

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Remaja**

##### **2.1.1 Definisi Remaja**

Remaja atau biasa disebut *adolescence* berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya “badan” atau tumbuh menjadi dewasa. Remaja juga memiliki arti lebih luas, meliputi kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Pandangan ini diungkapkan oleh Plaget. Dalam terminologi, remaja memiliki arti mendekati kedewasaan secara fisik, intelektual, mental dan sosial. Masa remaja merupakan tahapan dimana individu berintegrasi ke dalam ranah yang lebih dewasa. Periode sebelum masa remaja dikenal sebagai ambang masa remaja atau biasa disebut dengan masa pubertas. Meski tumpang tindih dengan masa remaja awal, pubertas berbeda dengan masa remaja. Masa remaja awal berada pada usia 11–14 tahun, sedangkan remaja tengah berada pada usia 15-17 tahun, dan remaja akhir berkisar 17-22 tahun (Pudiastuti, 2012).

##### **2.1.2 Ciri-Ciri Remaja**

Menurut Pudiastuti (2012) ciri-ciri remaja dijabarkan sebagai berikut:

###### **a. Masa Penting**

Merupakan akibat langsung sekaligus pengaruh jangka panjang dan kepentingannya bagi remaja karena adanya akibat fisik dan psikis. Periode perubahan langsung dalam sikap dan perilaku serta konsekuensi jangka panjang ini menjadikan masa remaja lebih penting daripada periode yang lain.

b. Masa Transisi

Tahap transisi merupakan fase dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Apapun yang terjadi sebelumnya akan membekas pada apa yang terjadi sekarang maupun masa yang akan datang.

c. Masa Perubahan

Remaja menginginkan dan menuntut perubahan dalam kebebasan, tetapi seringkali takut mengambil tanggung jawab atas risikonya dan meragukan kemampuannya untuk menghadapi masalah.

d. Masa Bermasalah

Pada masa remaja termasuk masa-masa seseorang mengalami banyak permasalahan. Masalah yang dialami relatif sulit dipecahkan, baik oleh anak laki-laki maupun perempuan karena pada masa remaja ia ingin menyelesaikan masalahnya sendiri dan merasa sudah mandiri.

e. Masa Munculnya Ketakutan

Kehidupan remaja muda yang cenderung tidak memiliki simpatik dan takut bertanggung jawab. Cita-cita remaja cenderung tidak realistis dapat menghasilkan emosi yang tinggi, hal ini menjadi ciri khas masa remaja awal. Mereka melihat diri sendiri dan orang lain sesuai dengan keinginan mereka, dan bukan berdasarkan fakta yang sebenarnya.

f. Masa Dalam Pencarian Identitas

Penyesuaian diri dengan kelompok pada masa remaja awal merupakan hal yang penting. Secara bertahap, mereka mulai mengharapkan identitas diri dan tidak lagi puas dengan segala persamaan dengan teman sebayanya.

g. Masa menuju kematangan

Masa kedewasaan semakin dekat, para remaja merasa ingin meninggalkan masa remajanya yang indah dan harus bersiap untuk menjadi dewasa (Pudiastuti, 2012).

Masa remaja awal dimulai saat anak berusia 11-14 tahun. Ciri-ciri remaja awal adalah:

1. Ketidakstabilan emosi.
2. Sikap dan perilakunya berlebihan
3. Kemampuan mental dan kecerdasan mulai sempurna
4. Sulit diberikan kepercayaan oleh orang dewasa karena dianggap masih anak-anak
5. Ragu dalam menghadapi dan memecahkan suatu masalah

(Pudiastuti, 2012)

Masa remaja tengah dimulai pada saat usia 15-17 tahun. Adapun ciri-cirinya yaitu:

1. Munculnya kestabilan emosi
2. Memiliki batasannya sendiri dalam setiap tindakan yang dilakukan
3. Mulai mendapat kepercayaan oleh lingkungan sosial
4. Pada fase ini mulai terbiasa menghadapi masalah
5. Adanya ketertarikan terhadap lawan jenis dan sangat memperhatikan penampilan

(Pudiastuti, 2012)

Di Indonesia, batasan usia remaja akhir berkisar antara 17-21 tahun bagi wanita, 18-22 tahun bagi laki-laki. Ciri-ciri yang signifikan pada remaja akhir adalah:

1. Kestabilan emosi meningkat
2. Lebih realistik
3. Lebih matang saat menghadapi masalah
4. Perasaannya lebih tenang

(Pudiastuti, 2012)

### **2.1.3 Persiapan Menarche pada Remaja**

Saat mencapai usia remaja, otomatis seorang perempuan akan mengalami *menarche* atau menstruasi untuk pertama kalinya. Menjelang menstruasi pertama kali, remaja putri perlu dibekali dengan informasi yang memadai. Menstruasi merupakan peristiwa penting dalam kehidupan seorang remaja putri. Oleh karena itu, remaja putri perlu mengenali tubuhnya. Mereka harus memahami apa yang akan terjadi, sehingga tidak akan terkejut pada saat haid pertamanya tiba. Informasi yang diberikan pun perlu dipertimbangkan tahapan dan kedalamannya, sehingga membuat mereka nyaman dan dapat diterima dengan baik (Ernawati, 2017).

## **2.2 Konsep Menstruasi pada Remaja**

### **2.2.1 Definisi Menstruasi**

Menstruasi pertama atau *menarche* pasti dialami oleh setiap wanita normal. *Menarche* pada umumnya terjadi diantara usia 12-16 tahun. Menstruasi merupakan siklus masa subur telah dimulai dan terjadi saat lapisan dalam dinding rahim luruh dan keluar dalam bentuk kumpulan darah yang dikenal dengan istilah darah menstruasi. Setiap wanita yang telah memasuki usia subur di setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur (ovum). Ovum akan dihasilkan dan dilepaskan oleh ovarium dan akan

berjalan masuk ke dalam rahim melalui saluran telur. Menstruasi yang terjadi di awal cenderung tidak teratur, hal ini normal dialami semua wanita. Seiring berjalannya waktu siklus menstruasi akan teratur dengan rentang waktu 25-35 hari sekali, dan berlangsung selama 2-6 hari (Pudiastuti, 2012)

### **2.2.2 Fisiologis Menstruasi**

Fisiologi reproduksi wanita dimulai dari masa pubertas yaitu masa dimulainya produktivitas, pada masa ini wanita bisa mendapatkan keturunan. Masa produktif berlangsung sekitar 30 tahun. Setelah masa produktif, wanita memasuki masa klimakterium yaitu masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium (kemunduran). Pada masa klimakterium, menstruasi berangsur-angsur berhenti selama satu hingga dua bulan dan kemudian berhenti seterusnya yang disebut dengan menopause. Selanjutnya akan terjadi kemunduran alat-alat reproduksi, organ tubuh, dan kemampuan fisik (Pudiastuti, 2012)

### **2.2.3 Siklus Menstruasi**

Fase-fase pada siklus menstruasi dalam Sinaga, Ernawati et al. (2017) meliputi:

a. Siklus Endometrium (Bobak, 2004) dalam (Sinaga, Ernawati et al., 2017).

1. Fase menstruasi, merupakan fase yang harus dialami oleh semua wanita dewasa setiap bulannya. Melalui fase ini wanita dikatakan produktif, karena itu fase menstruasi selalu dinanti oleh semua wanita. Masa menstruasi membuat para wanita merasa tidak nyaman untuk beraktifitas, ketidaknyamanan ini terjadi selama 1-2 hari pertama. Pada

fase ini, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan. Rata-rata berlangsung selama lima hari (rentang 3-6 hari). Pada awal menstruasi kadar estrogen, progesteron, LH (Lutenizing Hormon) menurun atau pada kadar terendahnya, sedangkan siklus dan kadar FSH (Folikel Stimulating Hormon) meningkat.

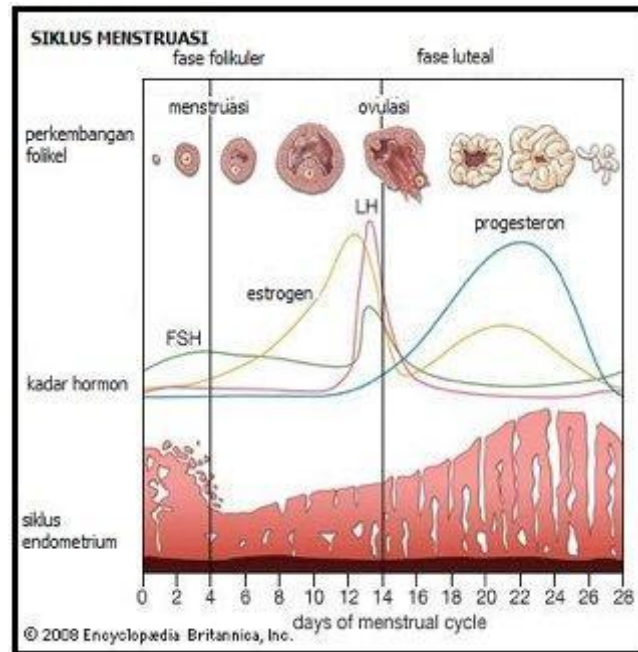
2. Fase proliferasi, pada fase ini ovarium sedang melakukan proses pembentukan dan pematangan ovum. Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti. Pada fase ini, endometrium akan menjadi lebih tebal  $\pm 3,5$  mm atau sekitar 8-10 kali lipat dari semula. Penebalan endometrium akan berakhir saat ovulasi. Pada fase proliferasi terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, karena fase ini tergantung pada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium.
3. Fase sekresi/luteal, fase ini berlangsung sejak hari ovulasi sampai dengan tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna akan mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Terjadi peningkatan volume darah dalam endometrium dan sekresi kelenjar. Umumnya pada fase pasca ovulasi wanita akan lebih sensitif, dikarenakan hormon reproduksi (FSH, LH, estrogen dan progesteron) mengalami peningkatan. Fase ini dinamakan Pre Menstrual Syndrome (PMS). Beberapa hari kemudian setelah gejala PMS berlangsung, maka

lapisan dinding rahim akan luruh kembali.

4. Fase iskemi/premenstrual, merupakan masa penentuan apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus luteum yang mensekresi estrogen dan progesterone akan menyusut. Seiring penyusutan kadar estrogen dan progesterone yang cepat, arteri spiral menjadi kejang yang mengakibatkan suplai darah ke endometrium fungsional terhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai (Sinaga, Ernawati et al, 2017).

b. Siklus Ovarium (Bobak, 2004) dalam (Sinaga, Ernawati et al, 2017).

Ovulasi merupakan proses peningkatan kadar estrogen yang menghambat pengeluaran FSH, kemudian kelenjar hipofisis mengeluarkan LH (lutening hormon). Peningkatan kadar LH akan merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel. Sebelum ovulasi, 1-30 folikel mulai matur didalam ovarium dibawah pengaruh FSH dan estrogen. Lonjakan LH sebelum terjadi ovulasi, mempengaruhi folikel yang terpilih sehingga oosit matur (*folikel de Graaf*) terjadi ovulasi. Sisa folikel yang kosong di dalam ovarium berformasi menjadi korpus luteum dan akan mencapai puncak aktivitas fungsional pada 8 hari setelah ovulasi sehingga terjadi sekresi pada hormon estrogen dan progesteron. Apabila tidak terjadi implantasi, korpus luteum akan berkurang dan kadar hormon progesterone menurun. Sehingga lapisan fungsional endometrium tidak dapat bertahan dan akhirnya luruh (Sinaga, Ernawati et al, 2017).



Gambar 2.1 Siklus Menstruasi

#### 2.2.4 Gangguan Menstruasi

Gangguan Menstruasi dibagi menjadi dua, meliputi:

##### a. Gangguan Siklus Haid

Menurut Kusmiran, (2011) gangguan siklus haid dibedakan menjadi:

- 1 Polimenore, yaitu siklus haid panjang yang diperpendek dari siklus haid normal yang panjang yaitu kurang dari 21 hari per siklus, sedangkan volume perdarahan kurang sama atau lebih dari volume perdarahan menstruasi biasa.
- 2 Oligomenore, yaitu siklus haid yang panjang yang memanjang dari siklus normal yang panjang, volume perdarahan umumnya lebih kecil dari volume perdarahan biasanya.
- 3 Amenore, yaitu siklus haid yang panjang yang dimulai dari siklus menstruasi normal (*oligomenorrhoea*) atau tidak ada perdarahan menstruasi minimal 3 bulan berturut-turut.



b. Sindrom pramenstruasi atau *premenstrual syndrome* (PMS)

PMS merupakan kumpulan gejala fisik yang terjadi sebelum menstruasi dan menghilang setelah menstruasi dimulai. Pada umumnya PMS ini terjadi dalam 7-10 hari sebelum menstruasi. Gejala-gejala sindrom pramenstruasi meliputi perasaan sensitif, lesu, merasa kurang sehat, sakit kepala, sembelit, perasaan penuh pada dada, nyeri pada punggung, serta nyeri pada perut (*dysmenorrhea*). Nyeri haid selama menstruasi adalah keluhan utama yang sering dikeluhkan pada usia remaja dan kekerapannya menurun 3-5 tahun setelah mulai menstruasi. Nyeri ini disebabkan oleh kejangnya otot uterus. Keluhan ini juga dapat terjadi pada seseorang yang memiliki siklus menstruasi normal (Sinaga, Ernawati et al, 2017).

## **2.3 Konsep Nyeri**

### **2.3.1 Definisi Nyeri**

Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, akan muncul bila ada jaringan yang rusak dan akan menyebabkan individu bereaksi dengan menghilangkan rangsangan nyeri tersebut. Nyeri merupakan rasa sakit non-sensorik dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang terlokalisasi pada bagian tubuh tertentu dan sering digambarkan suatu proses yang merusak, jaringan seperti tertusuk-tusuk, terbakar, melilit, menyebabkan perasaan emosi, perasaan takut, mual dan ketakutan. Nyeri digambarkan sebagai ketidaknyamanan umum, akibat tekanan paksa pada jaringan. (Judha, M., Sudarti, Fauziah, 2012)

Nyeri biasanya terjadi karena rangsangan mekanis atau kimiawi pada area kulit di ujung saraf bebas yang disebut *nociceptors*. Dalam hidup nyeri bisa lama dan ada pula yang pendek, berdasarkan lamanya timbulnya nyeri dibedakan menjadi dua yaitu nyeri kronik dan nyeri akut, perbedaan antara keduanya adalah: *The International Association for the Study of Pain* memaparkan bahwa nyeri merupakan “Suatu ketidak nyamanan, bersifat subjektif, sensori, dan pengalaman emosional yang dihubungkan dengan aktual dan potensial untuk merusak jaringan atau digambarkan sebagai sesuatu yang merugikan”. Secara umum, nyeri dapat diartikan sebagai perasaan tidak nyaman, baik ringan maupun berat (Solehati dan Kokasih, 2015).

### **2.3.2 Klasifikasi Nyeri**

Nyeri dapat diklasifikasi menjadi 2 jenis menurut Solehati dan Kokasih (2015) yaitu :

- a. Nyeri akut, merupakan suatu nyeri yang dapat dikenali penyebabnya, jangka waktunya relatif pendek, dan diikuti oleh peningkatan ketegangan otot, serta kecemasan. Ketegangan otot dan kecemasan tersebut dapat meningkatkan persepsi nyeri. Contohnya, adanya luka karena cedera atau operasi (Monahan, dkk 2007 dalam Solehati dan Kokasih, 2015).
- b. Nyeri kronik, merupakan suatu nyeri yang tidak dapat dikenali dengan jelas penyebabnya. Nyeri ini sering berpengaruh pada gaya hidup seseorang. Nyeri kronis biasanya terjadi pada rentang waktu 3-6 bulan (Solehati dan Kokasih, 2015).

### 2.3.3 Klasifikasi Nyeri

Menurut Price & Wilson (2005) dalam Judha, M., Sudarti, Fauziah (2012) klasifikasi nyeri berdasarkan lokasi dan sumber, antara lain:

- a. Nyeri somatik superfisial (kulit), merupakan nyeri kulit berasal dari struktur superfisial kulit dan jaringan subkutis. Nyeri ini sering dirasakan sebagai penyengat, tajam, meringis, seperti terbakar dan apabila pembuluh darah ikut berperan menimbulkan nyeri, sifat nyeri akan berubah menjadi berdenyut.
- b. Nyeri somatik dalam, merupakan nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentu, tulang, sendi dan arteri.
- c. Nyeri visera, merupakan nyeri yang berasal dari organ-organ tubuh, terletak di dinding otot polos organ-organ berongga. Mekanisme utama yang menimbulkan nyeri visera adalah peregangan atau distensi abnormal dinding, iskemia dan peradangan.
- d. Nyeri alih, merupakan nyeri yang berasal dari salah satu daerah tubuh tetapi dirasakan pada bagian tubuh daerah lain.
- e. Nyeri neuropati, merupakan nyeri yang dideskripsikan seperti terbakar, perih atau seperti tersengat listrik. Nyeri ini akan bertambah parah jika penderita merasa stres, emosi, atau kelelahan. Nyeri ini akan mereda oleh relaksasi (Judha, M., Sudarti, Fauziah, 2012).

### 2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi menurut Perry & Potter (2006) dalam Judha, M., Sudarti, Fauziah (2012), antara lain :

- a. Usia

- b. Jenis kelamin
- c. Kebudayaan
- d. Makna nyeri
- e. Perhatian
- f. Ansietas
- g. Kelelahan
- h. Pengalaman sebelumnya
- i. Gaya coping
- j. Dukungan keluarga dan sosial

(Judha, M., Sudarti, Fauziah, 2012)

### 2.3.5 Skala Nyeri

Menurut Perry & Potter (2006) dalam Judha, M., Sudarti, Fauziah, (2012) skala nyeri dibagi menjadi beberapa empat, meliputi:

#### a. Skala Deskriptif

1. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Acale* (VDS)) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama sepanjang garis. Pendeskripsian ini dirangking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”.



Gambar 2.2 Skala deskriptif (Perry & Potter, 2006).

Keterangan:

0 : Tidak Nyeri.

1-3 : Nyeri ringan, secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

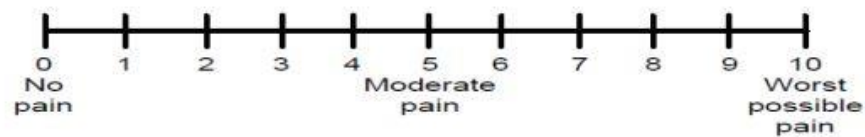
4-6 : Nyeri sedang, secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri Berat, secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

## 2. Skala penilaian numerik

*Numeric Rating Scale* (NRS) menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini sangat efektif untuk 36 digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.



Gambar 2.3 Skala penilaian numerik (perry & potter, 2006).

## 3. Skala Analog Visual

*Visual Analog Scale* (VAS) merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi

verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberikan kebebasan penuh pada pasien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri.



Gambar 2.4 Skala analog visual (Perry & Potter, 2006).

#### 4. *Faced Scale Pain Revised (FSP-R)*

Skala nyeri enam wajah dengan ekspresi yang berbeda yang menampilkan wajah bahagia hingga wajah sedih. Skala ini dapat digunakan mulai anak usia 3 tahun.



Gambar 2.5 Skala wajah perry & Potter (2006).

(Judha, M., Sudarti, Fauziah, 2012)

### 2.3.6 Manajemen Nyeri

Manajemen Nyeri menurut (Judha, M., Sudarti, Fauziah, 2012) meliputi dua hal, yaitu farmakologi dan non-farmakologi.

a. Manajemen farmakologi, terdiri atas :

1. Analgesik non Opioids

Termasuk *nonsteroid anti inflammatory drugs* (NSAIDs), seperti : Aspirin, Acetamoniphen, dan Ibuprofen. Menurut American Pain

Society, Obat-obatan ini bekerja pada saraf perifer di daerah luka dan menurunkan tingkat inflamasi.

## 2. Analgesik opioids

Analgesi opioids termasuk *opium derivate*, seperti morfin dan kodein. Obat-obatan ini bekerja dengan cara mengubah mood, perhatian, perasaan pasien menjadi lebih baik, dan lebih nyaman walaupun terdapat nyeri.

## 3. Analgesik adjuvant

Analgesik adjuvant adalah terapi pengobatan selain menggunakan analgesik, tetapi dapat mengurangi tipe-tipe nyeri kronik. Contohnya Diazepam (valium) yang dapat menggunakan rasa nyeri pada saat terjadi spasme otot membantu agar dapat tidur nyenyak.

### b. Manajemen non farmakologis, terdiri atas

#### 1. Intervensi fisik

Tujuan dari intervensi fisik adalah membuat nyaman, mengurangi disfungsi fisik, menormalkan respon fisiologis dan mengurangi kekakuan.

#### 2. Imobilisasi

Klien biasanya tidur di splint yang diterapkan pada saat kontraktur atau terjadi ketidakseimbangan otot. Splint ini harus diubah posisinya tiap 30 menit sekali untuk mencegah terjadinya penyakit baru seperti dekubitus.

### 3. TENS

*Transcutaneous electric nerve stimulation* (TENS) adalah non invasive, teknik kontrol nyeri non analgesik untuk klien dengan nyeri akut ataupun kronik.

### 4. Akupuntur

Sejak lama akupuntur diterapkan di China dan mendapat perhatian tinggi dari Amerika Utara. Biasanya digunakan untuk meringankan nyeri akut.

### 5. Placebo

Placebo merupakan salah satu bentuk treatment tindakan terapi yang menghasilkan efek pada klien, bahwa tindakan yang diberikan dapat menyembuhkan penyakit.

### 6. Distraksi

suatu metode dengan cara mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri yang sedang dialami.

### 7. Hipnosis

Hipnosis digunakan untuk memfokuskan konsentrasi klien dan meminimalisir distraksi.

### 8. Relaksasi

Beberapa metode relaksasi, seperti yoga dapat mengurangi intensitas nyeri namun tidak dilakukan pada pasien yang nyeri akut karena ketidak mampuan berkonsentrasi.



## 2.4 Konsep Nyeri Haid (Dismenore)

### 2.4.1 Definisi Nyeri Haid

Nyeri haid atau disebut dengan dismenore (*dysmenorrhea*) berasal dari bahasa Yunani. Kata *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal; *meno* yang berarti bulan; dan *orrhea* yang berarti aliran. Nyeri haid merupakan suatu kondisi medis yang terjadi pada saat haid yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun panggul. Gangguan sekunder menstruasi yang paling sering dikeluhkan adalah nyeri sebelum, saat dan sesudah menstruasi. Nyeri tersebut timbul akibat adanya hormon prostaglandin yang membuat uterus berkontraksi. Jika nyeri yang dirasakan ringan dan masih bisa beraktivitas berarti masih wajar. Namun, jika nyeri yang terjadi sangat hebat sampai mengganggu aktivitas ataupun tidak mampu melakukan aktivitas, maka termasuk pada gangguan (Judha, M., Sudarti dan Afroh F, 2012).

Nyeri haid adalah nyeri siklik yang terjadi waktu haid dan merupakan masalah sosial-ekonomi. Jutaan jam kerja hilang, pelajaran pada wanita. Nyeri haid disebut ringan bila nyeri dapat ditoleransi tanpa obat, nyeri haid sedang bila memerlukan obat, dan nyeri haid berat bila sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari seperti tidak bisa masuk kerja atau absen sekolah (Akbar, M.I.A., Brahmana A.T. dan Hendy H, 2020). Beberapa dampak yang dialami oleh remaja putri yang mengalami nyeri haid antara lain: rasa letih, sakit, perasaan cemas dan tegang, pusing kepala, mual muntah, diare, kram perut dan sakit perut, serta gangguan aktivitas. Lokasi sakit ini juga dirasakan

pada perut bagian bawah, bawah pinggang, sampai paha dan panggul belakang (Oktavianto, Eka. et all, 2018).

#### **2.4.2 Klasifikasi Nyeri Haid**

Berdasarkan jenis nyerinya, nyeri haid dibagi menjadi dua yaitu spasmodik dan kongestif. (Menurut Hendrik, 2006 dalam Pramardika & Fitriana, 2019)

##### **a. Nyeri haid Spasmodik**

Nyeri haid spasmodik dirasakan pada perut bagian bawah dan dialami sesaat sebelum menstruasi atau saat menstruasi dimulai. Banyak wanita yang terpaksa berbaring karena terlalu sakit untuk melakukan apapun. Beberapa wanita penderita nyeri haid spasmodik mengalami pingsan, mual dan muntah. Sebagian besar penderitanya adalah wanita muda, meskipun juga dialami oleh wanita berusia 40 tahun ke atas. Nyeri haid spasmodik dapat diobati atau paling tidak diredakan dengan kelahiran bayi pertama meskipun kebanyakan wanita tidak mengalami hal ini (Pramardika & Fitriana, 2019).

##### **b. Nyeri Haid Kongestif**

Pada penderita yang mengalami dismenore kongestif, mereka menyadari bahwa mereka akan segera menstruasi dan itu merupakan tanda yang disampaikan oleh tubuh melalui siklus yang mereka alami setiap bulan. Umumnya tanda-tanda itu disampaikan oleh tubuh seperti rasa pegal, nyeri di payudara, perut kembung yang tidak menentu, perasaan sesak saat menggunakan bra, sakit kepala, sakit punggung, sakit di bagian paha, merasa lelah, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan,

ceroboh, terganggu saat tidur, timbul memar di paha dan lengan atas. Ini adalah gejala yang berlangsung antara 2 dan 3 hari hingga kurang dari 2 minggu. Namun saat haid tiba, rasa tidak nyaman yang sebelumnya mereka rasakan akan hilang. Bahkan setelah haid pertama, penderita nyeri haid kongestif akan merasa lebih baik (Pramardika & Fitriana, 2019).

Sedangkan berdasarkan ada tidaknya kelainan atau penyebab yang dapat diamati, dismenore dibedakan menjadi 2 bagian berdasarkan kelainan ginekologi, antara lain:

#### 1. Nyeri Haid Primer

Nyeri haid primer terjadi pada siklus ovulasi. Biasanya terjadi pada gadis remaja beberapa bulan atau tahun setelah menarche. 20-40% gadis akan ovulasi 2 tahun setelah menarche, 80% setelah 4-5 tahun. Nyeri timbul sesaat sebelum atau saat mulai haid, berangsur menurun sampai 72 jam. Nyeri terutama daerah suprapubik, kadang-kadang paha bagian dalam, punggung bawah. Beratnya gejala juga berhubungan dengan banyaknya darah haid, tahanan kanalis servikalis dan subjektivitas penderita. Gejala berkurang dengan bertambah usia dan melahirkan anak pervagina (Akbar, M.I.A., 2020).

Penyebab dari nyeri haid primer, diantaranya yaitu kadar progesteron yang rendah pada akhir fase *corpus luteum* sehingga dapat menghambat atau mencegah kontraktibilitas uterus, sedangkan hormon ekstrogen merangsang kontraktibilitas uterus. Prostaglandin F<sub>2</sub> diproduksi oleh endometrium dalam fase sekresi sehingga menyebabkan kontraksi pada otot polos. Kadar prostaglandin yang berlebihan jika memasuki

peredaran darah selain menyebabkan terjadinya nyeri haid dapat juga menyebabkan efek lainnya seperti *nausea* (mual), muntah, dan diare. Peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting pada timbulnya nyeri haid primer. (Pramardika & Fitriana, 2019).

## 2. Nyeri Haid Sekunder

Nyeri haid sekunder gejalanya tergantung pada penyebabnya. Umumnya gejala bertambah dengan hari haid, usia lebih lanjut, dan gejala dapat muncul seminggu sebelum haid dan berlangsung sampai haid selesai. Karakteristik keluhan nyeri yang dapat berhubungan dengan dismenore sekunder diantaranya onset dismenore pada usia >25 tahun, disertai gejala dispareunia, ada keluhan nyeri saat buang air besar (*dyschezia*), dan didapatkan keluhan yang progresif bertambah berat. Sedikit atau tidak ada respons terhadap obat golongan NSAID (*nonsteroidal Anti-inflammatory drug*) atau obat anti inflamasi non-steroid sehingga pengobatannya sering kali memerlukan tindakan operatif (Akbar, M.I.A., 2020).

### 2.4.3 Etiologi

Menurut (Pudiastuti, 2012) berbagai faktor risiko nyeri haid primer telah diidentifikasi dalam berbagai literatur dengan hasil prevalensi yang sangat beragam. Faktor risiko tersebut antara lain:

- a. *menarche* usia dini,
- b. riwayat keluarga dengan keluhan dismenore,
- c. Indeks Masa Tubuh yang tidak normal,
- d. kebiasaan memakan makanan cepat saji,

- e. durasi perdarahan saat haid,
- f. terpapar asap rokok,
- g. konsumsi kopi, dan
- h. *alexithimia*.

Sedangkan, pada nyeri haid sekunder faktor risikonya antara lain:

- a. Umum
  1. Endometriosis
  2. Penyakit radang panggul kronis
  3. Adenomiosis
  4. Polip intrauterine
  5. Fibroid submukosa
  6. Perangkat kontrasepsi intrauterine
- b. Kurang umum
  1. Sindrom *Allen-Masters*
  2. Kelainan rahim bawaan
  3. Stenosis serviks
  4. Sindrom Asherman
  5. Retroversian uterus
  6. Sindrom kemacetan panggul
  7. Kista Ovarium

#### **2.4.4 Patofisiologi Nyeri Haid**

- a. Nyeri haid Primer

Meningkatnya produksi prostaglandin (terutama PGF<sub>2a</sub>) pada endometrium ketika menstruasi dapat menyebabkan kontraksi uterus

sehingga menimbulkan nyeri. Wanita dengan riwayat dismenore memiliki tekanan intrauterine lebih tinggi dan memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami dismenore. Selama menstruasi terdapat peningkatan prostaglandin terutama PGF<sub>2</sub> dan PGE<sub>2</sub>.<sup>15</sup> Ketika fase proliferasi berlangsung, kadar PGF<sub>2</sub> dan PGE<sub>2</sub> rendah, kemudian akan meningkat pada fase sekresi dimana PGF<sub>2</sub> akan lebih tinggi dibandingkan PGE<sub>2</sub>. Selama menstruasi kadar PGF<sub>2</sub> akan terus meningkat dan menurun pada fase implantasi. Prostaglandin yang diproduksi secara berlebihan akan menyebabkan uterus berkontraksi secara tidak teratur dan tidak terkoordinasi. Dampak uterus berkontraksi tidak teratur tersebut menyebabkan aliran darah berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus sehingga berakibat timbulnya nyeri (Reeder, 2013).

Adanya prostaglandin yaitu PGF<sub>2</sub> di miometrium akan menimbulkan efek vasokonstriksi dan meningkatkan kontraktilitas otot uterus sehingga apabila semakin lama kontraksi otot uterus dan adanya efek vasokonstriksi akan menurunkan aliran darah ke otot uterus. Hal ini akan menyebabkan iskemik pada otot uterus sehingga menimbulkan rasa nyeri. Dibuktikan dengan pemberian penghambat prostaglandin akan mengurangi nyeri saat menstruasi atau dismenore (Anurogo & Wulandari, 2011).

#### b. Nyeri Haid Sekunder

Tingginya kadar prostaglandin menjadi salah satu penyebab patogenesis terjadinya dismenore sekunder yang disertai dengan patologi

pada panggul. Beberapa faktor patologi yang termasuk dalam patogenesis dismenore sekunder yaitu :

1. *Leiomyoma* atau fibroid merupakan tumor jinak otot rahim yang menjadi penyebab umum dari nyeri haid.
2. *Pelvic Inflammatory disease* (PID) merupakan infeksi pada rahim dan saluran telur dengan atau tanpa keterlibatan ovarium atau parametrium.
3. Endometriosis adalah adanya jaringan seperti endometrium yang ditemukan di luar rahim.
4. Torsi ovarium merupakan proses terpelintirnya struktur adnexa yang menyebabkan iskemia dan nekrosis. Pada beberapa kondisi patologis, konsentrasi PGF<sub>2</sub> dan PGE<sub>2</sub> pada remaja dengan kondisi menorrhagia secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan kadar prostaglandin dengan maupun tanpa gangguan menstruasi. Baik secara normal maupun patologis, prostaglandin memiliki peranan selama siklus menstruasi berlangsung (Reeder, 2013).

Untuk mengatasi nyeri haid ini dapat digunakan obat anti inflamasi non-steroid untuk mengurangi gejala yang ditimbulkan. Penanganan dismenore dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan terapi farmakologis dan terapi non-farmakologis. Terapi farmakologis dasar dapat dilakukan pemberian obat anti inflamasi non-steroid (NSAID). Sedangkan untuk terapi nonfarmakologis terdapat beberapa cara yaitu dengan kompres air hangat, olah raga, dan tidur cukup (Larasati, 2016).

#### 2.4.5 Intensitas Nyeri Haid

Dalam (Larasati, 2016) nyeri haid dibagi dalam 3 jenis, yaitu ringan, sedang, atau berat berdasarkan intensitas relatif nyeri. Nyeri tersebut dapat berdampak pada kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. *Multidimensional Scoring of Andersch and Milsom* mengklasifikasikan nyeri haid sebagai berikut :

- a. Nyeri haid ringan didefinisikan sebagai nyeri haid tanpa adanya pembatasan aktifitas, tidak diperlukan penggunaan analgetik dan tidak ada keluhan sistemik.
- b. Nyeri haid sedang didefinisikan sebagai nyeri haid yang memengaruhi aktifitas sehari-hari, dengan kebutuhan analgetik untuk menghilangkan rasa sakit dan terdapat beberapa keluhan sistemik.
- c. Nyeri haid berat didefinisikan sebagai nyeri haid dengan keterbatasan parah pada aktifitas sehari-hari, respon analgetik untuk menghilangkan rasa sakit minimal, dan adanya keluhan sistemik seperti muntah, pingsan dan lain sebagainya (Larasati, 2016).

#### 2.4.6 Komplikasi Nyeri Haid

Komplikasi nyeri haid menurut Anurogo & Wulandari (2011) yang mungkin terjadi pada penderita haid, yaitu sebagai berikut :

- a. Jika diagnosis nyeri haid sekunder di abaikan atau terlupakan maka patologi (kelainan atau gangguan yang mendasari dapat memicu kenaikan angka kematian, termasuk kemandulan)
- b. Isolasi sosial (merasa terasing atau di kucilkan) dan depresi.



#### **2.4.7 Usia Rawan Nyeri Haid**

Nyeri haid dapat terjadi pada segala usia. Setiap perempuan di usia produktif dan mengalami menstruasi berpotensi mengalami nyeri haid.

Nyeri haid biasanya bersifat subyektif dan intensitasnya sulit dinilai. Penyebab dan riwayat penyakit juga belum dapat di pecahkan dalam kasus ini, selalu ada kasus khusus yang menarik dalam setiap kejadian nyeri haid. Walaupun secara acak, kita dapat menemukan banyak perempuan yang mengalami gangguan menstruasi berupa nyeri haid (Anurogo & Wulandari, 2011).

#### **2.4.8 Prognosis Nyeri Haid**

Prognosis adalah presiksi penyakit di masa mendatang menurut Anurogo & Wulandari (2011), sebagai berikut :

- a. Prognosis untuk nyeri haid primer baik sekali dengan penggunaan NSAID
- b. Prognosis untuk nyeri haid sekunder bervariasi tergantung pada proses penyakit yang mendasarinya.

#### **2.4.9 Epidemiologi**

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam penelitian Sulistyorini (2017), Angka kejadian nyeri haid cukup tinggi diseluruh dunia. Rata-rata insidensi terjadinya nyeri haid pada wanita muda antara 16,8 –81%. Rata-rata di negara-negara Eropa nyeri haid terjadi pada 45-97% wanita. Dengan prevalensi terendah di Bulgaria (8,8%) dan tertinggi mencapai 94% di negara Finlandia. Prevalensi nyeri haid tertinggi sering ditemui pada

remaja wanita, yang diperkirakan antara 20-90%. Sekitar 15% remaja dilaporkan mengalami nyeri haid berat. Di Amerika Serikat, nyeri haid diakui sebagai penyebab paling sering ketidakhadiran di sekolah yang dialami remaja putri. Selain itu, juga dilakukan survey pada 113 wanita Amerika Serikat dan dinyatakan prevalensi sebanyak 29-44%, paling banyak pada usia 18-45 tahun. Beberapa penelitian menunjukkan prevalensi nyeri haid yang cukup tinggi pada remaja usia 12-17 tahun. Puncak insiden nyeri haid primer terjadi pada akhir masa remaja (*Adolescence*) dan diawal usia 20-an. Kejadian nyeri haid pada remaja dilaporkan sekitar 92% dan semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia dan meningkatnya kelahiran (Sulistyorini, 2017).

Prevalensi nyeri haid di Indonesia sebesar 107.673 wanita atau sekitar 64,25% dengan 59,671 (54,89%) wanita mengalami dismenore primer dan 9.496 (9,36%) wanita mengalami nyeri haid sekunder (Syaiful, 2018). Di Jawa Barat menurut Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2014 menyebutkan bahwa prevalensi nyeri haid di wilayah Jawa Barat adalah 54,9% dengan 24,5% mengalami nyeri haid ringan, 21,28% mengalami nyeri haid sedang, dan 9,36% mengalami nyeri haid berat. Sementara di Jawa Timur prevalensi nyeri haid sebesar 564,25% dengan 54,89% mengalami nyeri haid primer dan 9,36% mengalami nyeri haid sekunder (Syaiful, 2018). Prevalensi nyeri haid di Kota Malang mencapai 58% dan sebanyak 20% dilaporkan mengganggu aktivitas sehari-hari. (Suban, Perwiraningtyas, dan Susmini, 2017)

#### **2.4.10 Penatalaksanaan**

Menurut Redeer (2013) penatalaksanaan nyeri haid yaitu:

a. Nyeri haid primer

Penatalaksanaan medis dari nyeri haid primer terdiri dari kontrasepsi oral dan NSAID. Kontrasepsi oral bekerja dengan cara menurunkan volume darah menstruasi dengan cara menekan endometrium dan ovulasi, sehingga kadar protaglandin menjadi rendah. Golongan NSAID yang diberikan pada penderita dismenore primer adalah ibuprofen, naproxen dan asam mefenamat. Obat akan diberikan setelah nyeri dirasakan atau selama 2 sampai 3 hari pada saat haid.

b. Nyeri haid sekunder

Penatalaksanaan atau terapi fisik untuk nyeri haid sekunder tergantung pada penyebabnya. Pemberian terapi NSAIDS, karena nyeri akibat peningkatan protaglandin. Antibiotik dapat diberikan bila terjadi infeksi dan pembedahan dapat dilakukan jika terdapat kelainan anatomis dan struktural.

Menurut Larasati (2016) dalam mengatasi nyeri haid dapat menggunakan obat anti inflamasi non-steroid untuk mengurangi gejala yang ditimbulkan. Penanganan nyeri haid dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan terapi farmakologis dan terapi non-farmakologis. Terapi farmakologis dasar dapat dengan pemberian obat anti inflamasi non-steroid (NSAID). Sedangkan untuk terapi nonfarmakologis terdapat beberapa cara yaitu dengan kompres air hangat, olah raga, dan tidur yang cukup.

Sedangkan menurut Solehati dan Kosasih (2015) dalam buku Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas

menyatakan bahwa relaksasi dianggap sebagai salah satu bagian dari terapi non farmakologis yaitu terapi komplementer dan alternatif yang dikelompokkan menjadi *Mind Body* dan terapi spiritual. Terapi ini merupakan intervensi untuk meningkatkan, memelihara, menjaga kesehatan dan kesejahteraan, mencegah penyakit dan mengurangi gejala yang dialami individu seperti radang sendi, nyeri kronis dan nyeri akut. Relaksasi pertama kali dikenalkan oleh psikolog asal Chicago bernama Jacobson. Latihan relaksasi dapat diterapkan pada seseorang yang mengalami nyeri akibat kontraksi otot. Hal ini terjadi karena teknik relaksasi dapat mengurangi ketegangan, kecemasan, dan mengurangi kepekaan nyeri. Relaksasi banyak digunakan dalam mengatasi nyeri yang dialami pasien karena tidak mempunyai efek samping, mudah dilaksanakan, tidak membutuhkan banyak waktu dan relatif murah.

## **2.5 Konsep Yoga**

### **2.5.1 Definisi Yoga**

Kata yoga pertama kali muncul dalam kitab Wedha. Dijelaskan dalam kitab ini bahwa yoga berasal dari kata “*yuj*” atau dalam bahasa Inggris berarti “*to yoke*” yang berarti menyatukan. Kata menyatukan yang dimaksud disini ialah menyatukan diri dengan alam, juga dengan Sang Pencipta. Penyatuan ini dilakukan dengan cara menyatukan tiga hal penting dalam yoga, yaitu fisik, pernapasan, dan meditasi (Islafatun, 2017)

Sedangkan menurut (Sindhu, 2013) Yoga ialah sistem kesehatan menyeluruh (holistik) yang terbentuk dari kebudayaan India kuno sejak 3000 SM yang lalu. Yoga digunakan sebagai lambang penyatuan antara atman

(diri) dan brahman (Yang Mahakuasa). Pada intinya, melalui yoga seseorang bisa lebih baik dalam mengenal tubuhnya, pikirannya, dan jiwanya. Diibaratkan, tubuh adalah sebuah kendaraan dan pikiran sebagai pengemudinya. Saat “mengemudikan” tubuh, pikiran terpengaruh oleh tiga hal: emosi, akal, dan aksi. Agar tubuh tetap dapat beroperasi dengan baik, ketiga hal yang memengaruhi pikiran ini harus dijaga agar selalu dalam keadaan yang seimbang.

Yoga merupakan *the living science* karena hampir seluruh aspek kehidupan bisa dikaitkan dengannya. Meski sudah berumur ribuan tahun, yoga tetap bisa dipraktikkan oleh masyarakat modern seperti saat ini. Masyarakat tertarik untuk mempelajari yoga dengan berbagai macam latar belakang. Sebagian orang melakukan aktivitas yoga dengan tujuan ingin mendapatkan tubuh yang lebih baik dilihat maupun ditinggali, ada pula yang ingin menghilangkan ketidaknyamanan pada bagian fisik tertentu, seperti sakit punggung maupun pinggang, dan ada pula yang menginginkan yoga untuk meredakan kegelisahan dan sebagai pegangan untuk mengisi kekosongan dalam hidup (Sindhu, 2015).

### **2.5.2 Aliran Yoga**

Menurut Sindhu (2015) Sejak awal pembentukannya, ada sembilan bentuk aliran yoga yang disesuaikan dengan kebutuhan khusus para siswa yoga, yaitu:

- a. Jnana yoga (penyatuan melalui ilmu pengetahuan)
- b. Karma yoga (penyatuan melalui pelayanan sosial terhadap sesama manusia)

- c. Bhakti yoga (penyatuan melalui bakti terhadap tuhan)
- d. Yantra yoga (penyatuan melalui pembuatan visual/mandala)
- e. Tantra yoga (penyatuan melalui pembangkitan energi chakra)
- f. Mantra yoga (penyatuan melalui suara dan bunyi)
- g. Kundalini yoga (penyatuan melalui pembangkitan energi *kundalini-the coiling serpent* chakra dasar)
- h. Hatha yoga (penyatuan melalui penguasaan tubuh dan napas)
- i. Raja yoga (penyatuan melalui penguasaan pikiran dan mental)

Aliran yoga yang memiliki potensi lebih besar untuk mengurangi nyeri haid adalah Hatha Yoga dikarenakan, Hatha Yoga berfokus pada teknik asana (postur), pranayama (olah napas), bandha (kuncian), mudra (gestur), serta relaksasi yang mendalam. Berbagai macam gerakan yang disertai cara bernapas yang benar dipercaya dapat meningkatkan kekuatan dan kelenturan, meredakan ketegangan, serta memberikan energi baru pada tubuh (Islafatun, 2017).

### **2.5.3 Mekanisme Yoga dalam Mengurangi Nyeri**

Yoga merupakan salah satu teknik relaksasi untuk nyeri. Yoga dapat melemaskan kembali tulang dan otot yang kaku, sehingga dapat mencegah terjadinya nyeri. Yoga juga bermanfaat untuk memperlancar peredaran darah. Peredaran darah yang lancar dapat menghilangkan nyeri pada tubuh, seperti nyeri sendi, punggung, dan kepala (Sindhu, 2015)

Teknik relaksasi dalam yoga dapat merangsang tubuh untuk melepaskan hormon *endorphin* dan *enkefalin* yang berfungsi untuk menghambat nyeri. Yoga dapat menurunkan nyeri dengan cara

merelaksasikan otot-otot dalam endometrium yang mengalami spasme dan iskemia karena peningkatan prostaglandin sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah, hal ini dapat menyebabkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemia meningkat sehingga nyeri yang dirasakan semakin menurun. Selain itu, yoga dapat mengubah pola penerimaan sakit yang lebih menenangkan sehingga tubuh dapat berangsur pulih dari gangguan nyeri (Laila, 2011).

#### **2.5.4 Manfaat yoga**

Menurut Islafatun (2017) manfaat melakukan senam yoga mencakup dua bagian, yaitu manfaat fisik dan batin.

##### **a. Manfaat fisik**

##### **1. Meningkatkan kekuatan tubuh**

Jika dilakukan dengan rutin dan benar, gerakan-gerakan dalam yoga dapat menguatkan tubuh, terutama bagian persendian, otot dan tulang.

Hal ini dapat terjadi karena banyak pose dalam yoga menuntut kekuatan. Misalnya, menahan tubuh pada pose yang sulit akan menjadikan tubuh lebih kuat daripada sebelumnya (Islafatun, 2017).

##### **2. Meningkatkan Kelenturan Tubuh**

Seiring dengan rutusnya kita dalam berlatih yoga, kita akan dapat meningkatkan kelenturan paha belakang, punggung, bahu, dan pinggul.

Melakukan yoga dengan rutin akan membuat tubuh menjadi lentur dan mudah digerakkan (Islafatun, 2017).

##### **3. Melatih keseimbangan**

Keseimbangan tubuh akan mudah didapatkan melalui latihan yoga

secara rutin. Ini merupakan salah satu manfaat yoga yang penting, karena tubuh yang tidak seimbang akan rentan terkena bermacam jenis penyakit. Sebaliknya, otot dan tulang yang sehat akan menciptakan keseimbangan pada badan dan menunjang kesehatan (Islafatun, 2017).

#### 4. Mengurangi nyeri

Yoga yang dilakukan secara rutin dapat mengurangi nyeri yang dirasakan karena akan membuat peredaran darah menjadi lancar. Dengan lancarnya peredaran darah tersebut maka nyeri yang muncul pada tubuh dapat berkurang bahkan menghilang (Islafatun, 2017).

#### 5. Melatih pernapasan

Dalam keseharian, cara bernapas juga perlu diatur dan dikendalikan. Latihan pernapasan dalam yoga, disebut juga pranayama akan memusatkan perhatian pada cara bernapas dan mengajarkan kita bagaimana menggunakan paru-paru untuk meningkatkan kesehatan. Latihan napas juga dapat membantu membersihkan saluran hidung dan bahkan menenangkan sistem saraf pusat (Islafatun, 2017).

#### 6. Melancarkan fungsi organ

Yoga jika dilakukan dengan rutin akan melancarkan fungsi organ tubuh. Gerakan dalam yoga yang dilakukan dengan benar dan teratur akan menimbulkan energi positif yang menyehatkan organ dalam, seperti jantung, paru-paru, lambung, hati, dan lainnya. Selain melalui gerakan-gerakannya, mempraktikkan gaya hidup yoga juga dapat menyehatkan organ dalam (Islafatun, 2017).

#### 7. Mengembangkan otot



Yoga dapat meningkatkan massa otot. Dengan melakukan yoga, otot-otot dalam tubuh akan semakin kencang, sehingga tubuh akan menjadi lebih sehat (Islafatun, 2017).

b. Manfaat akal, pikiran, dan spiritual

1. Mendapat ketenangan batin

Yoga menekankan konsentrasi yang dapat memberi pengaruh positif, yaitu menciptakan ketenangan pikiran. Selain itu, melalui teknik meditasi dan relaksasi, yoga akan mengajak seseorang untuk selalu tenang dan fokus (Islafatun, 2017).

2. Stres

Stres sering menjadi hambatan bagi seseorang untuk melakukan pekerjaan. Stres mengakibatkan orang sulit untuk berpikir jernih. Meditasi dalam yoga berperan dalam menjernihkan pikiran. Banyak penelitian yang menyebutkan bahwa dalam yoga, terutama dalam sesi meditasi, akan dapat mengurangi stres. Oleh karena itu, banyak orang yang merasakan bahkan membutuhkan yoga sebagai daya tahan terhadap stres (Islafatun, 2017).

3. Menyiagakan tubuh

Melakukan yoga yang dapat meningkatkan keselarasan. Banyak mengoptimalkan alam bawah sadar lewat meditasi membuat kita mampu memperoleh ide dan kreasi yang tidak terbayangkan oleh alam sadar. Seiring waktu, yoga dapat membuat seseorang merasa lebih nyaman dengan diri sendiri dan membuat kita lebih percaya diri (Islafatun, 2017).

#### 4. Meningkatkan konsentrasi dan kecerdasan

Melakukan yoga secara rutin, terutama dengan melakukan meditasi maka akan meningkatkan fokus dan kecerdasan secara umum. Selain itu, dapat meningkatkan kecepatan dan akurasi berpikir, terutama dalam hal memori dan daya konsentrasi (Islafatun, 2017).

#### **2.5.5 Persiapan melakukan yoga**

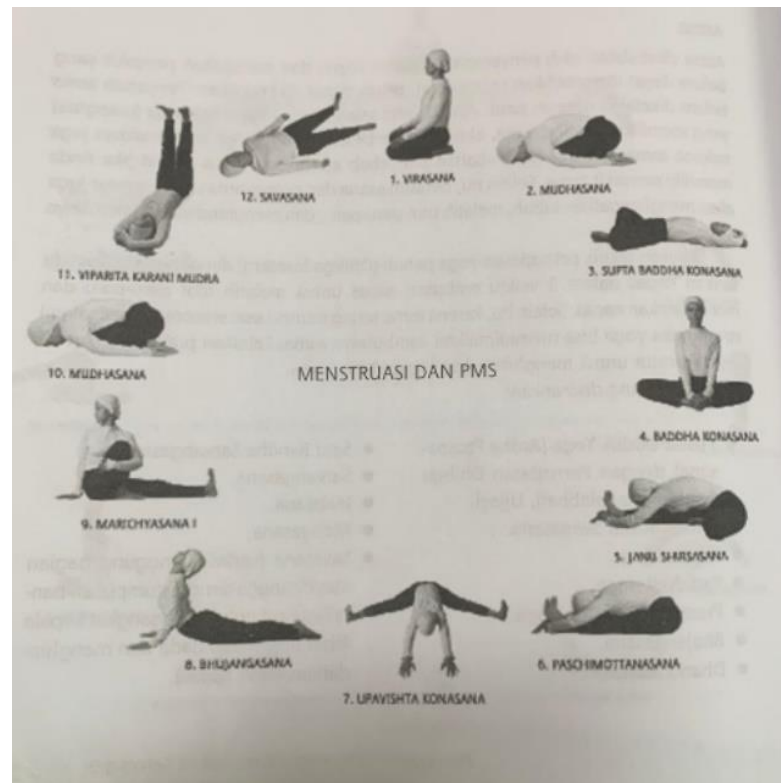
Secara umum persiapan sebelum melakukan yoga adalah sebagai berikut (Islafatun, 2017):

- a. Pilihlah waktu berlatih yoga yang nyaman, kapanpun selama kita bisa dan sempat. Yang terbaik adalah pada pagi hari sebelum memulai aktivitas dan pada malam hari setelah selesai melakukan aktivitas;
- b. Pastikan tempat melakukan gerakan yoga aman, nyaman dan segar;
- c. Pakailah pakaian yang nyaman untuk bergerak (tidak ketat dan kaku);
- d. Siapkan peralatan yang mungkin di butuhkan pada saat melakukan yoga;
- e. Lepas alas kaki, perhiasan, kacamata atau lensa kontak;
- f. Jangan bicara saat melakukan yoga;
- g. Lakukan yoga pada suasana yang tenang agar memudahkan rileksasi;
- h. Pilih gerakan yang aman dan jangan memaksakan melakukan gerakan yang sulit;
- i. Hal terpenting dalam yoga ialah melakukan pemanasan sebelum melakukan asana.

#### **2.5.6 Gerakan Yoga untuk Mengatasi Nyeri Haid**

Menurut Sindhu (2015), ada beberapa gerakan khusus hatha yoga yang dapat dilakukan untuk mengatasi beberapa masalah dalam tubuh termasuk

nyeri haid. Terdapat dua belas gerakan hatha yoga yang dapat dilakukan 2-3 kali dalam seminggu selama 10 menit untuk mengatasi nyeri haid yaitu :



Gambar 2.6 Gerakan hatha yoga untuk mengatasi nyeri haid (Sindhu, 2015)

12 Gerakan inti dari hatha yoga yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri dismenore:

a. Virasana

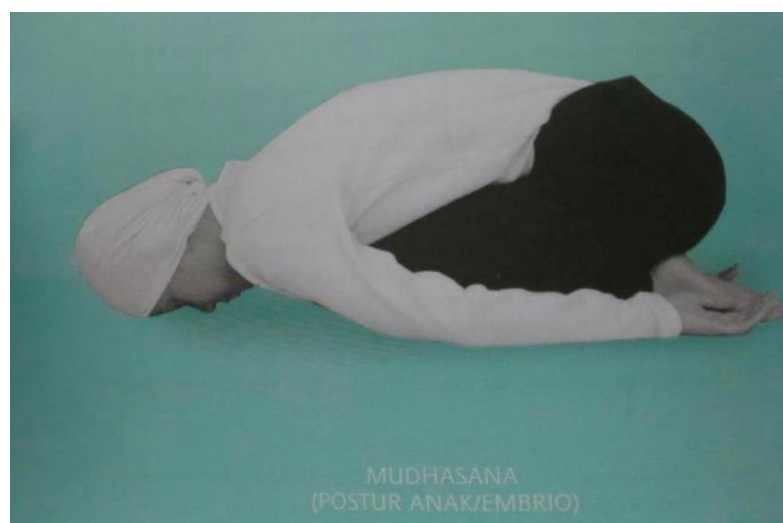
Duduk di atas tumit dengan kedua lutut dilipat, kedua ibu jari kaki saling menempel, dan kedua lutut diregangkan lebih lebar sedikit dari pada panggul. Posisi kepala lurus menghadap depan. Lakukan gerakan ini selama 2 menit dengan hitungan per set 50 detik dan istirahat 10 detik per set.



Gambar 2.7 Gerakan hatha yoga virasana (Sindhu, 2015)

b. Mudhasana

Duduk dalam postur duduk Virasana, kemudian buang napas perlahan sambil menggerakkan tubuh ke depan hingga kening menempel di alas. Kedua tangan diletakkan di kedua sisi tubuh. Relaks dan bernapas dalam. Tahan selama yang diinginkan. Sambil menarik napas, bawa kembali tubuh duduk tegak dalam posisi virasana dan saat menahan dalam posisi terakhir, usahakan agar selalu menempelkan bokong ke tumit. Lakukan gerakan ini selama 2 menit dengan hitungan per set 50 detik dan istirahat 10 detik per set.



Gambar 2.8 Gerakan hatha yoga mudhasana (Sindhu, 2015)

c. Supta baddha konsana

Duduk dalam postur duduk baddha konasana, kemudian letakkan tangan di belakang tubuh dan perlahan baringkan punggung ke alas. Kedua tangan ke samping tubuh atau di atas kepala saling memeluk siku. Relaks dan bernapas dalam dan tahan selama yang diinginkan. Kemudian kedua siku disamping tubuh dan perlahan angkat kembali tubuh duduk tegak dalam baddha konasana. Lakukan gerakan ini selama 2 menit dengan hitungan per set 50 detik dan istirahat 10 detik per set.



Gambar 2.9 Gerakan hatha yoga Supta baddha konsana (Sindhu,2015)

d. Baddha konsana

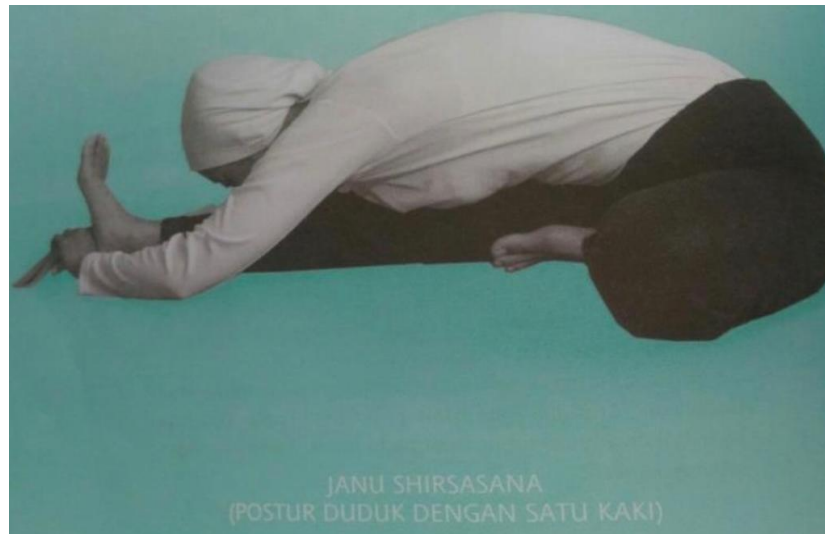
Duduk dengan kedua telapak kaki ditempelkan satu sama lain kemudian tangan menggenggam jari-jari kaki(atau pergelangan kaki). Tarik napas, rentangkan tulang punggung, dan buang napas sambil gerakkan tubuh ke depan( agak membungkuk) dan letakkan kening/wajah ke kaki. Tahan posisi selama 2 menit dengan hitungan per set 50 detik dan istirahat 10 detik per set sambil mengatur napas dalam.



Gambar 2.10 Gerakan hatha yoga Baddha konsana (Sindhu, 2015)

e. Janu Shirsana

Duduk dalam postur duduk dandasana, tekuk lutut kanan dan tempelkan kaki kanan ke paha kiri bagian dalam atas (seperti dalam postur pohon) dan jaga agar punggung kaki dalam posisi tegak lurus terhadap tulang kering. Tarik napas dan rentangkan kedua tangan di atas kepala dengan posisi punggung tegak. Buang napas dan bergerak dari arah pinggul ke arah kaki. Pegang pergelangan kaki, 18 telapak kaki, atau bawah lutut apabila tubuh belum terlalu lentur. Dekatkan wajah ke kaki dan usahakan agar punggung tidak membungkuk. Bernapas normal dan lakukan gerakan ini selama 2 menit dengan hitungan 50 detik di setiap kaki dan istirahat 10 detik per gerakan. Tarik napas dan kembali duduk tegak, kemudian ulangi dengan kaki lainnya.



Gambar 2.11 Gerakan hatha yoga Janu Shirsana (Sindhu, 2015)

f. Pachimottanasana

Duduk dalam postur dandasana, tarik napas dan rentangkan kedua tangan di atas kepala dengan punggung, kepala dan leher tetap tegak. Buang napas dan bergerak dari pinggul ke arah kaki, pegang pergelangan kaki, telapak kaki, atau bawah lutut apabila tubuh masih belum lentur atau genggam pergelangan tangan di balik telapak kaki (lakukan semampunya). Dekatkan wajah ke kaki, usahakan agar punggung tidak bungkuk dengan bernapas normal dan menahan napas selama 15-30 detik. Tarik napas kembali duduk tegak dalam postur duduk dandasana. Lakukan gerakan ini selama 2 menit dengan hitungan per set 50 detik dan istirahat 10 detik per set.



Gambar 2.12 Gerakan hatha yoga Pachimottanasana (Sindhu, 2015)

g. Upavhisa Konasana

Duduk dalam postur dandasana, rentangkan kaki ke arah samping sejauh yang dapat dilakukan, usahakan agar lutut tidak tertekuk dan kaki bagian belakang menempel di alas. Sambil membuang napas, bergerak ke arah depan dan dekatkan (atau tempelkan) wajah pada alas, tangan terentang ke depan dan bernapas normal selama 15-30 detik. Lakukan gerakan ini selama 2 menit dengan hitungan per set 50 detik dan istirahat 10 detik per set.



Gambar 2.13 Gerakan hatha yoga Upavishta Konasana (Sindhu, 2015)



#### h. Bujangasana

Berbaringlah menelungkup dengan kaki merapat, kedua telapak tangan di samping dada dengan jari-jari tangan dibawah bahu, dan wajah menempel pada alas. Tarik napas, perlahan angkat wajah, dada, dan perut dari alas. Buka dada dengan menengadah, wajah menatap satu titik terjauh di atas kepala. Jaga agar kaki tetap rapat, dengan sedikit tertekuk, bahu tidak terangkat, otot bokong kuat, dan tubuh bagian bawah tidak terangkat. Bernapas normal dan tahan selama 15-30 detik kebmudian buang napas dan perlahan turunkan tubuh kembali ke alas. Lakukan gerakan ini selama 2 menit dengan hitungan per set 50 detik dan istirahat 10 detik per set.



Gambar 2.14 Gerakan hatha yoga Bujangasana (Sindhu, 2015)

#### i. Marichyasana III

Duduk dalam postur dandasana, tekuk lutut kanan ke dada, letakkan telapak kaki kanan pada alas. Buang napas, gerakkan tubuh ke arah kaki kiriyang lurus dari pinggul. Rentangkan tangan kanan melingkari tangan kanan yang tertekuk dan dari kiri melingkar dari sisi lainnya. Tangan 21 kanan menggenggam pegelangan tangan kiri dengan kedua bahu sejajar.

Tarik napas, tegakkan tubuh, buang napas, dan arahkan wajah ke arah bahu kanan kemudian tahan selama 15-30 detik sambil berapas normal. Buang napas, kembali keposisi awal lakukan hal yang sama dengan sisi lainnya. Lakukan gerakan ini selama 2 menit dengan hitungan gerakan setiap kaki 50 detik dan istirahat 10 detik setiap bagian.



Gambar 2.15 Gerakan hatha yoga Marichyasana III (Sindhu, 2015)

j. Mudhasana

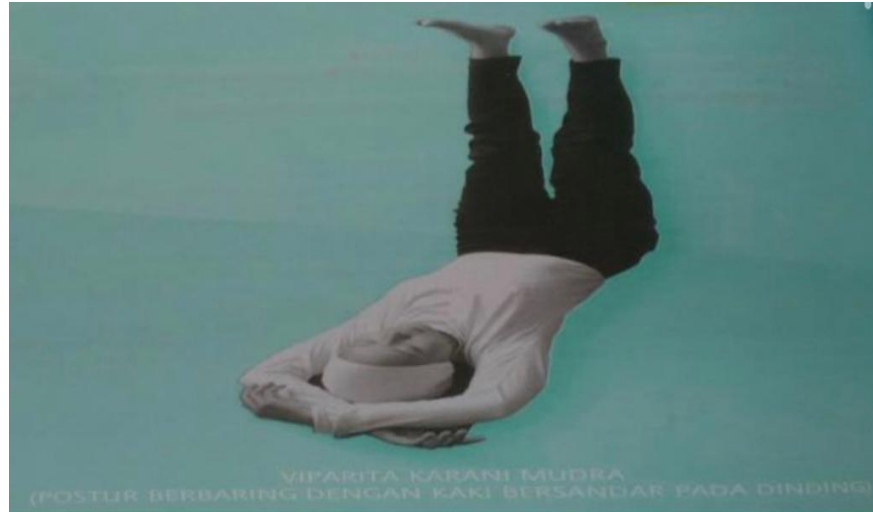
Duduk dalam postur duduk Virasana, kemudian buang napas perlahan sambil menggerakkan tubuh ke depan hingga kening menempel di alas. Kedua tangan diletakkan di kedua sisi tubuh. Relaks dan bernapas dalam. Tahan selama yang diinginkan. Sambil menarik napas, bawa kembali tubuh duduk tegak dalam posisi virasana dan saat menahan dalam posisi terakhir, usahakan agar selalu menempelkan bokong ke tumit. Lakukan gerakan ini selama 2 menit dengan hitungan per set 50 detik dan istirahat 10 detik per set.



Gambar 2.16 Gerakan hatha yoga mudhasana (Sindhu, 2015)

k. Viparita karani mudra

Duduk menyamping pada dinding, kemudian berputar dan arahkan bokong sedekat mungkin menempel pada dinding, kedua tangan menahan tubuh di belakang. Luruskan kaki dan perlahan turunkan punggung hingga berbaring di alas. Regangkan kaki sejajar dengan pinggul. Kedua tangan tergeletak di sisi tubuh atas disisi tubuh atau diatas kepala saling memeluk siku, rileks dan bernafas dalam. Lakukan selama yang diinginkan. Untuk kembali, perlahan tekuk lutut ke dada, dan berguling ke samping kanan. Lakukan gerakan ini selama 2 menit dengan hitungan per set 50 detik dan istirahat 10 detik per set.



Gambar 2.17 Gerakan hatha yoga Viparita karani mudra (Sindhu, 2015)

#### 1. Savasana

Savasana adalah teknik relaksasi yang di selenggarakan pada akhir kelas yoga. Ini merupakan cara meditasi untuk mengumpulkan energi dan belajar bagaimana membiarkan tubuh dan pikiran dalam kondisi rileks. Savasana juga merilekskan seujur tubuh dan memberinya waktu untuk memperbaiki sel-sel yang rusak. Hasilnya bisa memperlancar peredaran darah. Lakukan gerakan ini selama 5-10 menit sampai nafas kembali normal dan tubuh rileks.



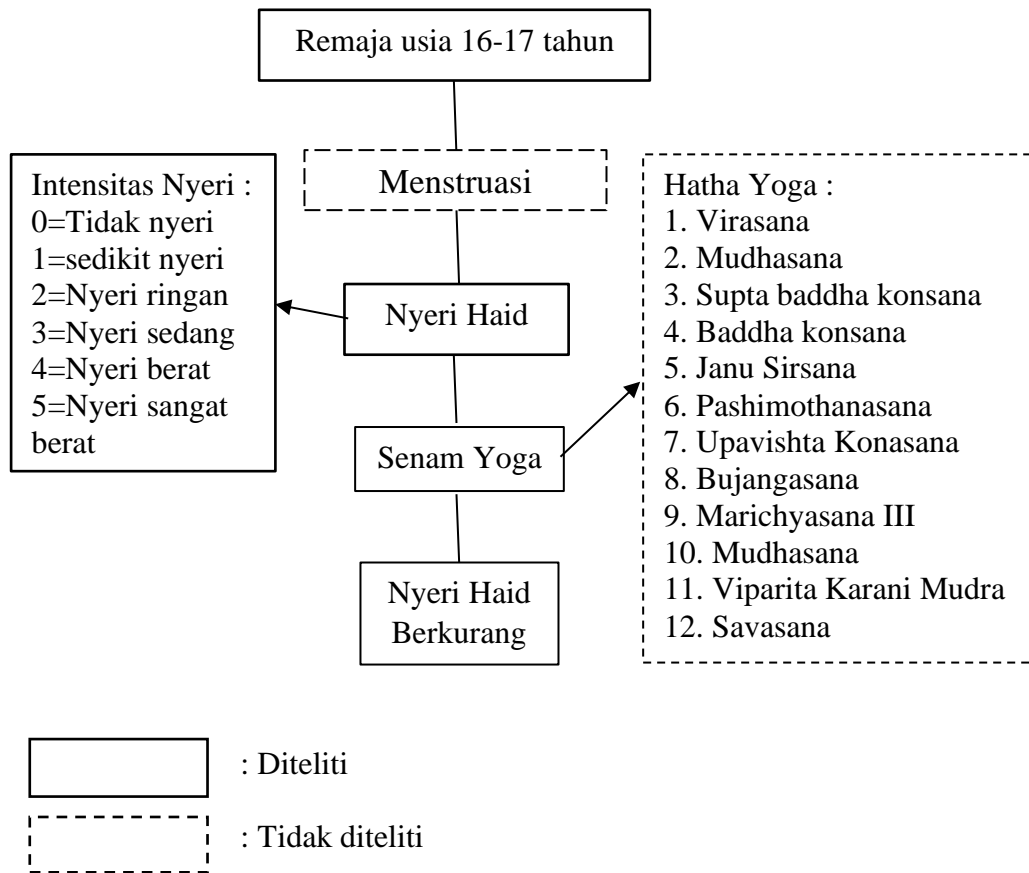
Gambar 2.18 Gerakan hatha yoga savasana (Sindhu, 2015)

### **2.5.7 Langkah-langkah Melakukan Hatha Yoga**

Pada saat haid, senam yoga harus dilakukan dengan lembut dan tidak merentang terlalu kuat, terutama untuk postur memuntir dan membuka dada. Sangat dilarang pula melakukan postur terbalik pada saat haid. Gerakan hatha yoga ini baik dilakukan menjelang haid (Sindhu, 2015)

- a. Duduk dalam Virasana 2 menit
- b. Bernapas perlahan
- c. Mudhasana 2 menit
- d. Supta Baddha Konasana 2 menit
- e. Baddha Konasana 2 menit
- f. Janu Shirsasana 2 menit
- g. Paschimottanasana 2 menit
- h. Upavistha Konasana 2 menit
- i. Bhujangasana 2 menit
- j. Marichyasana III 2 menit
- k. Mudhasana 2 menit
- l. Viparita Karani 2 menit
- m. Savasana 5-10 menit

## 1.4 Kerangka Konseptual



Bagan 2.1 Kerangka konseptual efektivitas senam yoga terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada remaja usia 16-17 tahun di SMAN 1 Cluring.

## 1.5 Hipotesis

$H_0$  : Senam yoga tidak efektif menurunkan intensitas nyeri haid pada remaja usia 16-17 tahun di SMAN 1 Cluring

$H_1$  : Senam yoga efektif menurunkan intensitas nyeri haid pada remaja usia 16-17 tahun di SMAN 1 Cluring.

