

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa dimana seseorang mulai berkembang yang dapat ditandai dengan matangnya organ-organ fisik (seksual) hingga nantinya dapat bereproduksi. Pada masa remaja ini terdapatlah beberapa perubahan, mulai dari perubahan hormonal, fisik dan psikologis maupun sosial, dimana keadaan ini dinamakan masa pubertas. Salah satu tanda masa pubertas ini yaitu terjadinya menstruasi (Batubara, 2012).

Menstruasi merupakan salah satu bagian dari perubahan hidup wanita yang dimulai dari *manarche* sampai *menopause*. Menstruasi juga datang setiap bulan pada wanita yang membuat wanita tidak nyaman dan merasa tesiksa karna *disminore* tersebut (Wirawan, 2010). Siklus menstruasi bervariasi pada setiap wanita dan hampir 90% wanita memiliki siklus 25-35 hari dan hanya 10-15% yang mengalami siklus 28 hari, namun hal yang wajar jika wanita tidak memiliki siklus yang teratur karena hal ini menjadi indikasi adanya masalah kesuburan pada wanita tersebut. Pada saat menstruasipun wanita kadang mengalami nyeri, tingkat rasa nyeri pun bervariasi, mulai dari ringan hingga berat (Kusmiran, 2011)

Timbulnya rasa nyeri (*Disminore*) disebabkan kerja hormon endrokin terganggu atau tidak teratur. Dampak dismenore yang dialami perempuan dapat menyebabkan berbagai masalah, antara lain yaitu bagi remaja putri kejadian dismenore sangat mengganggu dalam proses belajar mengajar, bahkan bisa tidak

masuk sekolah, prestasinya kurang baik, sulitnya berkonsentrasi karena ketidaknyamanan yang dirasakan ketika haid, konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan. Selain itu dampak dismenore yang tidak ditangani dari dini maka dapat memicu terjadinya kemandulan bahkan kematian (Gustina, 2015).

Seluruh wanita yang menstruasi mengalami nyeri dengan beberapa tingkatan, mulai dari yang hanya pegal-pegal didaerah panggul hingga rasa nyeri yang sangat luar biasa. Pada umumnya nyeri yang terjadi dibawah perut terjadi pada hari pertama atau kedua haid. Nyeri haid mempunyai insiden tertinggi pada perempuan yang memiliki tingkat stres yang berlebihan dibanding dengan perempuan yang memiliki tingkat stres rendah (Khoerunisa, 2015).

Menurut WHO (*world health organization*) angka kejadian *disminore* diindonesia sebanyak 55% kalangan usia produktif, diantaranya mengeluh aktivitas menjadi terbatas akibat *disminore* (fahmi, 2014). *Disminore* di asia sebanyak 74,5% perempuan, dimana 43,1% melaporkan bahwa nyeri yang dirasakan itu sangat berpengaruh konsentrasi mereka saat belajar (Khoo,E, 2010).

Kejadian *disminore* di Indonesia juga tidak kalah dibandingkan dengan negara lainnya di dunia, menurut Proverawati & Misaroh (2012) di Indonesia angka kejadian *disminore* terdiri dari 72,89% *disminore* primer dan 21,11% *disminore* sekunder dan angka kejadian *disminore* berkisar 45-95% dikalangan perempuan yang masih produktif. Menurut data dari RISKEDAS kementerian kesehatan Republik indonesia tahun 2017 angka kejadian *disminore* 64,25% dari wanita subur dan 78,6% kelompok remaja.

Angka kejadian dismenore di Riau pernah diteliti oleh Putri (2018) pada remaja putri (rentang usia 15-16 tahun) didapatkan prevalensi dismenore sebesar 95,7% (Putri, 2018). Hasil survey yang dilakukan peneliti di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang mengalami *Disminore* yaitu sebanyak 50 mahasiwi.

Disminore tidak boleh di diabaikan karena bisa mendapat masalah serius, seperti gangguan aktivitas hidup sehari-hari gelisah bahkan depresi. Dismenore bisa dikurangi dengan cara pengobatan farmakologi atau non farmakologi. pengobatan farmakologi bisa dengan minum obat asam mefenamat, aspirin dan asetaminofon. sedangkan pengobatan dengan cara non farmakologi bisa dengan cara hipnoterapi, akupuntur dan relaksasi. Salah satu cara yang efektif yaitu dengan melakukan senam yoga (Gumangsari, 2014).

Yoga merupakan tehnik yang mengajarkan relaksasi yang berguna untuk meningkatkan kekuatan dan mengurangi rasa nyeri karena dengan melakukan yoga dapat menghasilkan hormon endropin yang dihasil dari otak saat kamu sedang rileks Yoga juga termasuk sistem yang baik untuk jiwa, pikiran dan tubuh. Yoga mulai dikenal diindonesia, jakarta khususnya pada pertengahan ketika terjadinya krisis ekonomi dimana banyak masyarakat mengalami setres (Niwayan, 2018). Selain itu yoga juga sangat berkembang didunia, sebagai salah satu olahraga yang menyentuh tubuh (Wati, 2018).

Prinsip yang dapat mendasari yoga juga dikenal pertama kali lewat sebuah buku yang ditulis oleh patanjali, yaitu seorang tokoh yang lagenda yang hidup 500

atau 200 SM berjudul yoga sutras. Dari sisi fisiologis dari beberapa gerakan Yoga ini dapat berefek positif bagi peredaran darah dan dapat membersihkan racun dari tubuh. Patanjali memaparkan langsung secara lugas bahwa orang yang melakukan yoga secara rutin dapat mengubah dirinya lebih baik dalam penguasaan pikiran, emosi dan masalah (Wati, 2018).

Yoga juga merupakan sistem kesehatan yang holistik yang baik untuk jiwa, pikiran dan tubuh. Dilakukan dengan beberapa gerakan sederhana yang tidak menghemtak atau kuat, tetapi dengan pernafasan yang santai dan bisa ditambah dengan musik yang harmonis yang membuat kita tenang saat mendengarnya. Dari sisi fisiologis dari beberapa gerakan Yoga ini dapat berefek positif bagi peredaran darah dan dapat membersihkan racun dari tubuh. Patanjali memaparkan langsung secara lugas bahwa orang yang melakukan yoga secara rutin dapat mengubah dirinya lebih baik dalam penguasaan pikiran, emosi dan masalah (Kinasih, 2010).

Berdasarkan penelitian Djoko (2016) dengan judul “Pengaruh Senam Yoga Terhadap Nyeri Haid Pada Mahasiswi Tingkat I Prodi Kebidanan STIKes William Booth Surabaya”. Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa dengan skala nyeri ringan. Hasil penelitian menunjukkan, sebelum dilakukan senam yoga sebanyak 18 responden (67%) mengalami nyeri haid dengan skala ringan dan setelah dilakukan senam yoga sebanyak 19 responden (70%) tidak mengalami nyeri haid. Hasil uji statistik wilcoxon menunjukkan adanya pengaruh senam yoga terhadap nyeri haid dengan tingkat signifikan 0,000 ($p < 0,05$).

Berdasarkan survey peneliti di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai 6 dari 10 mahasiswi, mahasiswi yang melakukan penanganan nyeri haid dengan cara tidur/istirahat yaitu 4 mahasiswi (40%), melakukan penanganan nyeri dengan mengoleskan minyak kayu putih dan 2 mahasiswi (20%) mahasiswi mengonsumsi obat penghilang rasa nyeri (analgetik) 4 mahasiswi (40%), hal ini menunjukkan bahwa mereka tidak mengetahui cara penanganan nyeri haid tersebut bisa dilakukan dengan cara senam yoga.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul” efektivitas senam yoga terhadap penurunan nyeri *disminore* di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian “apakah senam yoga efektif terhadap penurunan nyeri *disminore* di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai tahun 2020?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui efektivitas senam yoga terhadap penurunan nyeri *disminore* pada mahasiswi di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2020.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui rata-rata skala nyeri haid sebelum dilakukan senam yoga pada mahasiswi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai tahun 2020.

- b. Mengetahui rata-rata skala nyeri haid sesudah dilakukan senam yoga pada mahasiswi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai tahun 2020.
- c. Mengetahui efektivitas senam yoga terhadap penurunan nyeri *disminore* pada mahasiswi di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai tahun 2020

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kesehatan dan menambah kajian ilmu kesehatan khususnya ilmu keperawatan terkait dengan reproduksi tentang nyeri haid pada mahasiswi dan cara bagaimana mengurangi rasa sakit nyeri tersebut dan juga dapat digunakan untuk hipotesa baru dalam penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi responden

Menambah pengetahuan mahasiswi tentang nyeri haid dan penanganan nyeri haid tersebut dengan senam yoga.

b. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini juga bermanfaat untuk tenaga kesehatan dalam sarana informasi untuk diberikan ke masyarakat terkhususnya remaja, mahasiswi dalam penanganan nyeri haid dengan senam yoga.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini juga bermanfaat untuk penambahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang pengurangan nyeri *disminore* dengan tehnik senam yoga.

d. Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai efektivitas senam yoga terhadap penurunan nyeri *disminore* tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Menstruasi

a. Defenisi menstruasi

Wanita dewasa sehat dan tidak hamil tiap bulan secara teratur mengeluarkan darah dari alat kandungan disebut haid. Haid merupakan ciri khas wanita dimana terjadi perubahan siklik alat kandungan sebagai persiapan kehamilan. Proses perubahan ini merupakan hal yang kompleks saling mempengaruhi dan merupakan kerjasama harmonis antara korteks serebri, hipotalamus, hipofisis dan ovarium serta pengaruh *glandula tyroidea*, kortek adrenal dan kelenjar endokrin lain (Purwaningsih, 2010)

b. Lama menstruasi

Lama menstruasi setiap wanita bervariasi yaitu sekitar 4-6 hari, tetapi ada pula antara 2-8 hari masih dianggap normal. Tanda dan gejala menstruasi, antara lain :

- 1) Perut terasa mulas, mual dan panas
- 2) Kram pada perut bagian bawah dan vagina
- 3) Kurang darah (anemia)
- 4) Perut kembung

- 5) Sakit kepala dan pusing
- 6) Keputihan
- 7) Emosi meningkat
- 8) Gatal-gatal pada vagina
- 9) Nyeri pada payudara
- 10) Timbul jerawat

Gangguan diatas disebabkan adanya kontraksi otot-otot halus rahim yang dikendalikan oleh interaksi hormone yang dikeluarkan oleh hipotalamus, kelenjar bawah otak depan dan indung telur (ovarium). Walaupun demikian, tidak semua wanita mengalami gangguan diatas, tergantung pada kondisi psikis dan psikologis wanita tersebut (Ratnawati 2013).

c. Fase-Fase dalam siklus menstruasi

Menurut Ratnawati (2013) terdapat 4 fase perubahan yang terjadi dalam uterus saat mengalami satu siklus menstruasi. Fase-fase ini merupakan hasil kerjasama yang terkoordinasi antara *hipofisis anterior*, *ovarium* dan *uterus*. Adapun fase-fase itu :

- 1) Fase menstruasi atau deskuamasi

Pada fase menstruasi atau deskuamasi, *endometrium* terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan dan lapisan yang masih utuh hanya *stratum basale*. Fase ini berlangsung selama 3-4 hari.

2) Fase pascamenstruasi atau fase regenerasi

Fase pascamenstruasi atau fase regenerasi yaitu saat terjadi penyembuhan luka akibat lepasnya *endometrium*. Kondisi ini dimulai sejak fase menstruasi terjadi dan berlangsung selama ± 4 hari.

3) Fase intermenstrum atau fase proliferasi

Fase intermenstrum atau fase proliferasi terjadi setelah luka sembuh, akan terjadi penebalan pada *endometrium* $\pm 3,5$ mm. Fase ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus menstruasi.

4) Fase pramenstruasi atau fase sekresi

Fase pramenstruasi atau fase sekresi berlangsung pada hari ke-14 sampai ke-28. Pada fase ini, *endometrium* diduga memiliki ketebalan yang tetap. Akan tetapi, bentuk kelenjar berubah menjadi panjang berkelok-kelok dan mengeluarkan getah.

2. Konsep Dasar *Dismenore*

a. Definisi *dismenore*

Dismenore adalah nyeri selama atau sesaat sebelum menstruasi yang merupakan masalah kandungan yang paling sering pada wanita disegala usia. Banyak remaja mengalami *dismenore* pada tiga tahun pertama setelah *menarche*. Wanita dewasa muda usia 17-24 tahun

adalah yang paling sering melaporkan mens yang terasa nyeri (Lowdermilk dkk, 2013)

Dismenore atau nyeri haid merupakan salah satu keluhan yang dapat dialami wanita saat menstruasi. *Dismenore* adalah nyeri perut bawah saat menstruasi yang biasanya didampingi oleh gejala lainnya seperti berkeringat, sakit kepala, diare dan muntah (Tsamara dkk, 2017)

Dismenore adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi. *Dismenore* menyebabkan nyeri perut bagian bawah yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai (Maman, 2011)

b. Jenis-Jenis *Dismenore*

Menurut Sukarni (2013) jenis-jenis *dismenore* ada 2, yaitu :

1) *Dismenore Primer*

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. *Dismenore primer* terjadi beberapa waktu setelah *menarche* biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus-siklus haid pada bulan-bulan pertama setelah *menarche* umumnya bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam. Walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat ras nyeri ialah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat

menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare dan sebagainya.

2) *Dismenore Sekunder*

Dismenore sekunder adalah nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi atau kandungan. Pada umumnya terjadi pada wanita yang berusia lebih dari tahun. Tipe nyeri dapat menyerupai nyeri menstruasi *dismenore primer*, namun lama nyeri dirasakan melebihi periode menstruasi dan dapat pula terjadi bukan pada saat menstruasi. *Dismenore* ini didiagnosis bila gejala yang timbul dari penyakit yang mendasarinya, gangguan atau kelainan struktural baik didalam atau diluar rahim.

c. Etiologi *dismenore*

Etiologi *dismenore* menurut Sukarni (2013), yaitu :

1) *Dismenore Primer*

Rasa nyeri diperut bagian bawah, menjalar ke daerah pinggang dan paha. Kadang-kadang disertai mual, muntah, diare, sakit kepala dan emosi yang labil. Nyeri timbul sebelum haid dan berangsur hilang setelah darah haid keluar. Etiologinya belum jelas tetapi umumnya berhubungan dengan siklus ovulatorik. Beberapa faktor yang diduga berperan dalam timbulnya *dismenore primer* yaitu :

- a) *Prostaglandin*
- b) *Hormone steroid seks*
- c) Sistem saraf (*neurologi*)
- d) Psikis

2) *Dismenore Sekunder*

Nyeri mulai pada saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah haid. Dapat disebabkan oleh antara lain :

- a) *Endometriosis*
- b) *Stenosis kanalis servikalis*
- c) Adanya AKDR
- d) *Tumor ovarium*

d. Derajat *dismenore*

Karakteristik gejala *dismenore* berdasarkan derajat nyerinya dibedakan menjadi 2 kelompok menurut Ayu (2018), yaitu :

1) *Dismenore* ringan

Dismenore ringan adalah rasa nyeri yang dirasakan waktu menstruasi yang berlangsung sesaat, dapat hilang tanpa pengobatan, sembuh hanya dengan cukup istirahat sejenak, tidak mengganggu aktivitas harian, rasa nyeri tidak menyebar tetapi tetap berlokasi didaerah perut bawah.

2) *Dismenore* berat

Dismenore yang bersifat berat jika perempuan tersebut merasakan nyeri saat menstruasi yang bisa berlangsung 1-2 hari, menyebar dibagian perut bawah dan ke pinggang atau bagian tubuh lain, memerlukan istirahat, memerlukan obat penangkal nyeri, dan hilang setelah mengkonsumsi obat anti nyeri, dapat mengganggu aktivitas hidup sehari-hari, pusing, sakit kepala bahkan muntah dan diare.

e. **Epidemiologi Dismenore**

Prevalensi dismenore di seluruh dunia mirip dengan prevalensi di AS, dengan berkisar antara 15,8- 89,5%, dengan prevalensi yang lebih tinggi dilaporkan pada populasi remaja. Menurut WHO (world health organization). Angka kejadian dismenore diindonesia sebanyak 55% kalangan usia produktif, diantaranya mengeluh aktivitas menjadi terbatas akibat dismenore. Disminore di asia sebanyak 74,5% perempuan, dimana 43,1% melaporkan bahwa nyeri yang dirasakan itu sangat berpengaruh konsentrasi mereka saat belajar (Khoo,E, 2010).

Kejadian dismenore di Indonesia juga tidak kalah dibandingkan dengan negara lainnya di dunia, menurut Proverawati & Misaroh (2012). Di Indonesia angka kejadian dismenore terdiri dari 72,89% dismenore primer dan 21,11% dismenore sekunder dan angka kejadian

disminore berkisar 45-95% dikalangan perempuan yang masih produktif.

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dismenore

Faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya dismenore primer menurut Novia (2011) diantaranya adalah :

- 1) Riwayat keluarga Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer .
- 2) Wanita yang belum menikah. Wanita yang sudah menikah mempunyai resiko lebih kecil untuk mengalami nyeri saat menstruasi, karena keberadaan sperma suami dalam organ reproduksi yang memiliki manfaat alami untuk mengurangi produksi prostaglandin atau zat seperti hormon yang menyebabkan otot rahim berkontraksi dan merangsang nyeri saat menstruasi. Selain itu pada saat wanita melakukan hubungan seksual otot rahim mengalami kontraksi yang mengakibatkan leher rahim menjadi lebar.

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

- a) Indeks Massa Tubuh. Seorang wanita dengan tubuh tidak ideal memiliki resiko lebih besar terhadap kejadian dismenore. Tubuh yang ideal bukanlah tubuh yang terlalu kurus ataupun yang terlalu gemuk.

Seorang wanita dengan tubuh terlalu kurus ataupun terlalu gemuk sangat berpotensi mengalami dismenore, karena semakin rendah Indeks massa tubuh maka tingkat dismenore akan semakin berat dan sebaliknya, karena saat wanita semakin gemuk, timbunan lemak memicu pembuatan hormon terutama estrogen.

- b) Tingkat Stres. Stres seringkali terjadi secara tiba-tiba karena persoalan yang harus dihadapi dalam kehidupan. Peningkatan tingkat stres menyebabkan pengaruh negative pada kesehatan tubuh. Stres merupakan penyebab timbulnya dismenore. Semakin tinggi tingkat stres maka akan semakin tinggi pula tingkat dismenore.
- c) Aktifitas Fisik. Dalam kehidupan sehari-hari sangat dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik untuk kepentingan kesehatan. Aktifitas fisik jika dilakukan dengan benar akan memberikan manfaat bagi tubuh. Semakin rendah aktifitas fisik maka tingkat dismenore akan semakin berat dan sebaliknya.

g. Komplikasi

Dismenore primer bukanlah persoalan yang mengancam nyawa penderitanya. Dismenore apabila dibiarkan, maka akan menimbulkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Menurut Martini, Mulyati, & Fratidhina (2014) dismenore primer dapat menimbulkan beberapa gejala seperti :

- 1) Nyeri pada perut bagian bawah
- 2) Mual
- 3) Muntah (rapikan sisanya)
- 4) Diare
- 5) Cemas
- 6) Depresi
- 7) Pusing dan nyeri kepala
- 8) letih-lesu, bahkan sampai pingsan.

Meskipun dismenore primer tidak mengancam nyawa tetapi bukan berarti dibiarkan begitu saja. Dismenore primer yang dibiarkan tanpa penanganan akan menimbulkan gejala yang merugikan bagi penderitanya.

Dismenore primer tanpa penanganan dapat menyebabkan :

- 1) Depresi
- 2) Infertilitas
- 3) Gangguan fungsi seksual
- 4) Penurunan kualitas hidup akibat tidak bisa menjalankan aktivitas seperti biasanya
- 5) Dapat memicu kenaikan angka kematian (Titilayo et al. 2009).

Dismenore primer akan menurunkan kualitas hidup penderitanya dan akan sangat merugikan penderita dismenore tersebut apabila dibiarkan

h. Penatalaksanaan

Menurut Anurogo (2011) penatalaksanaan dismenore primer meliputi penatalaksanaan Farmakologi dan non Farmakologi, yaitu :

1) Terapi Farmakologi

Penanganan dismenore yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologi. Terapi farmakologi, penanganan dismenore meliputi beberapa upaya. Upaya farmakologi pertama yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan obat analgetik yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit. Obat-obatan paten yang beredar dipasaran antara lain novalgin, ponstan, acetaminophen dan sebagainya. Upaya farmakologi kedua yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian terapi hormonal. Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi, bersifat sementara untuk membuktikan bahwa gangguan yang terjadi benar-benar dismenore primer. Tujuan ini dapat dicapai dengan memberikan salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

2) Terapi Non Farmakologi

Selain terapi farmakologi, upaya untuk menangani dismenore adalah terapi non farmakologi. Terapi nonfarmakologi merupakan terapi alternatif-komplemen ter yang dapat dilakukan sebagai upaya menangani dismenore tanpa menggunakan obat-obatan kimia. Tujuan dari terapi non farmakologi adalah ntuk meminimalisir efek dari zat kimia yang terkandung dalam obat. Penanganan nyeri secara nonfarmakologi terdiri dari:

a) Terapi es dan panas

Terapi es dan terapi panas adalah dua terapi yang berbeda. Terapi es dan terapi panas dapat dilakukan menggunakan air hangat atau es batu yang dimasukkan ke dalam wadah kemudian dikompreskan pada bagian yang terasa nyeri. Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

b) Penjelasan dan Nasehat

Penjelasan dan nasehat merupakan upaya penambahan wawasan untuk penderita dismenore. Memberikan edukasi kepada klien merupakan tugas seorang perawat. Pemberian edukasi mengenai dismenore, meliputi apa saja yang dapat menyebabkan bertambahnya nyeri, teknik apa saja yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Selain itu dapat dilakukan dengan cara berdiskusi mengenai pola makan yang benar dan makanan yang sehat, istirahat yang cukup, serta menentukan olahraga yang sesuai seperti senam yoga.

c) Pengobatan Herbal

Pengobatan herbal tergolong pengobatan yang paling diminati oleh masyarakat. Disamping biaya yang murah, pengobatan herbal bisa dilakukan dengan mudah. Menurut Anurogo (2011) pengobatan herbal dapat dilakukan dengan membuat minuman dari tumbuh-tumbuhan seperti kayu manis (mengandung asam sinemik untuk meredakan nyeri), kedelai (mengandung *phytoestrogens* untuk menyeimbangkan hormon), cengkeh, ketumbar, kunyit, bubuk pala, jahe.

d) Relaksasi

Sama seperti pengobatan herbal, saat ini relaksasi merupakan cara yang banyak dipilih untuk digunakan. Relaksasi cukup mudah untuk dilakukan kapan saja dan dimana saja. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama, teknik relaksasi nafas dalam (contoh: bernafas dalam-dalam dan pelan). Berbagai cara untuk relaksasi diantaranya adalah dengan meditasi, yoga, mendengarkan musik, dan hipnotherapy. Relaksasi juga dapat dilakukan untuk mengontrol sistem saraf (Anurogo, 2011).

B. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan kondisi yang sangat tidak diharapkan oleh setiap individu. Rasa nyeri yang dirasakan seringkali berbeda pada tiap individu. Menurut Melzack dan Wall (dalam Andarmoyo, 2016). Nyeri merupakan suatu pengalaman yang bersifat pribadi, sesuatu yang subjektif, yang dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian, dan variable-variabel psikologis lain, yang nantinya akan mengganggu perilaku individu secara berkelanjutan sehingga memotivasi setiap individu untuk menghentikan rasa tersebut.

Nyeri yang timbul merupakan campuran dari berbagai respon. Respon dapat berupa respon fisiologis maupun respon psikologis. Menurut Tournaire dan Theau- Yonneau dalam Andarmoyo (2016). Nyeri merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan, baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan risiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh.

2. Teori Nyeri

Ada banyak teori yang berusaha menjelaskan dasar neurologis dari nyeri. Namun sampai saat ini masih belum ada teori yang dapat menjelaskan secara sempurna bagaimana nyeri ditransmisikan, mekanisme transmisi impuls nyeri, sensasi nyeri, dan perbedaan tiap individu dalam mempersepsikan sensasi nyeri yang dirasa. Beberapa teori terkait dengan nyeri menurut para ahli diantaranya adalah :

a. Teori Spesivitas (*Specivicity Theory*)

Teori spesivitas pertama kali diperkenalkan oleh Descartes. Teori ini menjelaskan mengenai prinsip dari nyeri.

b. Teori Pola (*Pattern Theory*)

Teori Pola peratama kali diperkenalkan oleh Goldsheider. Teori ini menjelaskan mengenai pola nyeri. Goldsheider menjelaskan bahwa nyeri disebabkan oleh berbagai reseptor sensori yang dirangsang oleh pola tertentu. Nyeri merupakan akibat dari stimulasi reseptor yang menghasilkan pola tertentu dari impuls saraf. Pada sejumlah causalgia, nyeri pantom, dan neuralgia teori pola ini bertujuan bahwa rangsangan yang kuat mengakibatkan berkembangnya gaung terus menerus pada sinal cord sehingga saraf transmisi nyeri bersifat hipersensitif , sehingga hanya dengan rangsangan yang rendah dapat menghasilkan transmisi nyeri.

c. Teori Pengontrolan Nyeri (*Theory Gate Control*)

Teori gate control diperkenalkan oleh Melzack dan Wall. Teori ini menjelaskan bagaimana transmisi nyeri dan bagaimana nyeri dapat dikontrol ataupun dihambat. Melzack dan Wall menjelaskan bahwa impuls nyeri dapat diatur dan dapat dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Pada teori ini dijelaskan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri. Proses pertahanan sangat

berperan dalam memunculkan nyeri dan penghambatan nyeri. Dalam mengelola nyeri, proses pertahanan dipengaruhi oleh berbagai reseptor. Proses pertahanan diatur oleh keseimbangan aktivitas dari neuron sensori dan serabut kontrol desenden dari otak. Neuron delta-A dan C melepaskan substansi P untuk mentransmisi impuls melalui mekanisme pertahanan. Selain itu terdapat juga mekanoreseptor (sel yang mentransduksi rangsangan mekanik dan merelay sinyal ke sistem saraf pusat), dan neuron beta-A yang lebih tebal yang lebih cepat melepaskan neurotransmitter penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, akan menutup mekanisme pertahanan. Jika impuls nyeri dihantarkan ke otak, maka akan ada pusat korteks yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi nyeri (Andarmoyo, 2016).

3. Respon Terhadap Nyeri

Nyeri bersifat sangat subjektif. Nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik fisiologis maupun psikologis. Nyeri yang timbul menghasilkan berbagai macam respon. Berikut ini adalah penjelasan mengenai respon respon nyeri :

a. Respon Fisiologis

Respon fisiologis terhadap nyeri dapat membahayakan individu. Respon fisiologis meliputi saraf simpatik dan saraf parasimpatik. Pada saat impuls nyeri naik ke medulla spinalis menuju ke batang otak dan hipotalamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari

respons stres. Stimulasi pada cabang simpatis pada sistem saraf otonom menghasilkan respons fisiologis. Apabila nyeri berlangsung terus-menerus, berat, dan melibatkan organ-organ dalam maka system saraf simpatis akan menghasilkan suatu aksi (Andarmoyo, 2016)

b. Respon Perilaku

Respon perilaku yang ditunjukkan oleh setiap individu sangat beragam. Respon perilaku merupakan indikator adanya gangguan di dalam tubuh. Perawat bisa mengidentifikasi nyeri dari beberapa respon perilaku, dalam menentukan nyeri. Menurut Potter dan Perry dalam menentukan nyeri dapat di perhatikan melalui empat bagian, diantaranya adalah :

- 1) Dilihat dari segi visual yaitu, merintih, menangis, sesak napas (menarik napas dalam)
- 2) Dilihat dari segi ekspresi yaitu meringis, menggeletukkan gigi, mengernyitkan dahi, menggigit bibir, menutup mata maupun mulut dengan rapat atau membuka mata atau mulut dengan lebar.
- 3) Dilihat dari segi gerakan tubuh yaitu gelisah, imobilisasi, ketegangan otot, peningkatan gerakan tangan maupun jari, gerakan ritmik atau gerakan menggosok dan gerakan melindungi bagian tubuh.

- 4) Dilihat dari segi interaksi sosial yaitu menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, penurunan rentang perhatian, fokus hanya pada tindakan untuk menghilangkan nyeri (Andarmoyo, 2016)

c. Penilaian Respon Intensitas Nyeri

Nyeri yang dirasakan setiap individu sangat subjektif. Rasa nyeri yang seharusnya sama dapat bernilai sangat berbeda pada masing-masing individu. Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa skala pengukuran intensitas nyeri. Menurut Potter dan Perry pengukuran intensitas skala nyeri dapat dilakukan menggunakan alat ukur sebagai berikut

1) Skala Numerik.

Skala numerik digunakan untuk mengukur intensitas nyeri dalam praktek klinis. Skala ini biasanya dijelaskan kepada pasien secara verbal, namun bisa juga disajikan secara visual. Skala ini paling efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Skala penilaian numerik (*Numerical rating scales, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam skala ini, klien menilai rasa nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Contoh, klien post-appendektomi hari pertama menunjukkan skala nyeri 9, setelah diberikan intervensi keperawatan, hari ketiga perawatan, nyeri pasien menunjukkan skala nyerinya 4.

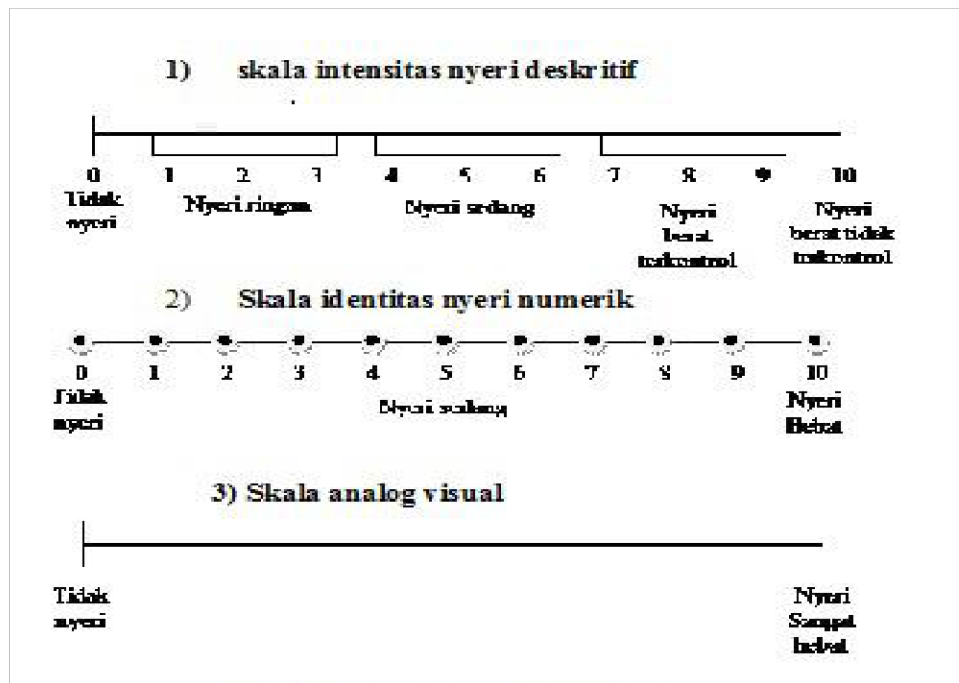
2) Skala Deskriptif

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Alat ukur ini memungkinkan klien untuk memilih kategori dalam mendeskripsikan nyerinya. Skala deskriptif atau biasa disebut dengan skala pendiskripsi verbal (*Verbal Description Scale, VDS*) merupakan alat pengukur skala nyeri berbentuk sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsian ini diranking dari yang “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut, dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien untuk memilih kategori untuk mendeskripsikan nyerinya.

3) Visual Analog Scale.

Alat pengukuran intensitas nyeri visual analog scale ini mudah untuk digunakan. Skala ini memerlukan lebih banyak waktu dalam pengukuran. Visual analog scale adalah alat pengukuran intensitas nyeri efisien yang telah digunakan secara luas dalam penelitian dan pengaturan klinis. Visual analog scale adalah alat ukur lainnya yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 10-15 cm garis, dengan setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri, ujung kiri diberi tanda “no pain” dan ujung kanan diberi tanda “bad pain” (nyeri

hebat). Untuk menilai hasil, sebuah penggaris diletakkan sepanjang garis dan jarak yang dibuat klien pada garis dari “tidak ada nyeri” diukur dan ditulis dalam centimeter (Andarmoyo, 2016).

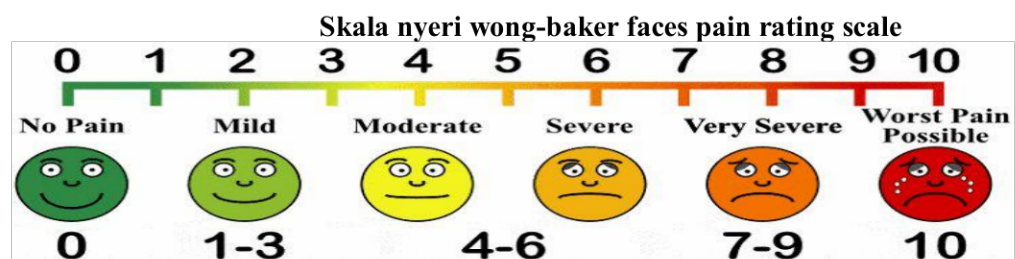


Gambar 2.1
Skala nyeri Deskriptif, Numerik, Analog Visual
sumber: Andarmoyo (2016)

Keterangan:

- 1) 0 : Tidak nyeri
- 2) 1-3 : (Nyeri ringan) Hilang tanpa pengobatan, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.
- 3) 4-6 : (Nyeri sedang) : Nyeri yang menyebar ke perut bagian bawah, mengganggu aktivitas sehari-hari, membutuhkan obat untuk mengurangi nyerinya.

- 4) 7-9 : (Nyeri berat) Nyeri disertai pusing, sakit kepala berat, muntah, diare, sangat mengganggu aktifitas sehari-hari.
- 5) 10 : (Nyeri tidak tertahankan) : Menangis, meringis, gelisah, menghindari percakapan dan kontak sosial, sesak nafas, immobilisasi, menggigit bibir, penurunan rentan kesadaran (Andarmoyo, 2016).



Gambar 2.2: Skala Nyeri Raut wajah
Sumber: www.masyarakatsehat.org

Keterangan:

- 1) Raut wajah 1: Tidak ada nyeri yang dirasakan.
- 2) Raut wajah 2: Sedikit nyeri.
- 3) Raut wajah 3: Nyeri.
- 4) Raut wajah 4: Nyeri lumayan parah.
- 5) Raut wajah 5: Nyeri parah.
- 6) Raut wajah 6: Nyeri sangat parah

C. Konsep Terapi Komplementer

1. Pengertian Terapi Komplementer

Terapi komplementer yang tersedia saat ini menjadi salah satu pilihan pengobatan bagi masyarakat. Di berbagai tempat pelayanan kesehatan tidak

sedikit masyarakat yang bertanya pada petugas kesehatan baik pada dokter maupun pada perawat mengenai terapi komplementer atau alternatif. Terapi komplementer merupakan pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif sebagai terapi suportif pengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan berkontribusi terhadap penatalaksanaan pasien secara keseluruhan, diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan.

Sebagian masyarakat menganggap terapi komplementer merupakan terapi pengganti terapi medis. Sehingga masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya lebih memilih untuk langsung melakukan pengobatan melalui terapi komplementer. Menurut Smith terapi komplementer disebut juga sebagai pengobatan holistik, karena komplementer mempengaruhi keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi. Terapi komplementer merupakan pengembangan terapi tradisional dan terapi modern yang mempengaruhi keharmonisan individu dari aspek biologis, psikologis, dan spiritual (Widyatuti, 2018:).

2. Legalitas Hukum Terapi Komplementer Dalam Praktik keperawatan

Terapi komplementer masuk ke dalam bagian praktik keperawatan. Terapi komplementer yang diaplikasikan ke dalam asuhan keperawatan

tentunya harus berdasarkan fakta ilmiah (*evidence-based practice*). Seperti halnya yang tertulis di dalam Undang-Undang Keperawatan. Undang-Undang Keperawatan No. 38 tahun 2014 tentang Praktik Keperawatan pasal 30 ayat (2) huruf m yang berbunyi “dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, perawat berwenang melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif”.

Di dalam Undang-Undang Keperawatan No. 38 tahun 2014 tertulis beberapa kewenangan perawat. Kewenangan perawat tertuang dalam pasal 30 ayat (2). Kewenangan perawat diantaranya adalah :

- a) Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik
- b) Menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual;
- c) Merencanakan tindakan keperawatan
- d) Melaksanakan tindakan keperawatan
- e) Mengevaluasi tindakan keperawatan
- f) Pemberdayaan masyarakat
- g) Melaksanakan advokasi di komunitas perawatan kesehatan
- h) Kemitraan dalam komunitas perawatan kesehatan
- i) Melakukan pendidikan dan konseling

Peraturan tentang terapi komplementer selain tertuang dalam Undang-Undang Keperawatan, juga tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1109 Tahun 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1109 Tahun

2007 membahas secara khusus mengenai terapi komplementer di fasilitas kesehatan dalam beberapa pasal. Pasal 4 ayat (1) menjelaskan ruang lingkup pengobatan komplementer yang berlandaskan ilmu biomedik yang meliputi beberapa bagian. Ruang lingkup pengobatan komplementer meliputi :

- a) Intervensi tubuh dan pikiran (Mind and body interventions)
- b) Sistem pelayanan pengobatan alternatif
- c) Cara penyembuhan manual
- d) Pengobatan farmakologi dan biologi (Pharmacologic and biological treatments)
- e) Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan
- f) Cara lain dalam diagnose dan pengobatan (Unclassified diagnostic and treatment methods) (Widyatuti, 2018).

3. Tindakan Komplementer Dalam Praktik Keperawatan

Pengobatan dengan menggunakan teknik terapi komplementer tidak bisa dilakukan secara sembarangan. Dalam pengaplikasiannya pengobatan dengan terapi komplementer harus memenuhi persyaratan yang telah dituliskan dalam undang undang keperawatan. Dalam PMKRI dijelaskan bahwa tindakan komplementer dalam praktik keperawatan mandiri boleh diberikan kepada pasien apabila :

- 1) Dalam rangka pemberian asuhan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien

- 2) Tercantum dalam standar kompetensi perawat
- 3) Dilakukan oleh tenaga medis yang kompeten dalam bidang komplementer dan telah tersertifikasi
- 4) Tidak membahayakan jiwa pasien dan tidak menimbulkan efek yang merugikan bagi pasien
- 5) Dilakukan dengan tanggung jawab penuh
- 6) Dilakukan sesuai standar kompetensi, agar tidak terjadi malpraktik, jika tidak sesuai dengan standar kompetensi maka terdapat tanggung jawab hukum.

Pengaplikasian terapi komplementer dalam asuhan keperawatan perlu didukung oleh kemampuan perawat dalam menguasai prinsip holistik. Penerapan terapi komplementer pada keperawatan perlu mengacu kembali pada teori-teori yang mendasari praktik keperawatan. Misalnya teori Rogers yang memandang manusia sebagai sistem terbuka, kompleks, mempunyai berbagai dimensi dan energi. Teori keperawatan yang ada dapat dijadikan sebagai dasar bagi perawat dalam mengembangkan terapi komplementer. Misalnya teori transkultural yang dalam praktiknya mengaitkan ilmu fisiologi, anatomi, patofisiologi. Hal ini didukung dalam catatan keperawatan Florence Nightingale yang telah menekankan pentingnya mengembangkan lingkungan untuk penyembuhan dan pentingnya terapi seperti musik dalam proses penyembuhan. Terapi komplementer meningkatkan kesempatan perawat dalam menunjukkan caring pada klien (Widyatuti, 2018).

D. Konsep Yoga

1. Pengertian Yoga

Secara etimologi, kata yoga diturunkan dari kata *yuj* (sansekerta), *yoke* (Inggris) yang berarti penyatuan. Yoga berarti penyatuan kesadaran manusia dengan sesuatu yang luhur, lebih kekal dan ilahi. Menurut panni, yoga diturunkan dari akar sansekerta *yuj* yang memiliki tiga arti yang berbeda, yakni : penyerapan, menghubungkan dan pengendalian. Namun makna yang bisa dipakai adalah meditasi (Matius, 2010).

Menurut Hajir (2010) yoga merupakan penyatuan jiwa, tubuh dan pikiran yang berhubungan dengan kebugaran dan kesehatan seseorang. Yoga juga dapat melatih kesabaran dan kontrolemosi. Yoga muncul sejak abad 5.000 tahun yang lalu. Yoga adalah sebuah aktivitas dimana seseorang memusatkan seluruh pikiran, senam yoga juga dapat melancarkan aliran oksigen didalam tubuh sehingga menjadi lebih sehat.

Yoga merupakan kombinasi unik antara gerakan yang bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan fisik dan cara bernafas serta meditasi yang dapat memberikan ketenangan pikiran. Yoga merupakan kombinasi unik antara gerakan yang bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan fisik dan cara bernafas serta meditasi yang dapat memberikan ketenangan pikiran (Erikar, 2015).

Manfaat berlatih yoga antara lain menambah kelenturan tubuh, melancarkan sirkulasi darah, membangun kekuatan, memperbaiki postur dan mekanisme tubuh, meningkatkan kapasitas paru-paru, mengendalikan emosi, mencegah stress, depresi, dan antistres, jantung yang sehat, perbaikan sistem tubuh, anti penuaan, peningkatan kehidupan seksual, meningkatkan daya konsentrasi, penerimaan terhadap diri sendiri. Yoga bermanfaat dalam menurunkan tingkat kecemasan remaja putri pada saat menstruasi. Yoga selain menjaga kebugaran jasmani, yoga juga memiliki manfaat bagi kesehatan mental seperti menenangkan pikiran, meningkatkan kepercayaan diri, efisiensi, perhatian, mengurangi iritabilitas, serta menciptakan pandangan positif terhadap hidup, serta menurunkan tingkat stres (Erikar, 2015).

2. Manfaat yoga

a. Menambah kelenturan tubuh

Latihan yoga yang dilakukan secara teratur dapat menambah kelenturan tubuh, hal ini dikarenakan gerakan-gerakan yang dilakukan selama senam yoga merupakan gerakan ringan dan aman dilakukan setiap hari.

b. Membangun kekuatan

Beberapa posisi yoga yang di tahan dalam napas panjang akan membangun kekuatan otot dipaha dan perut.

c. Memperbaiki postur dan mekanisme tubuh

Kebanyakan posisi yoga yang duduk dan berdiri dapat menambah kekuatan karena anda bertumpu pada otot perut ketika melakukan posisi yoga tersebut. Dengan otot yang kuat anda akan duduk dan berdiri dengan benar.

d. Mengendalikan emosi

Pernapasan panjang dalam latihan yoga mampu membantu tubuh mengendalikan pikiran menjadi lebih rileks, sehingga emosi terkontrol.

e. Alat terapi

Yoga selain dapat mengurangi nyeri disminore dapat juga memperlancar pencernaan tubuh melalui otot perut dan teknik memilin, banyak juga penyakit yang dapat disembuhkan dengan melakukan senam yoga ini tetapi dengan posisi yang berbeda-beda (Erikar, 2015).

3. Manfaat Yoga Saat Dismenore

- a. Merilekskan tubuh, terutama bagian perut, panggul dan rahim.
- b. Menstabilkan dan mengembalikan keadaan fisik, psikologis dan emosi.
- c. Menjaga kesehatan organ reproduksi.
- d. Menyeimbangkan sistem hormon.
- e. Menyembuhkan gangguan menstruasi (Dismenorrhea) (Patimah, 2017).
- f. Meningkatkan hormon endorfin (pembunuh rasa sakit di dalam tubuh).

4. Posisi Senam Yoga Menstruasi (Disminore)

Adapun posisi senam Yoga menurut Andriani (2017) adalah:

a. Balasana (posisi anak)

1) Manfaat

Merenggangkan pinggul, paha dan pergelangan kaki serta menenangkan pikiran dan menghilangkan kelelahan.



Gambar 1.1

b. Paschimottanasana (Posisi duduk dan tubuh menekuk kedepan dengan alat bantu)

1) Manfaat

Berguna untuk merenggangkan tulang punggung, menguatkan kaki, bahu, punggung, depresi, kecemasan dan kelelahan.



Gambar 1.2

c. Virasana (posisi pahlawan) dengan alat bantu.

1) Manfaat

Merenggangkan bagian paha, lutut, menguatkan telapak kaki, meringankan kaki yang lelah dan mengurangi nyeri menstruasi.



Gambar 1.3

d. Padmasana (Posisi duduk teratai)

1) Manfaat

Menenangkan pikiran, membuka pinggul, merenggangkan lutut, menghilangkan ketidaknyamanan menstruasi.



Gambar 1.4

e. *Supta baddha konasana* (posisi berbaring dengan lutut ditebuk kesamping luar)

1) Manfaat

Merenggangkan otot dalam perut, paha, selangkangan, dan lutut.



Gambar 1.5
(Rahayu, 2018)

5. Konsep Keefektifan Yoga

Kejadian dismenore akan meningkat dengan melakukan senam yoga hal ini disebabkan karena sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampak pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri. Latihan olahraga mampu meningkatkan produksi endorphin (pembunuh rasa sakit alami tubuh) dan meningkatkan kadar serotonin.

Hormon endorphin diproduksi oleh kelenjer pituitari dan sistem syaraf pada otak manusia. Hormon endorphin berfungsi mengurangi persepsi rasa nyeri, penenang dan menurunkan stres jika tubuh dalam keadaan sakit serta

meningkatkan respon kekebalan tubuh. Cara pemicu pengeluaran hormon endorfin adalah dengan berolahraga seperti berenang, bersepeda dan yoga (Sari, 2016)

6. Konsep Hormon Endorfin

a. Definisi

Endorfin adalah zat kimia seperti morfin yang dapat dihasilkan secara alami oleh tubuh dan memiliki peran dalam membantu mengurangi rasa sakit saat memicu perasaan positif. Hormon endorfin diproduksi oleh [kelenjar pituari](#) dan sistem saraf pusat manusia (Widyatuti, 2018).

b. Fungsi Hormon Endorfin

Selain berpengaruh sebagai analgesik, yang berarti mengurangi persepsi rasa sakit, endorfin juga dapat bertindak sebagai penenang. Selain itu, dengan meningkatnya jumlah hormon endorfin, maka dapat berfungsi dalam mengurangi efek buruk dari stres dan rasa sakit, melepaskan hormon seksual, [menambah nafsu makan](#) dan meningkatkan respons kekebalan tubuh (Widyatuti, 2017).

c. Cara Memicu Hormon Endorfin

Selain makanan, salah satu pemicu utama pengeluaran hormon endorfin yaitu berolahraga. Saat melakukan olahraga, tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin untuk mengurangi rasa sakit dan memberikan energi positif. Anda dapat melakukan olahraga seperti berenang, bersepeda, lari pagi atau [yoga](#).

Senam yoga merupakan salah satu teknik relaksasi yang menurunkan nyeri dengan dapat merangsang tubuh untuk melepaskan *opoid endogen* yaitu bagian dari hormon endorphin (senyawa yang berfungsi untuk menghambat nyeri) yang diproduksi oleh sistem syaraf pusat dan kelenjar hipofisis sehingga dapat menurunkan nyeri diseminore (Widyatuti, 2017).

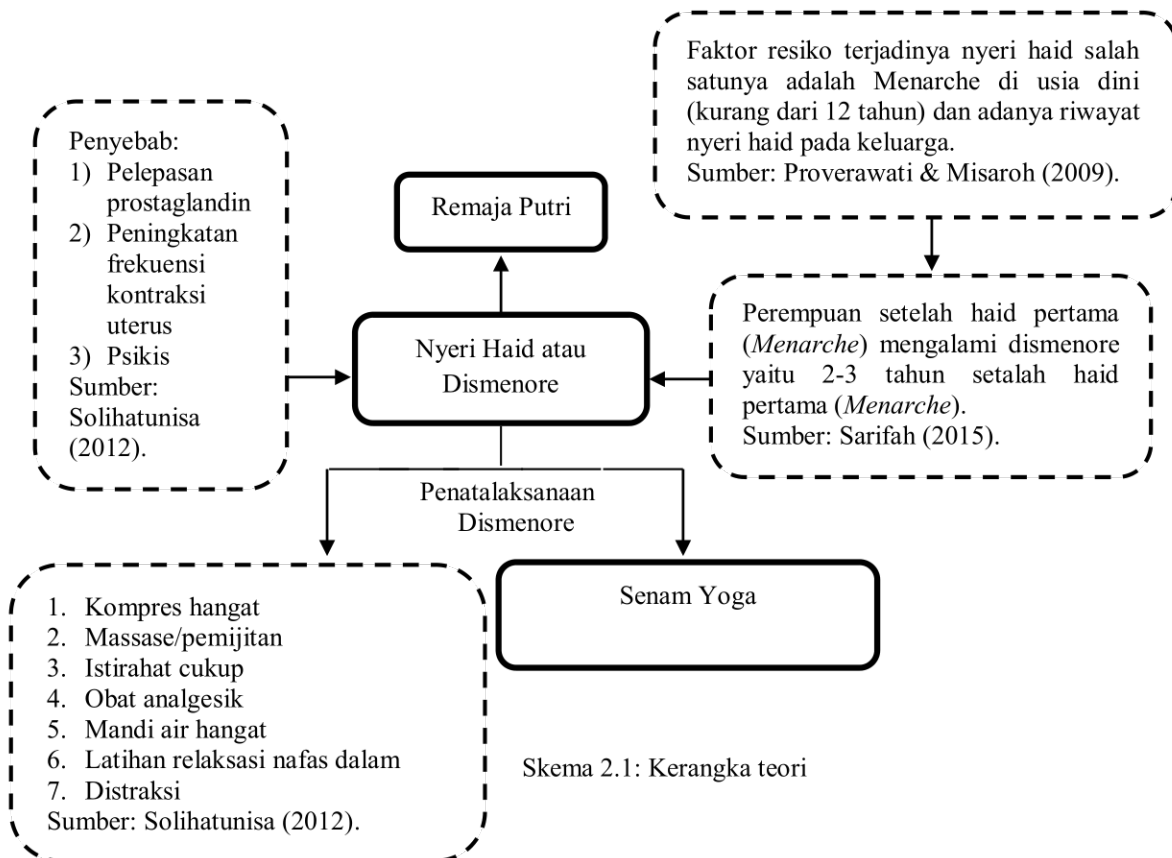
7. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Tutik Sarifah, Asti Nuraeni, Mamat Supriyono (2015) dengan judul “Efektivitas Senam Yoga Terhadap Penurunan Nyeri Pada Siswi Kelas X dan XI SMAN 14 Semarang”. Rancangan penelitian *one group pretest-posttest design*. Teknik sampling yang digunakan teknik probability sampling dengan metode *simple random sampling*, dengan sampel berjumlah 20 responden. Alat pengumpulan data yang digunakan skala pengukuran intensitas nyeri dilakukan minimal 3 hari sebelum menstruasi pada pagi hari. Analisa data menggunakan uji wilcoxon. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan senam yoga dengan p value 0,001.
- b. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2018) dengan judul pengaruh terapi senam yoga terhadap penurunan nyeri haid. Desain penelitian ini adalah *Quasy Experiment*. Sampel diambil menggunakan sampling jenuh didapatkan sebanyak 30 remaja mahasiswi keperawatan Prodi S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya. Skala Intensitas Nyeri Numerik menurut Hayward (0-10) pada kelompok kontrol dan kelompok

eksperimen. Analisis data menggunakan uji *Mann-Whitney U Test* dan *Wilcoxon Sign* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Hasil penelitian dengan uji *Mann-Whitney U Test* didapatkan hasil $p = 0,002$ sedangkan uji *Wilcoxon Sign* di dapatkan hasil $p = 0,001$.

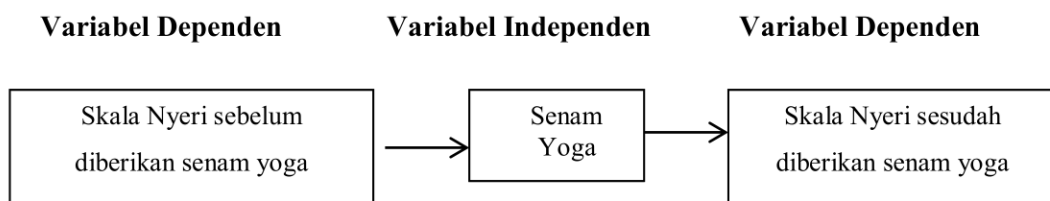
B. Kerangka Teori

Kerangka teoritis adalah suatu model konseptual mengenai bagaimana seseorang menyatakan hubungan antara beberapa faktor yang dianggap penting bagi suatu masalah. Kerangka teori dalam penelitian ini adalah:



C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan. (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Skema 2.2
Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : Senam Yoga efektif terhadap penurunan skala nyeri *disminore*

BAB III

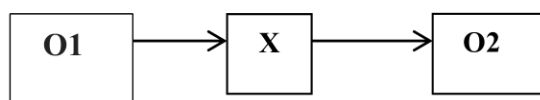
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode praeksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Rancangan ini juga tidak ada kelompok pembandingan (*control*), desain yang dilakukan dengan cara melakukan observasi sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan setelah diberikan tindakan (Notoatmodjo, 2010). Metode ini digunakan untuk melihat pengaruh senam yoga dalam menurunkan nyeri *disminore*.

Rancangan penelitian yang dibuat oleh peneliti untuk mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian adalah sebagai berikut :



Skema 3.1
Rancangan Penelitian

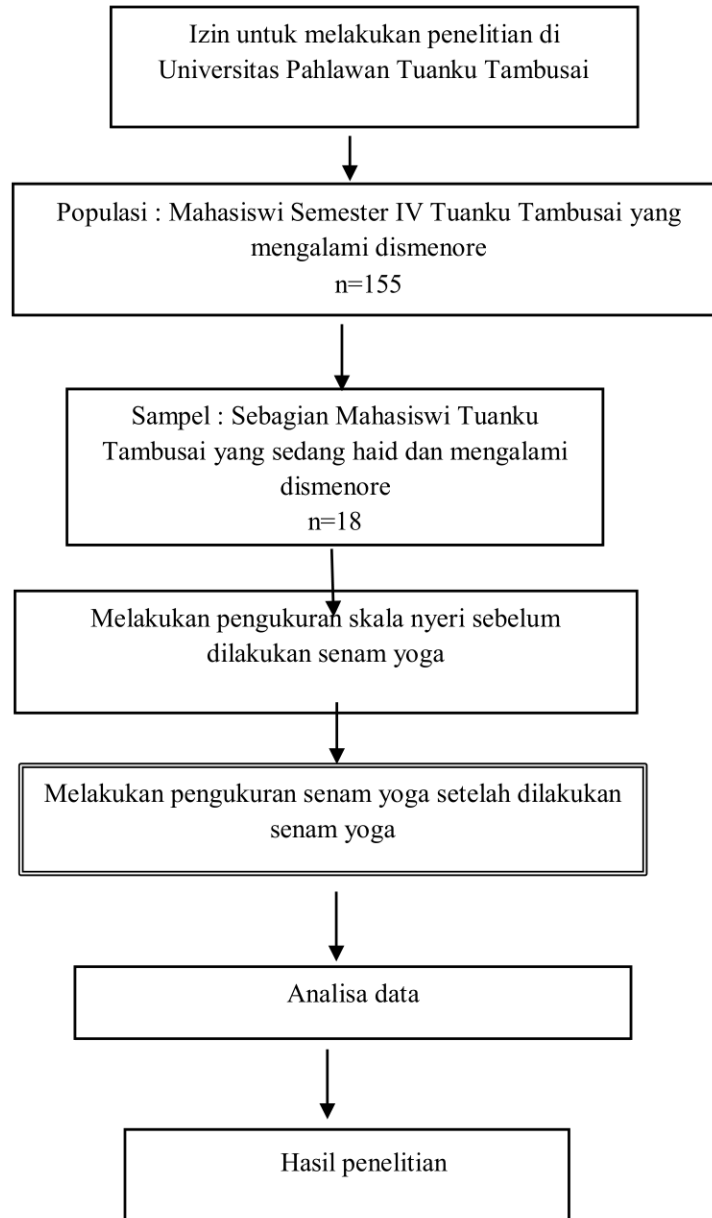
Keterangan:

O1 : Pengukuran awal skala nyeri sebelum dilakukan senam yoga

O2 : Pengukuran akhir skala nyeri setelah dilakukan senam yoga

X : Senam Yoga

2. Alur penelitian



*Skema 3.2
Alur Penelitian*

3. Prosedur penelitian

Adapun langkah – langkah dalam penelitian ini akan diuraikan sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat pengambilan data jumlah Mahasiswi S1 Keperawatan ke Prodi S1 Keperawatan Tuanku Tambusai
- b. Meminta izin ke prodi S1 Keperawatan untuk melakukan penelitian
- c. Peneliti bertatap muka dengan responden dan menjelaskan mengenai penelitian peneliti kepada calon responden. Setelah calon responden setuju untuk dijadikan responden oleh peneliti, peneliti meminta calon responden untuk menandatangani *informed consent* terlebih dahulu.
- d. Setelah responden menandatangani *informed consent* tersebut peneliti memberikan lembar pengukur skala nyeri dengan menggunakan kuesioner *numerical rating scale* dan menjaskan bagaimana cara mengukur nyeri hingga responden tersebut mengerti bagaimana cara mengukur skala nyerinya saat merasakan dismenorea.
- e. Kemudian peneliti mengajarkan senam yoga yang akan digunakan saat nyeri dismenorea muncul, saat nyeri dismenorea muncul hingga nyeri tersebut berkurang. Memastikan reponden mengingat gerakan yang telah telah peneliti ajarkan. Peneliti memastikan bahwa responden mampu melakukan pengukuran pre dan post skala nyeri secara benar.

4. Variabel penelitian

Variabel penelitian yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

Variabel independen yaitu senam yoga. Variabel dependen yaitu dismenorea

B. Lokasi dan Waktu penelitian .

a. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 01-10 Juli Tahun 2020.

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Notoadmojo, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan mahasiswi S1 keperawatan semester IV yang mengalami *disminore* di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang berjumlah 155 orang.

b. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian Mahasiswi S1 Keperawatan semester IV berjumlah 18 orang yang sedang haid hari ke-1 dan mengalami dismenore saat haid yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

1. Mahasiswi S1 Keperawatan Semester IV yang sedang haid dan mengalami nyeri haid hari ke-1.
2. Mahasiswi S1 Keperawatan Semester IV yang tidak mengkonsumsi obat analgetik, tidak minum jamu-jamuan, misalnya kunyit asam dan lain-lain selama penelitian
3. Mahasiswi S1 Keperawatan Semester IV yang tidak memiliki riwayat asma

b. Kriteria eksklusi

1. Mahasiswi S1 Keperawatan Semester IV yang mengalami nyeri haid yang tidak berada ditempat pada saat dilakukan penelitian
2. Mahasiswi S1 Keperawatan Semester IV yang mengalami nyeri saat haid dengan skala nyeri berat dan sangat berat
3. Mahasiswi S1 Keperawatan Semester IV yang mengalami fraktur atau cedera tulang

c. **Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling* merupakan teknik dalam menentukan sampel berdasarkan atas pertimbangan-pertimbangan tertentu berdasarkan kriteria sampel inklusi dan eksklusi (Laili, 2012).

d. Jumlah Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah Mahasiswi S1 Keperawatan yang sedang haid hari ke-2 dan mengalami nyeri saat haid yang berjumlah 18 orang.

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (hidayat, 2014). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

a. Informed consent

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta manfaat yang diperoleh. Setelah responden bersedia, responden harus menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Namun untuk responden yang menolak, peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati responden.

b. Tanpa nama

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan diberikan kode pada setiap masing masing lembar.

c. Kerahasiaan

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian ini.

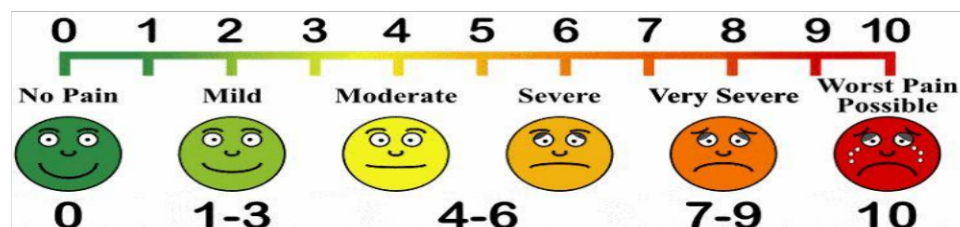
d. Keadilan

Setiap responden mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti yaitu sama-sama mendapatkan penjelasan mengenai senam yoga.

E. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Observasi skala nyeri haid adalah dengan cara bertanya kepada responden tentang nyeri haid yang dirasakan yaitu berupa lembar observasi pengukuran skala nyeri numerik dan skala nyeri raut wajah dengan tingkatan skala nyeri 0-10 (Diana, 2013)



2. Intervensi atau gerakan senam yoga adalah dengan menggunakan panduan atau SOP gerakan senam yoga kepada responden sehingga responden bisa mengetahui gerakan senam yoga sebelum melakukannya.

Alat pengumpulan data ini merupakan bagian dari variabel independent dalam penelitian ini yaitu senam yoga yang dilakukan pada sore hari.

F. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pada pagi dan sore hari dengan pretest, intervensi dan posttest antara lain sebagai berikut:

1. Pretest

- a) Mengumpulkan responden dalam satu tempat.
- a) Peneliti menanyakan yang saat ini sedang haid hari ke-1 dan mengalami nyeri haid.
- b) Responden mengisi data karakteristik.
- c) Peneliti mengobservasi dengan mengukur tingkat nyeri haid pada responden yang sedang mengalami haid hari ke-1 dan nyeri haid serta menanyakan nyeri haid yang dirasakan responden.
- d) Peneliti mencatat hasil pretest.

2. Intervensi

- a) Mempersiapkan responden untuk melakukan senam yoga
- b) Peneliti mengajarkan senam yoga kepada responden.
- c) Responden melakukan senam selama 30 menit

3. Post test

- a) Setelah senam diberikan selama 30 menit, selanjutnya peneliti mengobservasi dengan mengukur tingkat nyeri haid responden sesudah dilakukan senam yoga dan menanyakan nyeri haid yang dirasakan responden.
- b) Peneliti mencatat hasil posttest

G. Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Angria, 2016).

Tabel fenesi Operasipnal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Senam yoga	Yoga merupakan gerakan yang rileks yang membuat seseorang nyaman dan menghasilkan hormon endropin.	Gerakan senam yoga	Nominal	1. Efektif, jika dilakukan senam yoga 2x seminggu dan mengalami penurunan nyeri haid 2. Tidak efektif, jika dilakukan senam yoga 2x seminggu dan tidak mengalami penurunan nyeri haid
2.	Dismenorea	Sakit yang dirasakan saat haid pada daerah perut, pinggang dan punggung.	Observasi pengukuran skala nyeri numerik dan raut wajah, kuesioner	Interval	0-10

H. Analisa data

Menurut Solihatunisa (2012) analisa data adalah tahapan dalam proses penelitian fungsinya untuk menyederhanakan data penelitian yang amat besar jumlahnya menjadi informasi yang lebih sederhana dan lebih mudah untuk dipahami. Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan bivariat antara lain, sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat yaitu analisis yang hanya meliputi satu variabel yang disajikan dalam bentuk perhitungan mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal hasil yang digunakan sebagai tolak ukur dalam pembahasan dan kesimpulan dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase.

f = Frekuensi.

N = Jumlah seluruh observasi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu menganalisis variabel penelitian dengan menguji hipotesis penelitian serta untuk melihat gambaran rata-rata variabel penelitian. Analisa data yang digunakan analisis statistik berupa hasil dari uji normalitas data, berdasarkan hasil uji digunakan. Apabila data berdistribusi normal maka digunakan uji parametrik *sample t-test*. Sementara apabila data tidak berdistribusi tidak normal maka digunakan uji *non parametrik* yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test*. Kedua model uji beda tersebut digunakan untuk menganalisis model penelitian *pre* dan *post* (Pramana, 2012).

a) *Paired Sample T-Test*

Paired Sample T-Test digunakan untuk menguji perbedaan dan sampel yang berpasangan. Sampel yang berpasangan diartikan sebagai sebuah sampel dengan subjek yang sama namun mengalami 2 perlakuan yang berbeda pada situasi sebelum dan sesudah proses. *Paired sample t-test* merupakan pengujian yang digunakan untuk mengkaji keefektifan perlakuan dan adanya perbedaan rata-rata sebelum dan rata-rata sesudah diberikan perlakuan. Dasar pengambilan keputusan yaitu

- 1) Jika probabilitas (Asymp. Sig < 0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima
- 2) Jika probabilitas (Asymp. Sig > 0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak

b) *Wilcoxon Signed Rank Test*

Wilcoxon Signed Rank Test merupakan uji non parametrik yang digunakan untuk menganalisis data berpasangan karena adanya dua perlakuan yang berbeda. *Wilcoxon Signed Rank Test* digunakan apabila data tidak berdistribusi normal. Dasar pengambilan keputusan yaitu:

- 1) Jika probabilitas (Asymp. Sig < 0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima
- 2) Jika probabilitas (Asymp. Sig > 0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak