

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Senam Yoga

2.1.1 Pengertian Yoga

Yoga merupakan salah satu teknik relaksasi memberikan efek distraksi yang dapat mengurangi kram abdomen. Selain itu, dapat melepas endorphen untuk meningkatkan respons saraf parasimpatis yang mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah seluruh tubuh dan uterus serta meningkatkan aliran darah uterus sehingga mengurangi intensitas nyeri dismenore (Ernawati, et.al, 2010).

Senam Yoga dapat diartikan juga sebagai Teknik relaksasi yang berfokus pada susunan otot, mekanisme pernapasan, postur dan kesadaran tubuh untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan mental. Gerakan Yoga dilakukan selama 30 menit, pada saat mengalami dismenore. Posisi yoga yang dilakukan saat sedang menstruasi terdiri dari posisi yang merilekskan tubuh dengan metode pernafasan yang dapat membuat kondisi mental menjadi jauh lebih baik. Posisi yoga untuk menstruasi dapat memberikan kekuatan dan menstimulasi otak, dada, paru-paru dan hati, serta dapat mempertahankan keseimbangan hormon dalam tubuh. (Rahayu, 2019).

2.1.2 Manfaat Yoga Saat Dismenore

Beberapa manfaat yang dirasakan tubuh saat melakukan yoga saat dismenore

a. Meningkatkan kekuatan

Gerakan-gerakan dalam yoga jika dilakukan secara rutin akan menguatkan tubuh. Bagian tubuh yang menguat adalah persendian, otot, dan tulang. Hal ini dapat terjadi karena banyak pose dalam yoga yang menuntut kekuatan, misalnya menahan tubuh pada pose yang sulit.

b. Meningkatkan kelenturan

Yoga meningkatkan kelenturan tubuh karena latihannya ringan sehingga membuat tubuh terhindar dari kekakuan, tekanan, nyeri dan kelelahan. Melakukan yoga dengan rutin akan membuat tubuh menjadi lebih lentur dan mudah untuk digerakkan.

c. Mengurangi nyeri

Nyeri yang dirasakan dapat berkurang karena gerakan yoga yang dilakukan secara rutin akan membuat peredaran darah menjadi lancar. Hal tersebut akan menyebabkan nyeri yang muncul.

d. Mengendalikan emosi

Melalui pernafasan yang dalam dan panjang dalam yoga dapat membantu menjadi rileks sehingga emosi dapat terkontrol

Yoga mempunyai multi manfaat antara lain manfaat fisik (meningkatkan komponen kebugaran), manfaat psikis (lebih tahan terhadap stress, lebih mampu berkonsentrasi), dan manfaat sosial (menambah percaya diri dan sarana berinteraksi). Olah raga ini memberikan manfaat bagi kesehatan tubuh, kekuatan maupun vitalitas. Yoga juga bisa menyeimbangkan tubuh dan pikiran. Dipercaya bahwa dengan melakukan yoga saat haid akan mengurangi cairan yang menumpuk di bagian pinggang yang menyebabkan nyeri saat haid (dysmenorrhea), *mood swing*, gelisah, dan rasa tidak nyaman karena pengeluaran darah yang terlalu banyak. Senam yoga merupakan suatu tehnik mengajarkan relaksasi, pernafasan dan posisi tubuh guna meningkatkan kekuatan, dan mengurangi keluhan nyeri (Julaecha, 2019).

2.1.3 Macam macam Yoga

Ada 7 cabang yoga yang bisa dipilih sesuai kebutuhan anda. Anda bisa memilih aliran tertentu karena sifat dari cabang yoga ini sangat terbuka untuk siapapun dan tidak eksklusif.

Tujuh cabang tersebut adalah:

- a. Bhakti yoga, berorientasi pada penyatuan melalui hati dan pengabdian
- b) Karma yoga, berorientasi pada pelayanan
- c) Jnana yoga, berorientasi pada kebijakan dan pengetahuan
- d) Hatha yoga, berorientasi pada penyatuan melalui latihan fisik dan nafas
- e) Tendra yoga, berorientasi pada pembangkitan energi cakra didalam tubuh
- f) Raja yoga, berorientasi pada meditasi
- g) Kundalini yoga, berorientasi pada upaya membangkitkan dan mengendalikan pusat-pusat energi didalam tubuh

Saat ini 80% aliran yoga yang banyak dipraktikkan di dunia adalah hatha yoga. Hatha berasal dari bahasa Sansekreta: Ha (matahari) dan Tha (bulan).

Hatha berarti penyatuan dari dua kekuatan yaitu antara tubuh dan pikiran, antara energi feminin dan maskulin yang ada didalam diri sendiri setiap manusia (Widya, 2020).

2.1.4 Efektivitas senam yoga terhadap dismenore

Yoga merupakan gabungan dari meditasi dan beberapa gerakan sederhana. Yoga termasuk dalam relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis. Relaksasi sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri. Teknik relaksasi dapat menghentikan produksi hormon adrenalin dan semua hormon yang diperlukan saat kita nyeri. Oleh karena hormon seks ekstrogen dan progesteron serta hormon stress adrenalin diproduksi dari blok bangunan-bangunan kimiawi yang sama, ketika kita mengurangi stres, berarti kita juga mengurangi produksi kedua hormon seks tersebut (Widya,2020). Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi (hirup, dua, tiga) dan ekshalasi (hembuskan, dua, tiga). Nafas yang lambat, berirama juga dapat digunakan sebagai teknik distraksi (Brunner & Suddart, 2020).

2.1.5 Teknik Senam Yoga

Yoga dilakukan selama 30 menit dengan durasi 2-3 kali dalam 1 minggu. Lakukan semua gerakan dengan lembut dan tidak merentang terlalu kuat, terutama untuk postur memuntir dan membuka dada. Sangat dilarang melakukan postur inverse / terbalik pada saat menstruasi.

Gerakan - gerakan berikut dapat membantu mengurangi nyeri menstruasi (Sindhu 2021):

a. Virasana (postur duduk)

Duduk di atas tumit dengan kedua lutut dilipat, kedua ibujari kaki saling menempel, dan kedua lutut diregangkan lebih lebar sedikit daripada pinggul.



Gambar 1. Virasana (Postur Duduk)

b. Mudhasana (postur anak/embrio)

Postur ini merupakan postur relaksasi yang sangat menyenangkan, membuat merasa sangat nyaman (seolah-olah kembali ke dalam rahim ibunda), memperdalam napas meredakan nyeri pada punggung bagian bawah, dan melepaskan ketegangan pada tubuh. Postur ini juga merupakan penyeimbang bagi postur membuka dada dan beberapa postur inverse.

Caranya:

1. Duduk dalam postur duduk virasana
2. 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/2 menit.
3. Sambil tarik napas, bawa kembali tubuh duduk tegak dalam Virasana.
4. Saat menahan dalam posisi terakhir, usahakan agar selalu menempelkan bokong ketumit.



Gambar 2. Mudhasana (Postur Anak/Embrio)

c. Supta Baddha Konasana (postur kupu-kupu berbaring)

Postur ini memberikan rasa damai dan tentram, menenangkan pikiran, serta melenturkan sendi panggul dengan merentangkannya kesamping dan melatih

otot-otot panggul. Postur ini juga mengalirkan aliran darah kepinggul dan perut/rahim. Sangat baik dilakukan oleh wanita yang sedang hamil dan menstruasi. Caranya:

1. Duduk dalam postur duduk baddha konasana
2. Letakkan tangan dibelakang tubuh dan perlahan baringkan punggung ke alas. Kedua tangan disamping tubuh atau di atas kepala saling memeluk siku. Relaks dan bernapas dalam. Tahan selama yang diinginkan/2 menit.
3. Tekan kedua siku disamping tubuh dan perlahan angkat kembali tubuh duduk tegak dalam baddha kosana. Apabila pinggul terasa sangat kaku saat melakukan postur ini, kedua sisi lutut dapat ditahan/sangga dengan handuk yang digulung atau dengan bantal/guling yang cukup padat.



Gambar 3. Supta Baddha Konasana (Postur Kupu-kupu Berbaring)

d. Baddha Konasana (postur kupu-kupu)

Postur ini merupakan postur melenturkan sendi pinggul sangat baik untuk melepaskan ketegangan pada persendian pinggul, melenturkan otot hamstring dan persendian lutut, melancarkan sirkulasi darah ke arah panggul dan menjaganya agar tetap sehat.

Caranya:

1. Duduk dengan kedua telapak kaki ditempelkan satu sama lain. Kedua tangan menggenggam jari-jari kaki (pergelangan kaki)
2. Tarik napas, rentangkan tulang punggung. Tahan selama 1 menit.



Gambar 4. Baddha Konasana (PosturKupu-kupu)

e. Janu Shirsasana (postur duduk dengan satu kaki)

Postur ini selain memiliki manfaat yang sama dengan Paschimottanasana, juga bermanfaat untuk melatih kelenturan pada otot dan persendian pinggul.

Caranya:

1. Duduk dalam postur duduk dandasana / postur ranting
2. Tekuk lutut kanan dan tempelkan telapak kaki kanan ke paha kiri bagian dalam atas (seperti dalam postur pohon). Jaga agar punggung kaki dalam posisi tegak lurus terhadap tulang kering.
3. Tarik napas dan rentangkan kedua tangan di atas kepala. Punggung tegak.
4. Buang napas dan bergerak dari pinggul ke arah kaki. Pegang pergelangan kaki telapak kaki, atau bawah lutut apabila tubuh masih belum terlalu lentur. Dekatkan wajah ke kaki dan usahakan agar punggung tidak membungkuk. Bernapas normal dan tahan selama 15-30 detik. Dilakukan selama 2 menit.
5. Tarik napas dan kembali duduk tegak. Ulangi dengan kaki lainnya.



Gambar 5. Janu Shirsasana (Postur Duduk Dengan Satu Kaki)

- f. Paschimottanasana (postur duduk menekuk ke arah depan) Postur ini memijat organ pencernaan, mengatasi kegemukan, mencegah sembelit, menyeimbangkan produksi hormon insulin, menguatkan otot hamstring, melenturkan otot punggung bagian bawah, menyegarkan system saraf, dan meningkatkan konsentrasi.

Caranya:

1. Duduk dalam postur duduk dandasana.
2. Tarik napas dan rentangkan kedua tangan di atas kepala. Punggung leher dan kepala tegak.
3. Buang napas dan bergerak dari pinggul ke arah kaki. Pegang pergelangan kaki, telapak kaki, atau bawah lutut apabila tubuh masih belum terlalu lentur. Atau, genggam pergelangan tangan di balik telapak kaki. Lakukan semampunya. Dekatkan wajah ke kaki. Usahakan agar punggung tidak membungkuk. Bernapas normal dan tahan selama 15-30 detik. Dilakukan selama 2 menit.
4. Tarik napas dan kembali duduk tegak dalam postur duduk dandasana



Gambar 6. Paschimottanasana(Postur Duduk Menekuk Ke Arah Depan)

- g. Upavishta Konasana (postur duduk kaki terentang bergerak ke arah depan) Postur ini sangat baik untuk mencegah hernia dan skiatika (nyeri pada pinggul atau paha karena gangguan saraf pinggul). Asana ini juga mengontrol dan melancarkan siklus menstruasi serta memijat rahim. Sangat baik bagi wanita.

Caranya:

1. Duduk dalam postur duduk dandasana.
2. Rentangkan kaki ke arah samping sejauh yang dapat dilakukan.

Usahakan agar lutut tidak tertekuk dan kaki bagian belakang menempel di alas.

3. Sambil membuang napas, bergerak ke arah depan dan dekatkan (atau tempelkan) wajah pada alas, tangan terentang ke depan. Bernapas normal selama 15-30 detik. Dilakukan selama 2 menit.



Gambar 7. Upavishta Konasana (Postur Duduk Kaki Terentang Bergerak ke Arah Depan)

h. Bhujangasana (postur kobra / postur membuka dada)

Postur membuka dada akan dengan kuat menarik tubuh bagian depan, menguatkan jantung, membuka dada, serta menguatkan tubuh bagian belakang, lengan, dan kaki. Postur-postur ini menyegarkan tubuh dan pikiran, meningkatkan semangat meredakan ketegangan emosi serta mengatasi rasa takut. Dan postur ini memijat serabut saraf pada tulang belakang serta menguatkan punggung.

Caranya:

1. Berbaringlah menelungkup dengan kaki rapat. Kedua telapak tangan di samping dada dengan jari-jari tangan di bawah bahu. Wajah menempel pada alas.
2. Tarik napas, perlahan angkat wajah, dada, perut dari alas. Buka dada dan menengadah. Wajah menatap satu titik terjauh di atas kepala. Jaga agar kaki tetap rapat, lengan sedikit tertekuk, bahu tidak terangkat, otot bokong kuat, dan tubuh bagian bawah tidak terangkat. Bernapas normal dan tahan selama 15-30 detik. Dilakukan selama 2 menit.
3. Buang napas dan perlahan turunkan kembali tubuh ke alas



Gambar 8. Bhujangasana (*Postur Kobra / Postur Membuka Dada*)

2.2 KONSEP DISMENORE

2.2.1 Pengertian Dismenore

Dismenore adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen. Keluhan dismenore dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Keparahan dismenorea berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah haid. Seperti diketahui haid hampir selalu di ikuti dengan rasa mulas atau nyeri, rasa tidak nyaman selama menstruasi seperti rasa nyeri di perut bagian bawah dan biasanya juga disertai mual, pusing, bahkan pusing. Namun, yang dimaksud dengan dismenorea pada topik ini adalah dismenore berat sampai menyebabkan perempuan tersebut datang berobat ke dokter atau mengobati dirinya sendiri dengan obat anti nyeri (Anwar dkk, 2019).

2.2.2 Klasifikasi dan Patofisiologi

Secara klinis nyeri menstruasi atau dismenore dibagi menjadi dua (Anurogo & Wulandari 2015) yaitu:

a. Dismenore primer

Dismenore primer adalah nyeri menstruasi yang dijumpai tanpa kelainan alat-alat genital yang nyata. Dismenore primer biasanya terjadi dalam 6-12 bulan pertama setelah menstruasi pertama, segera setelah siklus ovulasi teratur ditentukan. Selama menstruasi, sel-sel endometrium yang meluruh melepaskan prostaglandin (kelompok persenyawaan mirip hormon kuat yang terdiri dari asam lemak esensial). Prostaglandin merangsang otot uterus (rahim) dan mempengaruhi pembuluh darah, biasanya digunakan untuk menginduksi aborsi atau kelahiran yang menyebabkan iskemia uterus (penurunan suplai darah ke rahim) melalui

kontraksi myometrium (otot dinding rahim) dan vasoconstriction (disebut juga antidiuretic hormone, suatu hormon yang disekresi oleh lobus posterior kelenjar pituitary yang menyempitkan pembuluh darah, meningkatkan tekanan darah, dan mengurangi ekskresi air seni). Riset terbaru menunjukkan bahwa patogenesis dismenore primer adalah karena prostaglandin F2 alpha, suatu stimulan miometrium yang kuat dan vasoconstrictor (penyempit pembuluh darah) yang ada di endometrium sekretori. Respon terhadap inhibitor (penghambat) prostaglandin pada kejadian dismenore mendukung hipotesis bahwa dismenore diperantarai oleh prostaglandin. Banyak bukti kuat menghubungkan dismenore dengan kontraksi uterus yang memanjang dan penurunan aliran darah ke miometrium.

b. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder dapat terjadi kapan saja setelah menstruasi pertama, tetapi yang paling sering muncul di usia 20-30 tahunan, setelah tahun-tahun normal dengan siklus tanpa nyeri.

2.2.3 Penyebab Dismenore

Penyebab kejadian dismenorea pada remaja putri dapat disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung meliputi faktor endoktrin dan faktor miometrium sedangkan penyebab tidak langsung seperti usia menarche, riwayat keluarga dan kebiasaan olahraga. (Potter, P.A, Perry, 2019)

a. Penyebab dismenore primer

1. Faktor endokrin, yaitu rendahnya kadar progesteron pada akhir fase corpus luteum. Hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Disisi lain, endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos.
2. Kelainan organik seperti retro fleksia uterus (kelainan letak- arah anatomis rahim), hypoplasia uterus (perkembangan rahim yang tak lengkap), obstruksi kanalis servikalis (sumbatan jalan lahir), mioma

submukosa bertangkai (tumor jinak yang terdiri dari jaringan otot), dan polip endometrium.

3. Faktor kejiwaan atau gangguan psikis, seperti rasa bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, hilangnya tempat berteduh, konflik dengan masalah jenis kelaminnya, dan imaturitas (belum mencapai kematangan).
4. Faktor konstitusi, seperti anemia dan penyakit menahun juga dapat mempengaruhi timbulnya dismenore
5. Faktor alergi, yaitu toksin haid. Menurut riset, ada kaitan antara dismenore dengan urtikaria (biduran), migrain, dan asma

b . Penyebab dismenore sekunder

1. Intrauterine contraceptive device (alat kontrasepsi dalam rahim)
2. Adenomyosis (adanya endometrium selain di rahim)
3. Uterine myoma (tumor jinak rahim yang terdiri dari jaringan otot), terutama mioma submukosa (bentuk mioma uteri)
4. Uterine polyps (tumor jinak di rahim)
5. Adhesions (pelekatan)
6. Stenosis atau striktur serviks, striktur kanalis servikalis, varkosism pelvik, dan adanya AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
7. Ovarian cysts (kista ovarium) 8) Ovarian torsion (sel terpuntir atau terpelintir)
8. Pelvic congestion syndrome (gangguan atau sumbatan di panggul)
9. Uterine leiomyoma (tumor jinak otot rahim).
10. Mittelschmerz (nyeri saat pertengahan siklus ovulasi)
11. Psychogenic pain (nyeri psikogenik)
12. Endometriosis pelvis (jaringan endometrium yang berada di panggul)
13. Penyakit radang panggul kronis
14. Tumor ovarium, polip endometrium
15. Kelainan letak uterus seperti retrofleksi, hiperantefleksi, dan retrofleksi terfiksasi
16. Faktor psikis, seperti takut tidak punya anak, konflik dengan pasangan, gangguan libido

17. Allen-master syndrome (kerusakan lapisan otot di panggul sehingga pergerakan serviks meningkat abnormal).

2.2.4 Faktor Resiko Dismenore

Menurut Anugroho (2019) , faktor risiko yang berhubungan dengan nyeri menstruasi antara lain:

1. Usia menarche lebih awal Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi.
2. Belum pernah hamil dan melahirkan Perempuan yang hamil biasanya memiliki alergi yang berhubungan dengan saraf yang menyebabkan adrenalin mengalami penurunan, serta menyebabkan leher rahim melebar sehingga sensasi dismenore berkurang bahkan hilang.
3. Lama menstruasi lebih dari normal (> 7 hari) Menstruasi menimbulkan adanya kontraksi uterus, apabila terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi dan lebih banyak dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terus-menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadi dismenore.
4. Umur Perempuan semakin tua lebih sering mengalami menstruasi maka leher rahim bertambah lebar, sehingga pada usia tua kejadian dismenore jarang ditemukan.
5. Konsumsi alkohol Alkohol merupakan racun bagi tubuh. Hati bertanggung jawab sebagai penghancur estrogen untuk disekresi tubuh. Adanya alkohol dalam tubuh secara terus-menerus dapat mengganggu fungsi hati sehingga estrogen tidak dapat disekresi tubuh sehingga estrogen yang menumpuk dalam tubuh
6. Merokok Merokok dapat meningkatkan lamanya menstruasi dan meningkatkan lamanya dismenore.
7. Tidak pernah berolahraga Kejadian dismenore akan meningkat dengan kurangnya aktivitas selama menstruasi dan kurangnya olah

raga. Hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampak pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen berkurang dan menyebabkan nyeri.

8. Stres Sress menimbulkan penekanan sensasi saraf-saraf pinggul dan otot-otot punggung bawah sehingga menyebabkan dismenore

2.2.5 Cara Mengatasi Dismenore

Dismenore dapat diatasi dengan dua cara atau metode Anugroho (2019) yaitu:

a. Cara farmakologis

Upaya farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan obat analgesik sebagai penghilang rasa sakit. Obat-obatan ini dapat menurunkan nyeri dan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan-jaringan yang mengalami trauma dan inflamasi yang menghambat reseptor nyeri untuk menjadi sensitif terhadap stimulus menyakitkan sebelumnya, contoh obat anti inflamasi nonsteroid adalah aspirin, ibuprofen. Terapi farmakologis meliputi pemberian obat analgesik (preprat kombinasi aspirin, fansetin, dan kafein), terapi hormonal (pemberian pil kombinasi kontrasepsi untuk menekan ovulasi), terapi dengan obat non steroid anti prostaglandin (endometasin, ibuprofen, dan naproksen), dan dilatasi kanalis servikalis.

b. Cara non farmakologis

Upaya ini mencakup semua jenis terapi tanpa jenis obat tertentu antara lain:

1. Stimulasi dan pijat (masase kutaneus) Masase adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot. Terapi yang termasuk dalam kategori ini adalah akupuntur dan akupressur.
2. Terapi es dan panas Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

3. Distraksi Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan.
4. Relaksasi 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). Relaksasi dapat dilakukan juga dengan latihan senam dan yoga.

2.3 Derajat dan Pengukuran Dismenore

Berikut adalah derajat dismenore (Perry dan Potter 2019).

- a) Derajat 0 Tanpa rasa nyeri, aktivitas sehari-hari tidak terpengaruhi.
- b) Derajat 1 Nyeri ringan, jarang memerlukan analgetika, aktivitas sehari-hari jarang terpengaruhi. Rasa nyeri berlangsung sebentar, hanya perlu istirahat sejenak (duduk atau berbaring) untuk menghilangkannya.
- c) Derajat 2 Nyeri sedang, memerlukan analgetika, aktivitas sehari-hari terganggu tetapi jarang absen dari sekolah atau pekerjaan. Nyeri ini biasanya berlangsung selama satu hari atau lebih.
- d) Derajat 3 Nyeri berat, nyeri tidak banyak berkurang dengan analgetika, tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari, timbul keluhan vegetatif (nyeri kepala, kelelahan, mual, muntah dan diare)

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Beberapa teknik yang dapat digunakan untuk mengukur intensitas nyeri (Potter & Perry 2019) antara lain:

a. *Verbal Descriptor Scale (VDS)*

Skala pendeskripsi verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diurutkan dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tak tertahankan”. Perawat menunjukkan skala tersebut dan meminta klien untuk

memilih intensitas nyeri terbaru yang dirasakannya. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan rasa nyeri

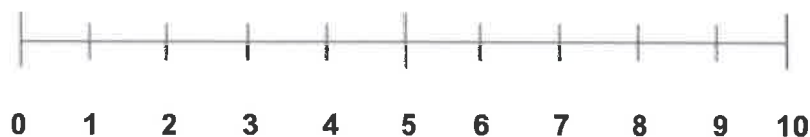


Tidak terasa nyeri Nyeri ringan Nyeri sedang Nyeri berat Nyeri tak tertahankan

Gambar 9. Verbal Descriptor Scale (VDS)

b. *Visual Analog Scale (VAS)*

VAS merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus. Skala ini memberikan kebebasan penuh pada klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS merupakan pengukur keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata.



Gambar 10. Visual Analog Scale (VAS)

Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri. Intensitas nyeri pada skala 1 sampai 3, rasa nyeri seperti gatal atau tersetrum atau nyut-nyutan atau melilit atau terpukul atau perih atau mules. Intensitas nyeri pada skala 4 sampai 6, seperti kram atau kaku atau tertekan atau sulit bergerak atau terbakar atau ditusuk-tusuk. Pada skala 7 sampai 9, nyeri terasa sangat berat tetapi masih dapat dikontrol oleh klien. Pada skala 10, klien merasakan nyeri sangat berat yang tidak terkontrol.

c. *Skala Nyeri Oucher*

Skala nyeri Oucher merupakan salah satu alat untuk mengukur intensitas nyeri pada anak, yang terdiri dari dua skala yang terpisah, yaitu sebuah skala dengan nilai 0 – 100 pada sisi sebelah kiri untuk anak-anak yang lebih besar dan skala fotografik dengan enam gambar pada sisi kanan untuk anak-anak

yang lebih kecil. Foto wajah seorang anak dengan peningkatan rasa tidak nyaman dirancang sebagai petunjuk untuk memberi anak-anak pengertian sehingga dapat memahami makna dan tingkat keparahan nyeri.



Gambar 11. Skala Nyeri Oucher

d. *Wong – Baker Faces Pain Rating Scale*

Skala ini terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum, menunjukkan tidak adanya nyeri, kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan yang menunjukkan adanya nyeri yang sangat berat.



Gambar 12. Wong – Baker Faces Pain Rating Scale

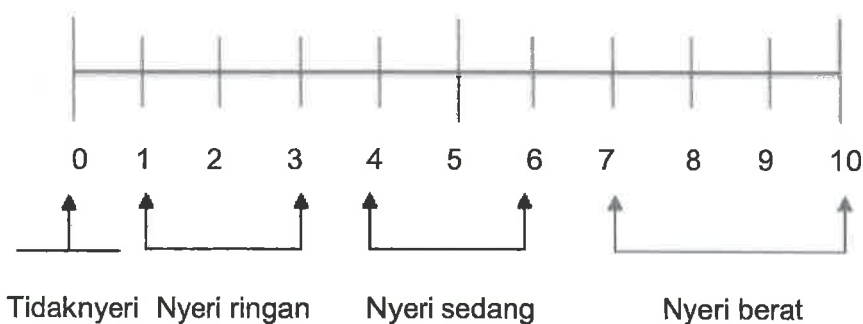
Interpretasi untuk setiap skala tersebut adalah:

1. Nilai 0 Responden mampu berkomunikasi aktif, tersenyum, bercanda.
2. Nilai 2 responden masih bisa berkomunikasi aktif tetapi keceriaan menurun terutama pada saat kontraksi, dengan menunjukkan ekspresi sedikit meringis sambil memegang perutnya.

3. Nilai 4 Kemampuan berkomunikasi menurun karena ada fase menahan nyeri, hanya bicara bila ditanya atau diajak bicara, wajah mulai menunjukkan ekspresi nyeri yaitu meringis yang disertai cemas, saat kontraksi uterus memegang perut sambil menggeliat.
4. Nilai 6 Malas berkomunikasi walaupun hanya sekedar menjawab pertanyaan, ekspresi nyeri dengan meringis tampak jelas sambil dahi berkerut keras, mengeluarkan suara tanda nyeri, menggeliat-geliat sambil memegang perut, terdengar mulai mengeluarkan suara tangis atau merintih.
5. Nilai 8 Menolak atau tidak mampu berkomunikasi walau sekedar menjawab pertanyaan, menangis, gelisah, gerakan tangan tidak menentu, tubuh berbolak-balik.
6. Nilai 10 Menangis, berteriak, gerakan tubuh (tangan, kaki, dan badan) tidak terkontrol, kadang berkata kasar, melepas selimut atau baju.

e. *Numerical Rating Scale (NRS)*

NRS digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri dan memberi kebebasan penuh klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. NRS merupakan skala nyeri yang populer dan lebih banyak digunakan di klinik, khususnya pada kondisi akut, mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik, mudah digunakan dan didokumentasikan.



Gambar 13. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Keterangan

1. tidak nyeri
2. nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk
3. tidak menyenangkan (nyeri ringan) seperti dicubit

4. bisa ditoleransi (nyeri sangat terasa) seperti ditonjok bagian wajah .
5. menyedihkan (kuat, nyeri yang dalam) seperti sakit gigi dan nyeri disengat tawon
6. sangat menyedihkan (kuat, dalam, nyeri yang menusuk) seperti terkilir.
7. intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya mempengaruhi salah satu dari panca indra) menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu.
8. sangat intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat) dan merasakan rasa nyeri yang sangat menyebabkan tidak bisa berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan sendiri.
9. benar-benar mengerikan (nyeri yang begitu kuat) sehingga menyebabkan tidak dapat berfikir jernih, dan sering mengalami perubahan sikap yang parah jika nyeri datang dan berlangsung lama.
10. menyiksa tak tertahankan (nyeri yang begitu kuat) sehingga tidak bisa mentoleransinya dan ingin segera menghilangkan nyerinya bagaimanapun caranya tanpa peduli dengan efek samping atau risikonya.
11. sakit yang tidak terbayangkan tidak dapat diungkapkan (nyeri begitu kuat tidak sadarkan diri) .

2.4 KONSEP REMAJA

2.4.1 Pengertian Remaja

Remaja memiliki arti “menjadi dewasa”, secara etimologi. Pengertian masa remaja (*adolescence*) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah individu usia 10 sampai dengan 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebut remaja berada di rentang usia 15 sampai dengan 24 tahun. Menurut *The Health Resources dan Services Administration Guidelines* Amerika Serikat, usia remaja adalah antara usia 11 hingga 21 tahun dan terbagi dalam 3 tahap, yaitu remaja awal (11 hingga 14 tahun); remaja menengah (15 hingga 17 tahun); dan remaja akhir (18 hingga 21 tahun). Beberapa pengertian ini pada akhirnya diutuhkan ke dalam sebutan yakni terminologi pemuda (*young people*). (Rosyida, 2020)

Masa remaja (*adolescence*) merupakan masa perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa merupakan tahapan pada masa ini, yang dimana perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial yang pesat adalah tandanya dan terjadi pada dekade kedua kehidupan. (Cahyaningsih, 2021)

2.4.2 Klasifikasi Remaja

Klasifikasi fase remaja berdasarkan tingkatan umur yaitu:

a. Remaja Awal atau *early adolescence*

Remaja pada tahap ini berada di rentang usia 12-15 tahun. Secara umum, remaja awal berada di masa sekolah menengah pertama (SMP). Hal yang istimewa pada tahap ini adalah dalam kurun waktu yang cepat, remaja mengalami perubahan fisik dan mulai tertarik kepada lawan jenis serta mudah terstimulus secara erotis.

b. Remaja Pertengahan (*middle adolescence*)

Remaja pertengahan atau bisa dikatakan remaja madya, berada pada rentang usia 15-18 tahun. Biasanya, remaja pertengahan berada pada masa sekolah menengah atas (SMA). Keistimewaannya yaitu mulai sepenuhnya perubahan fisik yang dialami remaja, sehingga dapat terlihat seperti orang dewasa dan pada tahap ini remaja sangat senang bila mempunyai teman-teman yang menyukai dirinya.

c. Remaja Akhir (*late adolescence*)

Usia remaja ini merupakan tahap akhir dimana remaja sudah mencapai sekitar 18-21 tahun. Secara umum, remaja pada usia ini sedang berada pada usia pendidikan di perguruan tinggi atau mulai bekerja dan membantu mencari biaya hidup anggota keluarga bagi mereka yang tidak melanjutkan ke jenjang tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Hal istimewa pada tahap ini adalah selain dari segi fisiknya, seorang remaja sudah menjadi dewasa dalam bersikap dan juga sudah menerapkan nilai-nilai orang dewasa. (Wahyuningrum, dkk, 2022)

2.4.3 Perubahan Fisik Pada Remaja Putri

a. Ciri-ciri seks primer

Selama masa puber, semua organ reproduksi pada wanita mengalami pertumbuhan, namun terdapat perbedaan tingkat kecepatan antara organ satu dan lainnya. Massa uterus atau rahim pada anak usia 11/12

tahun kurang lebih 5,3 gram, pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43 gram. Haid atau menstruasi merupakan tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan, yang memiliki arti yakni serangkaian pengeluaran darah, lendir, dan jaringan sel yang hancur dari rahim secara berkala setiap kira-kira 28 hari. Siklus ini terus berlanjut sampai menjelang masa menopause yang akan muncul pada usia sekitar 50 keatas.

b. Ciri-ciri seks sekunder

1) Rambut

Setelah kulit wajah mulai tampak setelah menstruasi, maka muncullah pertumbuhan rambut kemaluan pada anak perempuan. Mulanya, semua rambut kecuali pada wajah, tampak lurus dan berwarna terang, yang kemudian menjadi lebih subur, kasar, gelap, dan sedikit keriting.

2) Pinggul

Pinggul menjadi lebih besar, melebar, dan membulat dikarenakan tulang pinggul membesar dan lemak di bawah kulit mengalami perkembangan.

3) Payudara

Seiring pinggul mengalami perkembangan, payudara juga berkembang dan puting susu menonjol, payudara menjadi lebih besar dan bulat

4) Kulit

Kulit pada wanita menjadi lebih kasar, tebal, dan pori-pori membesar seperti halnya kulit laki-laki, namun tetap lebih lembut pada wanita.

5) Kelenjar lemak dan keringat

Kelenjar lemak dan keringat menjadi lebih aktif. Dalam hal ini, jerawat akan timbul bila terjadi sumbatan pada kelenjar lemak. Sedangkan pada kelenjar keringat dapat menimbulkan bau terutama sebelum dan selama masa haid.

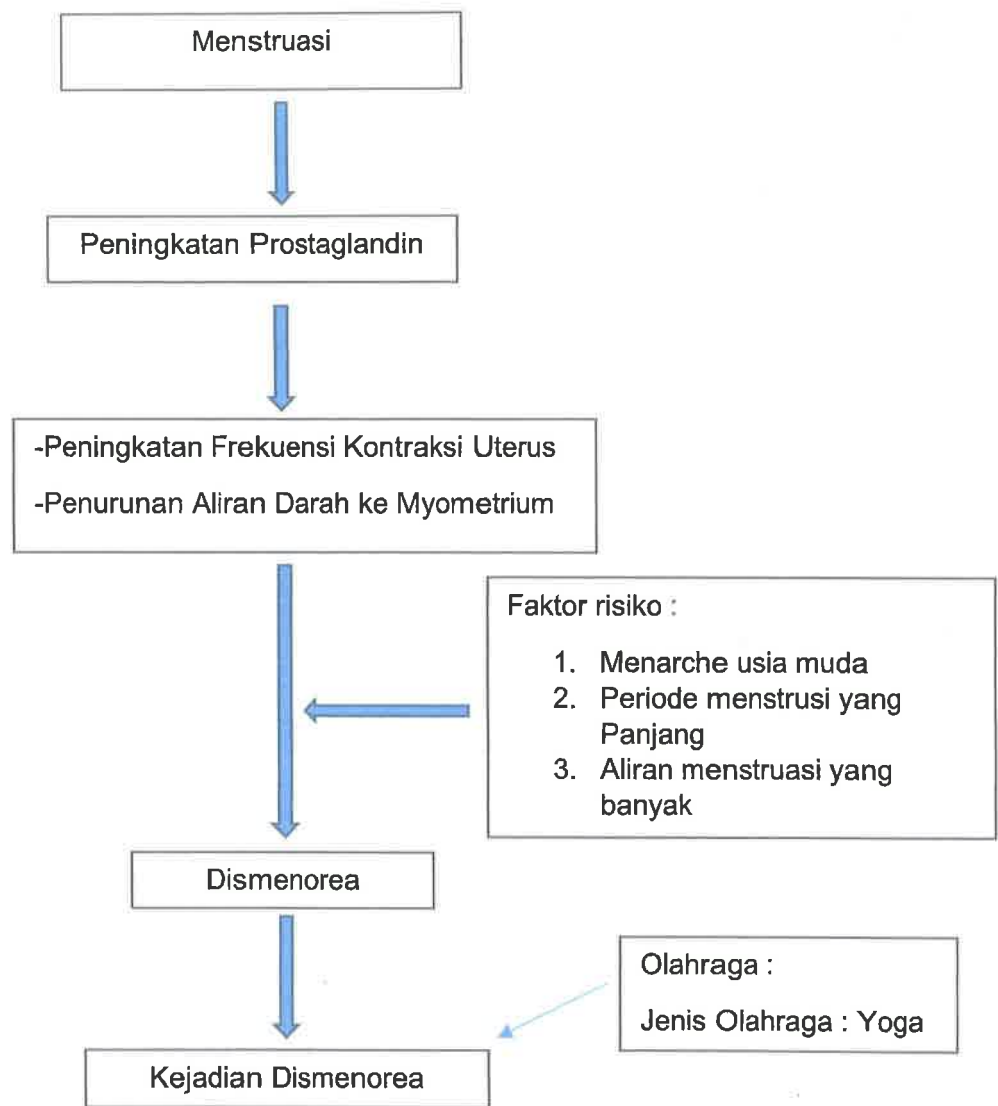
6) Otot

Menuju masa akhir pubertas, otot bertumbuh dan semakin kuat, sehingga akan membentuk bahu, lengan, dan tungkai kaki.

7) Suara

Pada perempuan suara berubah menjadi semakin merdu. Suara serak biasanya langka muncul pada wanita. (Podungge, dkk, 2021).

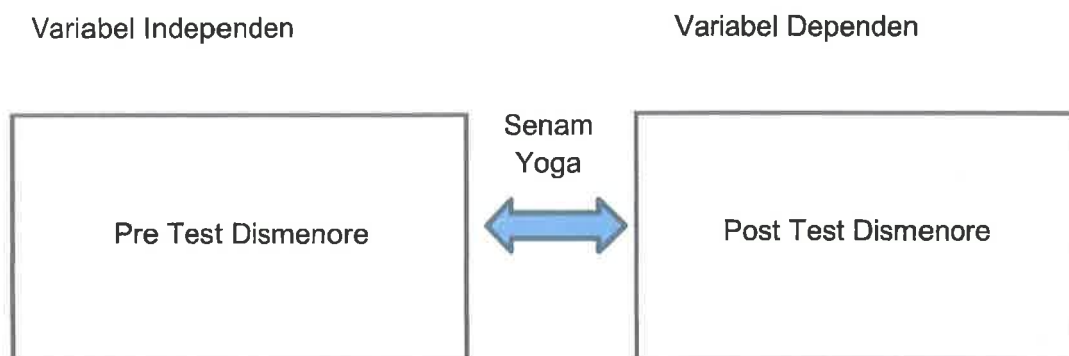
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori ini menunjukkan bahwa ada hubungannya Yoga Efektif menurunkan nyari Dismenore pada Remaja Putri

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka Konsep Penelitian

2.7 DEFENISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN

Tabel 2.7 Defenisi Operasional Dan Skala Pengukuran Hubungan Senam Yoga Dengan Dismenore Pada Remaja

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel independen : Senam Yoga	Teknik relaksasi yang berfokus pada susunan otot, mekanisme pernapasan, postur dan kesadaran tubuh untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan mental. Gerakan Yoga dilakukan selama 30 menit, pada saat mengalami dismenore berfokus pada susunan otot, mekanisme pernapasan, postur dan kesadaran	Lembar Ceklis SOP Yoga	Skor 0 : Jika tidak dilakukan Skor 1 : Jika dilakukan	Nominal

	tubuh untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan mental.			
Variabel dependen : Dismenore	Rasa tidak nyaman selama dismenore seperti rasa nyeri di perut bagian bawah dan biasanya juga disertai mual,bahkan pusing.	Lembar skala nyeri Wong-Baker Faces Pain Rating Scale	Derajat nyeri: 0 : Tidak sakit 2 : Sedikit sakit 4 : Agak mengganggu 6 : Mengganggu aktivitas 8 : Sangat mengganggu 10 : Tak tertahankan	Ordinal

2.8 HIPOTESA

Ha : Ada hubungan antara senam Yoga dengan Dismenore pada remaja putri di SMA Swasta Budi Murni 2 Medan

H0 : Tidak ada hubungan antara senam Yoga dengan Dismenore pada remaja putri di SMA Swasta Budi Murni 2 Medan