Pustaka 1.2. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Hemi, F., & A, A. (2018). The Effect of Hypnotherapy on Primary Dismenore in Adolescents. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 1(2), 285–291. <https://doi.org/10.36780/jmcrh.v1i2.34>
- Herawati. (2017). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Nyeri Haid*. 161-172.
- Judha. (2018). *Teori Pengukuran Nyeri*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Khotimah. (2014). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Menstruasi Dengan Sikap Menghadapi Dismenore di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, v2((3), 136-140.
- Kusmiran, E. (2016). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta. Salemba Medika
- Larasati, T. A., A., & Alatas, F. (2016). Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja. *Majority*, 5(3), 79–84.
- Linisari. (2017). Penurunan Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat II. *Jurnal Keperawatan*, v6, 5-9.

- Mariaty, D. (2017). *Pengaruh Hypnotherapy Terhadap Tingkat Rasa Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Sembiring Deli Tua Tahun 2017*. 4, 9–15.
- Misaroh, S. (2019). *Menarche Menstruasi Remaja*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Najmi, N. (2016). *Buku Pintar Menstruasi*. Yogyakarta. Buku Biru
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Noviana. (2016). Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Nyeri. *Jurnal Keperawatan*, v2(3). <https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463>
- Novitasari, R. (2015). *Assesment Nyeri*. Yogyakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada
- Nursalam. (2013). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- O, O., & Sidabutar, J. (2015). Menurunkan Dismenoreaa Primer melalui Hipnoterapi pada Siswi Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v3(n2), 111–118. <https://doi.org/10.24198/jkp.v3n2.7>
- Pratiwi, Julia., & PoltekKes Kaltim. (2019). *Efikasi Diri Dan Kecemasan Terhadap Kejadian Dismenore Siswi Smp Negeri 5 Samarinda*. 3(1), 33–50.
- Prawirohardjo, S. (2013). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Putriyanti. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Siswi Sma Dharma Sakti Medan. *Skripsi*, 1–84.
- Rofiqoh, A. (2017). *Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Mahasiswi Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*. Skripsi. S1 Keperawatan. Yogyakarta
- Sari. (2017). Hubungan Stres dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *Jurnal kesehatan Andalas*, 567-570.
- Saryono (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Sarwono. (2016). *Psikologi Remaja*. Jakarta. Rajawali Press
- Setiawan. (2014). *Hipnotis dan Hipnoterapi*. Yogyakarta. Garasi

- Sinaga, E. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta. Iwwash
- Solehati. (2015). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi*. Refika Aditama
- Susanti, H.D., Ilmiasih, R., Arvianti, A. (2017). *Hubungan Tingkat Keparahan PMS Dengan Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Remaja Putri*. Jurnal Universitas Muhammadiyah Malang
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung. Alfabeta.
- Swarjana, I. K. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. ANDI
- The International Board of Hypnotherapy. (2015). *Basic Hypnotherapy*
- Yunitasari, R. (2017). *Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenore Primer*. 9–28. Retrieved from [repository.unimus.ac.id/937/3/BAB II.pdf](http://repository.unimus.ac.id/937/3/BAB%20II.pdf)



Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan.

	INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	 <small>Mulia Melalui Ilmu</small>
Nomor	: 1165 /ITKES-WHS/LT/2021	29 Juni 2021
Lampiran	: -	
Hal	: <u>Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data</u>	
Kepada Yth. Kepala SMA Negeri 10 Kampus B Samarinda di- Tempat		
Dengan hormat, Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.		
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.		
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :		
Nama	: ADE PUTRI FEBIANA	
NIM	: 200411046	
Semester	: II	
Program Studi	: SI Kebidanan	
Judul Penelitian	: pengaruh hipnoterapi terhadap intensitas disimore primer pada remaja putri	
Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.		
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.		
 Wakil Rektor I,  Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb NIK: 114104.87.13.075		
<small>JL. KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124</small>		
<small>IZIN Menristekdikti RI Nomor 040/KPT/1/2019</small>		
<small>ITKES WHS</small>		

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Annisah Kayla

Alamat : Jl. Perjuangan

No. Hp/ Telepon : 08125480xxxx

Judul : Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Intensitas *Dismenore*
Primer Pada Remaja Putri di SMA N 10 Kampus B
Samarinda

Peneliti : Ade Putri Febiana


Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dan akan mendapatkan perlakuan sesuai dengan yang peneliti lakukan. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri. Demikian secara sadar, dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Samarinda, 21 Oktober 2021
Responden

(Annisah Kayla)

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 3 Surat Keterangan Persetujuan Penelitian.

**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMA NEGERI 10 SAMARINDA
Jalan P.M. Noor No. 1 RT. 38 Kel. Sempaja Selatan Kec. Samarinda Utara Kode Pos 75242. No. Telepon / Faksimile (0541) 252 912
website : www.sman10samarinda.sch.id, Email : smanplus@sman10samarinda.sch.id
NPSN: 30401007, Akreditasi A


SURAT KETERANGAN
Nomor : 423.1/058/SMA10/I/2022


Kepala Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Samarinda, menerangkan bahwa :

Nama : **Ade Putri Febiana**
NIM : 200411046
Program Studi : Kebidanan
Jenjang Study : Starata 1 (S1)
Perguruan Tinggi : Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

telah melaksanakan pengumpulan data dan penelitian (research) pada tanggal 19 Oktober s.d. 3 Desember 2021 dengan judul **“Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Intensitas Disminore Primer Pada Remaja Putri di SMA Negeri 10 Kampus B Samarinda”**.

Surat keterangan ini diterbitkan untuk digunakan semestinya.

Samarinda, 17 Januari 2022
Kepala Sekolah,

Suharno, S.Pd., M.Si.
NIP 19731113 200012 1 002

**ITKES WHS**
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 4 Kuesioner Karakteristik Responden.

KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN INTENSITAS *DISMENORE* PRIMER

Nama :

Usia :

Kelas :

Beri tanda \surd pada jawaban yang dipilih.

1. Usia berapa Anda pertama kali mengalami menstruasi ?
 - <12 tahun
 - >12 tahun
2. Apakah anda mengalami memstruasi teratur setiap bulan dalam siklus 28 hari?
 - Teratur
 - Tidak teratur
3. Berapa rata-rata lama menstruasi Anda ?
 - ≤ 7 hari
 - > 7 hari
4. Pada hari ke berapa Anda merasakan nyeri menstruasi ?
 - Menjelang haid
 - Hari pertama, hari kedua
5. Apakah anda memiliki riwayat penyakit seperti tumor rahim, radang panggul, penyakit genetalia?
 - Ada
 - Tidak ada
6. Bagaimana aktivitas Anda selama nyeri mestruasi yang biasanya Anda rasakan ?
 - Terganggu
 - Tidak terganggu
7. Apakah yang Anda lakukan untuk menangani nyeri menstruasi Anda ?
 - Diam Saja
 - Kompres hangat
 - Mengunjungi pelayanan kesehatan

Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur Hipnoterapi.

SOP HIPNOTERAPI

A.	Definisi	Hipnoterapi merupakan salah satu cara yang cukup ampuh untuk menyembuhkan nyeri haid, salah satu metode hipnoterapi adalah mengubah pola pikir dari yang negatif ke positif
B.	Tujuan	Untuk penurunan intensitas <i>dismenore</i> primer pada remaja putri
C.	Persiapan Pasien	<i>Informed consent</i> kepada responden untuk pelaksanaan hipnoterapi terhadap <i>dismenore</i> primer
D.	Persiapan Alat	Ruangan yang nyaman dan aman
E.	Teknik	
	1. <i>Pre-induction Talk</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Anamnesa b. Test sugestibilitas c. <i>Learning channels/Sub modalities</i>
	2. <i>Induction</i>	<p>Anjurkan klien untuk</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Persiapan diri, ambil posisi baring senyaman mungkin atau duduk dan letakkan kedua tangan di pangkuan anda b. Berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa c. Fokuskan diri dan fikiran anda hanya pada suara panduan saya, dan anda akan merasakan suatu kenyamanan relaksasi. Selama proses relaksasi, jangan hiraukan pikaran-pikiran yang datang. Pikiran itu tidak kekal, kadang datang, kadang pergi. Arahkan saja indra pendengaran anda pada suara saya d. Posisikan salah satu telapak tangan tepat di depan anda. Amati satu titik di telapak tangan anda. Fokuskan pandangan anda pada titik tersebut. Teruslah memandang titik itu dan semakin anda fokus anda semakin santai. Semua suara yang terdengar disekitar anda semakin lama semakin sayup dan ini membantu anda menjadi semakin rileks dari sebelumnya e. Tarik nafas panjang dan tetap fokus pada titik di tangan anda. Setiap tarikan nafas anda membuat anda merasa semakin rileks dan semakin anda fokus pada titik di tangan anda. Mata anda selalu ingin berkedip, mata anda

		<p>menjadi semakin berat, anda semakin mengantuk dan mata anda menutup dengan sendirinya</p> <p>f. Tetaplah tarik nafas panjang dan setiap hembusan nafas anda membawa sensasi rileks. Rasakan seluruh otot anda semakin berat dan lemas, semakin rileks namun terasa nyaman. Leher anda rileks, bahu rileks dan anda merasa semakin nyaman dan semakin nyaman.</p>
	<p>3. Deepening</p>	<p>a. Menghitung satu sampai tiga dan ketika sampai dihitung ke-3, anda merasa semakin rileks dan mengantuk</p> <p>b. Satu, rasakan leher anda semakin terkurai, anda merasa sudah tidak kuat lagi menahan berat di kepala anda dan anda mulai membiarkan kepala anda bersandar</p> <p>c. Dua, tetap tarik nafas anda dan sebarkan sensasi rileks tersebut ke bahu anda, tangan anda, dada anda, perut, paha, sampai ke ujung jari kaki anda</p> <p>d. Tiga, rasakan sensasi relaksasi tersebut di seluruh tubuh anda dan anda merasa semakin rileks dan semakin nyaman. Bagus sekali</p> <p>e. Sekarang saya membawa anda ke dalam sensasi relaksasi yang lebih dalam lagi</p> <p>f. Sesaat lagi saya akan mengangkat tangan anda dari pangkuan anda dan menjatuhkannya kembali ke atas pangkuan anda. Saat tangan anda terjatuh dan menyentuh paha anda, anda akan masuk ke dalam sensasi yang lebih dalam dan lebih dalam lagi. Jika anda mengerti, anggukkan kepala.</p> <p>g. Saya ulangi sekali lagi, sesaat lagi saya akan mengangkat tangan dari pangkuan anda dan menjatuhkannya. Saat tangan anda terjatuh dan menyentuh paha anda, anda akan masuk kedalam sensasi relaksasi yang 100 kali lebih dalam.</p> <p>h. Baik, saya mulai mengangkat tangan anda dan menjatuhkannya. Begitu tangan anda terjatuh dan menyentuh paha anda, anda masuk kedalam sensasi relaksasi yang 100 kali lebih dalam. Bagus sekali</p> <p>i. Bayangkan dan rasakan anda sedang berada di suatu tempat yang anda sukai entah dimanapun itu dan rasakan suasana nyaman, hadirkan juga orang-orang yang anda sayangi</p>

		berada disana saat ini
	4. Suggestion	<p>Melakukan afirmasi atau sugesti positif sesuai kasus kebutuhan terapi klien tersebut.</p> <p>“Bagus, anda telah merasakan sensasi relaksasi yang sangat dalam, sangat tenang, sangat nyaman”</p> <p>Mulai saat ini sampai seterusnya anda bahagia. Rasakan tubuh anda nyaman, menstruasi lancar, siklusnya teratur, dan rasa sakit pada saat menstruasi adalah hal yang normal, akan hilang dengan sendirinya dan menstruasi menjadi nyaman.</p>
	5. Terminasi	<p>Praktikan mengakhiri kegiatan dengan mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sebentar lagi latihan relaksasinya akan kita akhiri, dalam hitungan ke 5 anda bangun dalam kondisi yang sehat, bersemangat, ada apa yang tadi kita do'akan menjadi kenyataan dalam kehidupan anda sehari-hari Satu, ambil beberapa nafas panjang. Dua, rasakan nafas yang anda hirup. Tiga, sadari anda berada di ruangan ini kembali. Empat, anda mulai dapat menggerak-gerakkan jari jemar tangan anda. Dan lima, anda bangun dalam kondisi yang sehat dan penuh semangat

Sumber : Evimarini (2018).



Lampiran 6 Lembar NRS.

LEMBAR NRS

PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP INTENSITAS
DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI
DI SMA N 10 KAMPUS B SAMARINDA

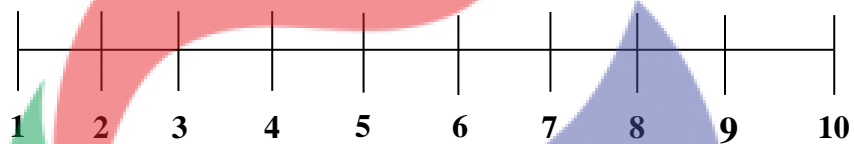
Hari, Tanggal :

Jam :

Nama :

Menstruasi hari ke :

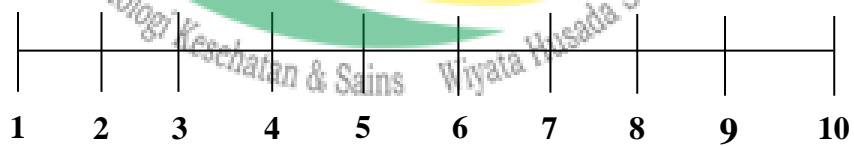
A. Sebelum dilakukan intervensi



Interpretasi *Numeric Rating Scale*

- a. 0 (tidak nyeri)
- b. 1-3 (nyeri ringan)
- c. 4-6 (nyeri sedang)
- d. 7-10 (nyeri berat)

B. Setelah dilakukan intervensi



Interpretasi *Numeric Rating Scale*

- a. 0 (tidak nyeri)
- b. 1-3 (nyeri ringan)
- c. 4-6 (nyeri sedang)
- d. 7-10 (nyeri berat)

LEMBAR OBSERVASI

PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP INTENSITAS *DISMENORE* PRIMER PADA REMAJA PUTRI DI SMA N 10 KAMPUS B SAMARINDA

Kode	Umur	Intensitas <i>Dismenore</i> Primer <i>Pretest</i>	Intensitas <i>Dismenore</i> Primer <i>Posttest</i>
1	16 Tahun	3 (Berat)	2 (Sedang)
2	16 Tahun	3 (Berat)	2 (Sedang)
3	15 Tahun	2 (Sedang)	1 (Ringan)
4	15 Tahun	2 (Sedang)	1 (Ringan)
5	16 Tahun	2 (Sedang)	2 (Sedang)
6	15 Tahun	3 (Berat)	2 (Sedang)
7	17 Tahun	3 (Berat)	2 (Sedang)
8	15 Tahun	3 (Berat)	2 (Sedang)
9	15 Tahun	2 (Sedang)	1 (Ringan)
10	15 Tahun	3 (Berat)	2 (Sedang)
11	15 Tahun	3 (Berat)	2 (Sedang)
12	16 Tahun	2 (Sedang)	1 (Ringan)
13	14 Tahun	2 (Sedang)	1 (Ringan)
14	16 Tahun	3 (Berat)	2 (Sedang)
15	16 Tahun	2 (Sedang)	1 (Ringan)

Lampiran 7 Lembar Output SPSS.

LEMBAR OUTPUT SPSS

Statistics

		Usia_Menarche	Siklus_Menstruasi	Lama_Menstruasi
N	Valid	15	15	15
	Missing	0	0	0

Usia_Menarche

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<12 Tahun	7	46.7	46.7	46.7
	12-14 Tahun	8	53.3	53.3	100.0
Total		15	100.0	100.0	

Siklus_Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-35 Hari	15	100.0	100.0	100.0

Lama_Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3-7 Hari	15	100.0	100.0	100.0

PRETEST POSTTEST HIPNOTERAPI

Case Processing Summary

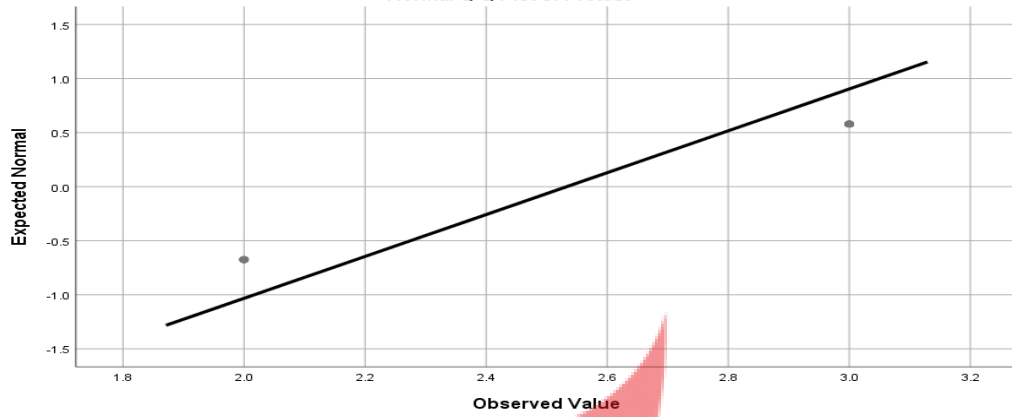
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%
Posttest	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

Descriptives

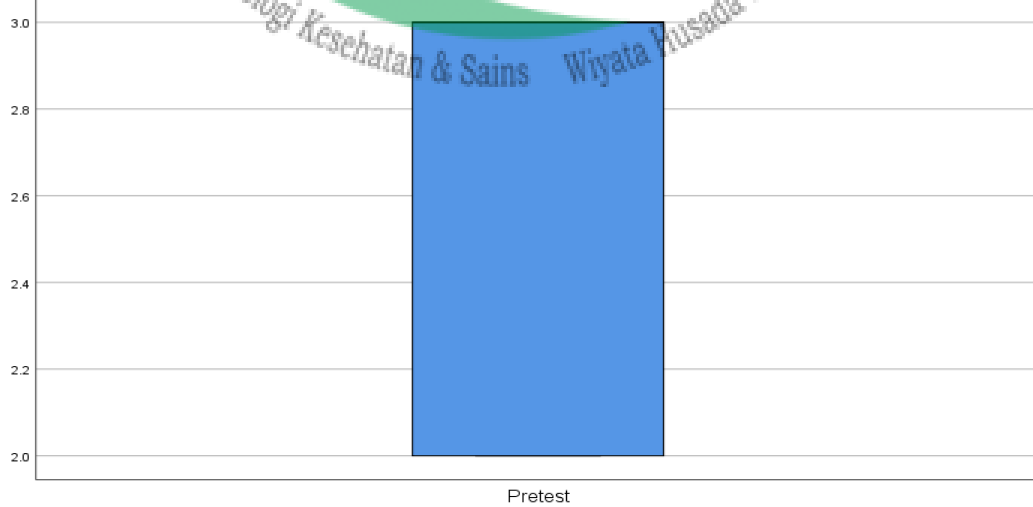
		Statistic	Std. Error	
Pretest	Mean	2.53	.133	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.25	
		Upper Bound	2.82	
	5% Trimmed Mean	2.54		
	Median	3.00		
	Variance	.267		
	Std. Deviation	.516		
	Minimum	2		
	Maximum	3		
	Range	1		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-.149	.580	
	Kurtosis	-2.308	1.121	
	Posttest	Mean	1.60	.131
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	1.32	
		Upper Bound	1.88	
5% Trimmed Mean		1.61		
Median		2.00		
Variance		.257		
Std. Deviation		.507		
Minimum		1		
Maximum		2		
Range		1		
Interquartile Range		1		
Skewness		-.455	.580	
Kurtosis		-2.094	1.121	

PRETEST

Normal Q-Q Plot of Pretest

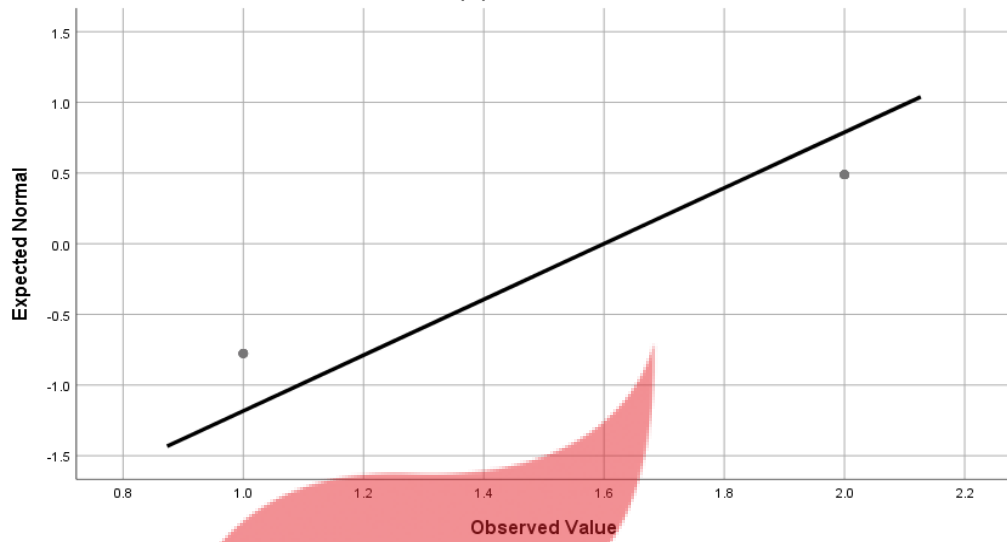


Detrended Normal Q-Q Plot of Pretest



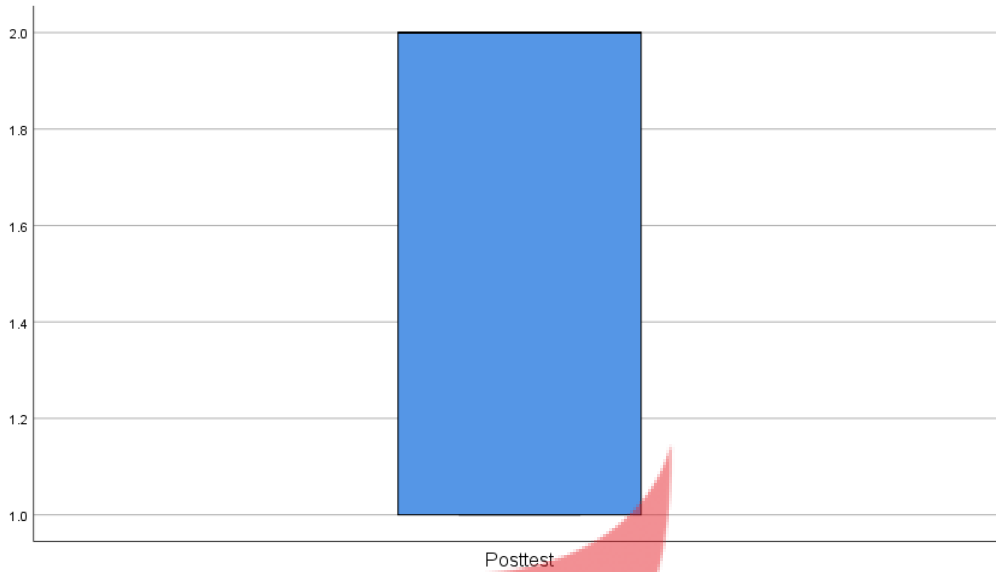
POSTTEST

Normal Q-Q Plot of Posttest



Detrended Normal Q-Q Plot of Posttest





Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest - Negative Ranks	14 ^a	7.50	105.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	1 ^c		
Total	15		

- a. Posttest < Pretest
- b. Posttest > Pretest
- c. Posttest = Pretest

Test Statistics^a

	Posttest - Pretest
Z	-3.742 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

Lampiran 8 Master Tabel

Master Tabel

Kode	Umur	Usia Menarche	Siklus Menstruasi	Lama Menstruasi	Hari <i>Dismenore</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
1	16 Tahun	11 Tahun	Teratur	5 Hari	Hari 1, 2	7	6
2	16 Tahun	12 Tahun	Teratur	4 Hari	Hari 1, 2	8	6
3	15 Tahun	11 Tahun	Teratur	5 Hari	Hari 1, 2	5	3
4	15 Tahun	12 Tahun	Teratur	4 Hari	Hari 1, 2	6	3
5	16 Tahun	12 Tahun	Teratur	4 Hari	Hari 1, 2	6	4
6	15 Tahun	13 Tahun	Teratur	6 Hari	Hari 1, 2	8	6
7	17 Tahun	14 Tahun	Teratur	5 Hari	Hari 1, 2	8	6
8	15 Tahun	11 Tahun	Teratur	5 Hari	Hari 1, 2	7	6
9	15 Tahun	10 Tahun	Teratur	5 Hari	Hari 1, 2	6	3
10	15 Tahun	12 Tahun	Teratur	4 Hari	Hari 1, 2	8	5
11	15 Tahun	11 Tahun	Teratur	5 Hari	Hari 1, 2	9	5
12	16 Tahun	12 Tahun	Teratur	4 Hari	Hari 1, 2	6	3
13	14 Tahun	11 Tahun	Teratur	4 Hari	Hari 1, 2	5	3
14	16 Tahun	12 Tahun	Teratur	4 Hari	Hari 1, 2	7	6
15	16 Tahun	11 Tahun	Teratur	4 Hari	Hari 1, 2	6	3

Keterangan :

1. Usia Menarche : 1 (<12 Tahun), 2 (>12 Tahun)
2. Siklus Menstruasi : 1 (Teratur), 2 (Tidak Teratur)
3. Lama Menstruasi : 1 (<7 Hari), 2 (>7 Hari)
4. Hari *Dismenore* : 1 (Menjelang Haid). 2 (Hari 1,2)
5. *Pretest* dan *Posttest* : 0 (Tidak Nyeri), 1-3 (Nyeri Ringan), 4-6 (Nyeri Sedang), 7-10 (Nyeri Berat)

Lampiran 9 Sertifikat Hipnoterapi Pendamping Penelitian.



KLINIK CAHAYA HUSADA KALTIM

Alamat: Jl. Bengkuring Raya No. 415 A
Kel. Sempaja Timur, Kec. Samarinda Utara, Samarinda
Telp. 085771885679, 085246947844 Kode Pos 75119

SERTIFIKAT

Nomor: 00.0721/Sertifikat/IX/2018

diberikan kepada:

Edi Purwanto, SST, M.Kes

ATAS PARTISIPASINYA SEBAGAI PESERTA

Pelatihan Hipnoterapi yang diselenggarakan oleh Klinik Cahaya Husada Kalimantan Timur.
Samarinda, 08 September 2018

PIMPINAN KLINIK

Ns. Andi Parellangi, S.Kep., M.Kep



KETUA PANITIA

Bertolomeus Seda, S.Tr.Kep



Lampiran 10 Lembar Dokumentasi.

Dokumentasi





RIWAYAT HIDUP



Nama : Ade Putri Febiana
Nim : 200411046
Progam Studi : Sarjana Kebidanan
Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 02 Februari 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. P.M.Noor, Perum Rapak Benuang Indah Blok
BD. No. 23 RT. 28, Samarinda Utara
Pendidikan : 1. TK N Handayani Samarinda Tahun 2004-2005
2. SDN 006 Samarinda Tahun 2005-2011
3. SMPN 6 Samarinda Tahun 2011-2014
4. SMK Kesehatan Samarinda Tahun 2014-2017
5. Diploma III Kebidanan ITKES Wiyata Husada
Samarinda Tahun 2017-2020
Orang tua kandung
Ayah : Syahmin
Ibu : Heryati
Saudara kandung : Dari 4 (empat) bersaudara