

SKRIPSI

**PENGARUH SENAM YOGA TERHADAP PENURUNAN
INTENSITAS NYERI HAID PADA REMAJA
MAHASISWI KEPERAWATAN
DI STIKES HANG TUAH
SURABAYA**



Oleh :
DINI INDAH SAPUTRI
NIM. 1711008

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

SKRIPSI

**PENGARUH SENAM YOGA TERHADAP PENURUNAN
INTENSITAS NYERI HAID PADA REMAJA
MAHASISWI KEPERAWATAN
DI STIKES HANG TUAH
SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :
DINI INDAH SAPUTRI
NIM. 1711008**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dini Indah Saputri

NIM : 1711008

Tanggal Lahir : 20 April 1996

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul **“Pengaruh Senam Yoga terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid pada Remaja Mahasiswi Keperawatan di STIKES Hang Tuah Surabaya.”**, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Jika kemudian hari Saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 21 Januari 2019



Dini Indah Saputri
NIM.1711008

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Dini Indah Saputri
Nim : 1711008
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : **Pengaruh Senam Yoga terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid pada Remaja Mahasiswi Keperawatan di STIKES Hang Tuah Surabaya.**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

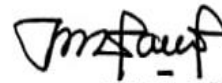
SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Diyah Arini S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 03003

Pembimbing II



Dwi Supriyanti.,S.Pd.,S.Kep.,Ns.,M.M
NIP. 04007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 23 Januari 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : Dini Indah Saputri
NIM : 1711008
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : **Pengaruh Senam Yoga terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid pada Remaja Mahasiswi Keperawatan di STIKES Hang Tuah Surabaya.**

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp., M.Kep
NIP. 04014

Penguji II : Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 03003

Penguji III : Dwi Suprivanti.,S.Pd.,S.Kep.,Ns.,M.M
NIP. 04007



Mengetahui

**STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.03010

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tanggal : 20 Februari 2019

Judul : Pengaruh Senam Yoga terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid pada Remaja Mahasiswi Keperawatan di STIKES Hang Tuah Surabaya.

ABSTRAK

Menstruasi/haid merupakan proses pengeluaran darah dari uterus disertai serpihan selaput dinding uterus pada wanita. Dismenore adalah menstruasi/haid yang mengalami nyeri. Banyak cara digunakan untuk mengurangi dismenorea selain menggunakan obat dapat menggunakan terapi komplementer yaitu terapi senam yoga. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis 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. Instrumen menggunakan observasi untuk mengetahui tingkat nyeri haid menggunakan 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 $p = 0,001$. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan hasil pada kedua kelompok dan pemberian terapi senam yoga berpengaruh dalam penurunan nyeri haid.

Implikasi dari penelitian ini adalah pemberian terapi senam yoga dapat mengurangi nyeri pada remaja mahasiswi yang mengalami dismenorea.

Kata kunci : Nyeri Haid, Terapi Senam Yoga.

Title : The Influence of Yoga Therapy to Decrease The Intensity Menstrual Pain In Young Nurshing Student of STIKES Hang Tuah Surabaya.

Abstract

Menstruation/menstrual is the process of the expenditure of blood from the uterus accompanied by flakes of the mucous wall of the uterus's women. Dysmenorrhea is a menstruation/menstrual pain. Many ways are used to reduce dysmenorrhoea in addition to use drug, it also can use a complementary therapy that is yoga therapy. The purpose of this study is to analyze the influence of yoga therapy to decrease the pain of menstruation.

The design of this research is Quasy Experiment. Samples were taken by the sampling of saturated obtained from 30 young bachelor nursing student at STIKES Hang Tuah Surabaya. The instrument used observation to determine the level of menstrual pain using a Scale of Pain Intensity Numeric according to Hayward (0-10) in the control group and the experiment group. Data analysis used Mann-Whitney U Test and Wilcoxon Sign with significance level at $p \leq 0.05$.

The results of the research with the test of Mann-Whitney U Test, obtained $p = 0.002$ while the Wilcoxon Sign obtained $p = 0.001$. It can be concluded that there are differences results in both of groups and the provision of yoga therapy influential in the decline of menstrual pain.

The implication of this research is the provision of yoga therapy can reduce the pain on the young female students who experienced dysmenorrhoea.

Keywords : Menstrual Pain, Yoga Therapy.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehendak dan ridho Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan segala hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Senam Yoga terhadap Intensitas Nyeri Haid pada Remaja Mahasiswi Keperawatan di STIKES Hang Tuah Surabaya”** pada waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga proposal ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Penyusunan skripsi ini, penulis memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari para pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis perkenankan menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Wiwiek Liestyningrum, S.Kp.,M.Kep. selaku ketua Stikes Hang Tuah Surabaya sekaligus selaku penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1-Keperawatan serta terima kasih atas segala arahan dalam pembuatan skripsi ini.

2. Ibu Diyah Arini S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing 1 yang memberikan banyak masukan, nasehat, saran dan kritik selama melakukan bimbingan dalam pembuatan skripsi ini.
3. Ibu Dwi Supriyanti.,S.Pd.,S.Kep.,Ns.,M.M selaku Pembimbing 2 yang dengan penuh kesabaran memberikan saran, masukan, dan kritik selama bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Puket 1, puket 2, Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
5. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1-Keperawatan.
6. Orang Tua dan Keluarga yang saya sayangi yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan kepada penulis dalam menempuh pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya
7. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
8. Seluruh staf perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan untuk membaca dan meminjam referensi buku di Stikes Hang Tuah Surabaya.
9. Teman-teman seperjuangan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan skripsi ini.
10. Serta semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu-persatu atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan

11. Adek-adek remaja selaku responden penelitian yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya, namun penulis menyadari skripsi ini jauh dari kata sempurna. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 21 Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktisi	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Remaja	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Klasifikasi Remaja	8
2.1.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja.....	9
2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja	14
2.2 Konsep Menstruasi.....	14
2.2.1 Pengertian Menstruasi	14
2.2.2 Fisiologi Menstruasi.....	15
2.2.3 Siklus Menstruasi	16
2.2.4 Daur Menstruasi	17
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi	20
2.2.6 Tanda Gejala Menstruasi.....	22
2.2.7 Gangguan Menstruasi.....	22
2.3 Konsep Dysmenorrhea	26
2.3.1 Definisi Dysmenorrhea	26
2.3.2 Klasifikasi dan Patofisiologi Dismenorea.....	26
2.3.3 Etiologi Dismenorea.....	29
2.3.4 Faktor Determinan Dismenorea	31
2.3.5 Gambaran Klinis Dismenorea	33
2.3.6 Derajat Nyeri Haid	36
2.4 Konsep Senam Yoga	39
2.4.1 Pengertian Senam Yoga	39
2.4.2 Manfaat Senam Yoga	39
2.4.3 Prosedur Senam Yoga	40

2.4.4	Fisiologi Senam Yoga Terhadap Penurunan Nyeri Haid.....	52
2.4.5	Faktor yang Mempengaruhi kegagalan senam yoga.....	53
2.5	Model Konsep Keperawatan Jean Watson.....	54
2.5.1	Asumsi Dasar Teori Watson	54
2.5.2	Aplikasi Model Caring Watson.....	56
2.6	Hubungan Antar Konsep.....	56
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		
3.1	Kerangka Konseptual	58
3.2	Hipotesis.....	59
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian.....	60
4.2	Kerangka Kerja	61
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian	62
4.4	Populasi, Sampel dan Sampling Desain.....	62
4.4.1	Populasi Penelitian	62
4.4.2	Sampel Penelitian.....	62
4.4.3	Teknik Sampling	63
4.4.4	Besar Sampel.....	63
4.5	Identifikasi Variabel.....	64
4.6	Definisi Operasional.....	64
4.7	Pengumpulan Dan Analisa Data	66
4.7.1	Pengumpulan Data	66
4.7.2	Analisa Data	67
4.8	Etika Penelitian	68
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN..... 69		
5.1	Hasil Penelitian	69
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	69
5.1.2	Fasilitas dan Sarana di STIKES Hang Tuah Surabaya	71
5.1.3	Data Umum Penelitian	72
5.1.4	Data Khusus Penelitian	81
5.2	Pembahasan.....	86
5.2.1	Nyeri Haid Sebelum Diberikan Terapi Yoga.....	87
5.2.2	Nyeri Haid Sesudah Diberikan Terapi Yoga	90
5.2.3	Pengaruh Terapi Yoga Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid	94
5.3	Keterbatasan	98
BAB 6 PENUTUP..... 100		
6.1	Simpulan	100
6.2	Saran.....	100
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN..... 105		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perbedaan Dismenorea Primer dan Dismenorea Sekunder.....	35
Tabel 4.1	Desain penelitian Quasi Eksperimental	59
Tabel 4.2	Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Senam Yoga terhadap Penurunan Nyeri Haid pada Remaja	64
Tabel 5.1	Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan usia mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018	72
Tabel 5.2	Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan siklus menstruasi mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.....	73
Tabel 5.3	Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan nyeri mulai dirasakan mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018	73
Tabel 5.4	Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan nyeri mulai hilang pada mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.....	74
Tabel 5.5	Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan pada saat mengalami stress, dismenorea sering dirasakan saat haid pada mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.....	75
Tabel 5.6	Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan pada saat haid mengalami mual, muntah dan pingsan pada mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.....	76
Tabel 5.7	Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan mengkonsumsi obat anti nyeri saat haid pada mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.....	77
Tabel 5.8	Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan cara mengurangi nyeri haid pada mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.....	78
Tabel 5.9	Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan riwayat merokok pada	

	mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.....	79
Tabel 5.10	Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan pernah melakukan senam yoga pada mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.....	79
Tabel 5.11	Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan kebiasaan olahraga pada mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.....	80
Tabel 5.12	Intensitas nyeri kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberi terapi yoga pada remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018	81
Tabel 5.13	Intensitas nyeri kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah diberi terapi yoga pada remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampei dengan 03 Desember 2018.....	82
Tabel 5.14	Pengaruh Terapi Yoga Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja Mahasiswi Keperawatan S1 Tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya pre post test kelompok eksperimen pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.....	83
Tabel 5.15	Pengaruh Terapi Yoga Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja Mahasiswi Keperawatan S1 Tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya pre post test kelompok kontrol pada 08 November 2018 sampei dengan 03 Desember 2018.....	84
Tabel 5.16	Perbedaan nyeri haid <i>Post test</i> pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pengaruh terapi yoga terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada remaja mahasiswi keperawatan S1 Tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya pada 08 November 2018 sampei dengan 03 Desember 2018.....	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Daur menstruasi, hormon yang berpengaruh, dan kondisi lapisan pada masing–masing fase.....	20
Gambar 2.2	Skala <i>Numeric Rating Scale</i>	38
Gambar 2.3	Virasana (Postur Duduk Pahlawan)	40
Gambar 2.4	Mudhasana (Postur Anak/Embrio).....	41
Gambar 2.5	Supta Baddha Konasana (Postur Kupu-kupu Berbaring)	42
Gambar 2.6	Baddha Konasana (Postur Kupu-kupu).....	43
Gambar 2.7	Janu Shirsasana (Postur Duduk Dengan Satu Kaki)	44
Gambar 2.8	Paschimottanasana (Postur Duduk Menekuk ke Arah Depan) ...	45
Gambar 2.9	Upavishta Konasana (Postur Duduk Kaki Terentang Bergerak Ke Arah Depan)	46
Gambar 2.10	Bhujangasana (Postur Kobra/Postur Membuka Dada)	47
Gambar 2.11	Marichyasana I (Postur Memuntir Tulang Punggung).....	48
Gambar 2.12	Mudhasana (Postur Anak/Embrio).....	49
Gambar 2.13	Viparita Karani Mudra (Postur Berbaring Dengan Kaki Bersandar Pada Dinding)	50
Gambar 2.14	Savasana (Postur Mayat/Relaksasi Total).....	51
Gambar 2.15	Bagan Teori Watson.....	55
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Senam Yoga terhadap Penurunan Nyeri Haid pada Remaja Mahasiswi Keperawatan S1 Tingkat 1 Reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	105
Lampiran 2	Motto dan Persembahan.....	106
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian dari STIKES Hang Tuah Surabaya	107
Lampiran 4	Persetujuan Etik dari STIKES Hang Tuah Surabaya.....	108
Lampiran 5	<i>Informed Consent</i>	109
Lampiran 6	Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	110
Lampiran 7	Lembar Kuesioner	111
Lampiran 8	Lembar Observasi	114
Lampiran 9	Output Hasil Analisis Dengan Menggunakan SPSS	115
Lampiran 10	SAK Senam Yoga	141
Lampiran 11	SOP Assesment Nyeri	158
Lampiran 12	Dokumentasi Penelitian	159

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

WHO	: <i>World Health Organization</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
SAK	: Satuan Acara Kegiatan
RSG	: Ruang Serba Guna
SPSS	: <i>Statistical Product for Social Science</i>
%	: Presentase
⁰ C	: Derajat <i>Celcius</i>
>	: Lebih dari
<	: Kurang dari
=	: Sama dengan
-	: Kurang atau sampai
.	: Titik
,	: Koma
(: Kurung buka
)	: Kurung Tutup
√	: Centang

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial yang berlangsung pada dekade kedua kehidupan (Tarwoto et al, 2010). Masa remaja berhubungan dengan suatu fenomena fisik yang berhubungan dengan pubertas. Pubertas adalah suatu bagian penting dari masa remaja dimana yang lebih ditekankan adalah proses biologis yang mengarah kepada kemampuan bereproduksi. Pada wanita, kedua ovarium akan menghasilkan ovum. Pada saat ini perempuan akan mengalami ovulasi dan menstruasi (Maisaroh, 2009). Haid/menstruasi merupakan proses pengeluaran darah dari uterus disertai serpihan selaput dinding uterus pada wanita yang terjadi secara periodik (Maulana, 2009). Pada wanita biasanya pertama kali menstruasi (*menarche*) pada umur 12-16 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari (Sukarni, 2013). Pada saat dan sebelum haid/menstruasi, seringkali wanita mengalami rasa tidak nyaman di perut bagian bawah. Kontraksi rahim menyebabkan banyak rasa sakit selama siklus menstruasi karena rahim yang menegang akan menghambat darah mengalir lancar ke dinding rahim. Sifat dan tingkat rasa nyeri bervariasi mulai dari yang ringan hingga berat. Kondisi ini dapat bertambah parah bila disertai dengan kondisi psikis yang tidak stabil, sehingga harus meninggalkan pekerjaannya dan memaksanya harus beristirahat atau mencari pengobatan. Kondisi tersebut

dinamakan *dysmenorrhea* yang merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen kram, sakit punggung gejala gastrointestinal seperti mual dan diare dapat terjadi sebagai gejala dari menstruasi (Kusmiran, 2012). Pada usia 17-24 tahun sering terjadi *dysmenorrhea*, karena pada usia itu terjadi optimalisasi fungsi rahim (Lowdermilk & Perry, 2006). Tidak semua nyeri menstruasi dapat ditangani menggunakan obat anti nyeri namun bisa menggunakan terapi komplementer. Salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan dalam mengurangi nyeri haid yaitu senam yoga. Menurut pengungkapan dari responden yaitu 5 remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya, saat dilakukan wawancara, remaja mengatakan bahwa nyeri muncul ketika waktu hari pertama dan kedua saat menstruasi serta mengatakan bahwa nyeri yang mereka rasakan sangat mengganggu aktivitas. Banyak dari mereka yang tidak mengikuti kegiatan di STIKES Hang Tuah, misalnya perkuliahan, dan memilih istirahat karena merasakan rasa nyeri dan sakit yang berlebihan ketika nyeri haid itu menyerang. Mahasiswi tersebut juga mengatakan bahwa tidak pernah tahu cara mengatasi nyeri haid dengan berolahraga seperti senam yoga.

Angka kejadian *dysmenorrhea* di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami nyeri menstruasi. Di Amerika angka persentasenya sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72%. Sementara di Indonesia angkanya diperkirakan sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% *dysmenorrhea* primer dan 9,36% *dysmenorrhea* sekunder perempuan usia produktif yang tersiksa oleh nyeri selama menstruasi (Proverawati dan Misaroh, 2009). Surabaya didapatkan 1,07-1,31% dari jumlah penderita *dysmenorrhea* datang ke bagian kebidanan (Harunriyanto, 2008 dalam Susilowati, 2014). Berdasarkan data *survey*

pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 03 Oktober 2018 pukul 09.00 WIB dengan melakukan wawancara kepada 5 remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya didapatkan hasil sebagai berikut : remaja mahasiswi yang mengalami *dysmenorrhea* pada hari pertama dengan kriteria nyeri berat sebanyak 2 orang, nyeri sedang 2 orang, nyeri ringan 1 orang dan pada hari kedua tetap sama dengan kriteria nyeri berat sebanyak 2 orang, nyeri sedang 2 orang, nyeri ringan 1 orang.

Nyeri haid atau *dysmenorrhea* merupakan keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbulnya rasa nyeri yang paling sering terjadi pada wanita (Prayitno, 2014). Nyeri haid disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor endokrin, kelainan organik, faktor kejiwaan, faktor konstitusi. Pada proses menstruasi, hormone estrogen yang dikeluarkan makin meningkat yang menyebabkan lapisan dalam rahim mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Peningkatan estrogen ini menekan pengeluaran hormone perangsang folikel (FSH) dan merangsang hormone luteinizing (LH). Hormone estrogen yang menyebabkan endometrium berkembang dan tumbuh dalam bentuk proliferasi, setelah dirangsang oleh korpus luteum mengeluarkan estrogen dan progesterone. Sehingga pembuluh darah makin dominan dan mengeluarkan cairan. Berkurang dan menghilangnya estrogen dan progesterone, menyebabkan terjadinya fase vasokonstriksi pembuluh darah, sehingga lapisan dalam rahim mengalami kekurangan aliran darah (kematian). Selanjutnya diikuti dengan vasodilatasi pembuluh darah dan pelepasan darah. Peningkatan prostaglandin di endometrium yang mengikuti penurunan progesterone pada akhir fase luteal menimbulkan peningkatan tonus myometrium

dan kontraksi uterus yang berlebihan sehingga menyebabkan rasa nyeri saat menstruasi (Ayu, Ida, 2009). Dismenore harus ditangani agar tidak terjadi dampak yang lebih buruk, seperti mual, muntah, diare, pusing, nyeri kepala, dan kadang-kadang pingsan (Nirwana, 2011).

Cara mengurangi nyeri haid yang dapat diberikan bagi penderita nyeri haid tidak hanya menggunakan obat-obatan saja tetapi dapat menggunakan dengan metode seperti yoga atau meditasi dimana yoga dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan nyeri (Pfizerpeduli.com dalam Saferi, A dan Yessie M, 2013). Yoga adalah salah satu teknik relaksasi yang dianjurkan untuk menghilangkan nyeri haid. Pelatihan yang terarah dan berkesinambungan dipercaya mampu menyembuhkan nyeri haid dan menyehatkan badan secara keseluruhan (Anurogo & Wulandari, 2011). Manfaat berlatih yoga diantaranya, meningkatkan sirkulasi darah keseluruh tubuh, meningkatkan kapasitas paru saat bernafas, mengurangi ketegangan tubuh, pikiran dan mental, serta mengurangi rasa nyeri. Selain itu yoga juga dipercaya dapat mengurangi cairan yang menumpuk di bagian pinggang yang menyebabkan nyeri saat haid (Suratini, 2013). Sindhu (2006, dalam Triyanto, 2014 : 29) mengemukakan “senam yoga terbukti dapat meningkatkan kadar *b-endorphine* sampai lima kali di dalam darah. Semakin banyak melakukan senam maka akan semakin tinggi pula kadar *b-endorphin*-nya. Ketika seseorang melakukan senam maka *b-endorphin* akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hypothalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan *b-endorphin* terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan”. Berdasarkan latar

belakang diatas peneliti ingin melakukan penelitian mengenai pengaruh senam yoga terhadap intensitas nyeri haid pada remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya. Penelitian ini penting untuk dilakukan karena banyak remaja yang tidak mengetahui terapi lain selain minum obat anti nyeri.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh senam yoga terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa pengaruh senam yoga terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi penurunan intensitas nyeri haid sebelum dan sesudah diberikan senam yoga pada remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Mengidentifikasi penurunan intensitas nyeri haid yang tidak diberikan senam yoga pada remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Menganalisa pengaruh senam yoga terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan diketahui, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai media informasi ilmiah mengenai pengaruh senam yoga terhadap penurunan intensitas nyeri haid.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada responden untuk melakukan senam yoga secara rutin selama 30 - 45 menit per hari pada pagi hari atau sore hari sehingga dapat mengurangi nyeri haid.

2. Bagi Peneliti

Peneliti mendapatkan pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian serta dapat mengetahui pengaruh senam yoga terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya.

3. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna mengenai pengaruh senam yoga terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya.

4. Bagi Profesi Kesehatan

Penelitian ini sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan untuk dapat dijadikan salah satu intervensi pada pengobatan selain menggunakan obat-obatan yaitu senam yoga.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan landasan teoritis yang mendasari masalah yang akan diteliti, meliputi 1) Konsep Remaja, 2) Konsep Menstruasi, 3) Konsep Nyeri Haid atau *Dysmenorrhe*, 4) Konsep Senam Yoga, 5) Model Konsep Keperawatan Jean Watson, 6) Hubungan Antar Konsep

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian

Istilah remaja sering disamakan dengan istilah *adolesence*, yaitu suatu keadaan yang menggambarkan suatu periode perubahan psikososial yang menyertai pubertas (Soetjningsih, 2013). *Adolesence* merupakan istilah dalam bahasa Latin yang menggambarkan remaja, yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan”. *Adolescence* sebenarnya merupakan istilah yang memiliki arti yang luas yang mencakup kematangan mental, sosial, emosional, dan fisik (Hurlock, 2010).

WHO (2017) mendefinisikan remaja sebagai masa tumbuh kembang manusia setelah masa anak-anak dan sebelum masa dewasa dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut Kusmiran 2014, definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari 3 sudut pandang, yaitu :

1. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun.
2. Secara fisik remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis terutama yang terkait dengan kelenjar seksual.

3. Secara psikologis, remaja merupakan masa di mana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosional, sosial dan moral, diantara masa anak-anak menuju masa dewasa.

Secara umum, definisi remaja berdasarkan penjelasan tersebut yaitu seseorang dengan usia antara 10-19 tahun yang sedang dalam proses pematangan baik itu kematangan mental, emosional, sosial, maupun kematangan secara fisik.

2.1.2 Klasifikasi Remaja

Menurut (Erna Setyaningrum, 2017), batasan usia remaja yang umum digunakan oleh para ahli adalah antara 12 hingga 21 tahun. Rentang waktu usia remaja ini biasanya dibedakan atas tiga, yaitu :

1. Masa Remaja Awal (*early adolescence*) usia 12-15 tahun

Ditandai dengan munculnya ketidakstabilan keadaan perasaan dan emosi. Yang pada umumnya sesekali bergairah dalam bekerja tiba-tiba saja berhenti lesu, kegembiraan yang berlebihan kemudian bertukar rasa sedih yang sangat, rasa percaya diri berganti ragu-ragu, dan ketidaktentuan menentukan cita-cita. Status remaja yang membingungkan, dengan perlakuan orang tua terhadap dirinya yang masih terkadang menganggap seperti kanak-kanak. Emosionalitas yang kurang mampu menerima pendapat dari orang lain, ditandai dengan merasa lebih mampu dari pada orang tua. Tidak menyukai bagian-bagian tubuhnya dengan apa adanya, kegagalan untuk bisa menerima diri secara fisik yang menyebabkan kurangnya percaya diri remaja.

2. Masa Remaja Pertengahan (*middle adolescence*) 15-18 tahun

Pada usia ini terjadi penerimaan lingkungan teman terhadap dirinya, apakah teman-temannya bisa menerimanya sebagai seorang yang masuk dalam

kelompok mereka. Mereka tampak merasa ingin mencari identitas diri, adanya rasa ketertarikan dengan lawan jenis, mulai jatuh cinta, mampu berfikir abstrak (khayal) mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.

3. Masa Remaja Akhir (*late adolescence*) 18-21 tahun

Pada masa ini terjadi proses penyempurnaan pertumbuhan fisik dan perkembangan psikis. Serta ditandai dengan stabilitas aspek psikis, mulai menunjukkan kematapan dan tidak berubah pendirian. Perasaan lebih tenang, citra diri dan sikap pandang yang realistis. Menilai dirinya sebagaimana adanya, menghargai keluarga dan orang tua sebagaimana dengan keadaan yang sesungguhnya. Menghadapi masalah lebih matang, kemampuannya dalam berfikir telah lebih sempurna yang ditunjang dengan sikap yang realistis.

2.1.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua proses yang dialami oleh remaja secara kontinue. Keduanya saling berhubungan dan tidak dapat dipisahkan dari kehidupan remaja.

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan merupakan proses yang berkaitan dengan perubahan kuantitatif yang mengacu pada jumlah besar serta luas yang bersifat konkret yang biasanya menyangkut ukuran dan struktur biologis. Pertumbuhan adalah proses perubahan dari segi fisik yang berlangsung normal dalam perjalanan waktu tertentu. Dalam setiap pertumbuhan bagian-bagian tubuh memiliki tempo kecepatan yang berbeda-beda. Misalnya pertumbuhan alami alat kelamin pria, pada masa anak-anak alat kelamin tumbuh lambat namun setelah pubertas mengalami percepatan. Sebaliknya pertumbuhan susunan saraf pusat mengalami

percepatan saat masa anak – anak namun setelah masa pubertas relative lambat bahkan terhenti (Erna Setyaningrum, 2017).

2. Perkembangan

Fase remaja merupakan perkembangan individu yang sangat penting, yang diawali dengan matangnya organ-organ fisik (seksual) sehingga mampu memproduksi. Yang paling menonjol dalam tumbuh kembang remaja adalah adanya perubahan fisik, alat reproduksi, kognitif dan psikososial. Perubahan dan perkembangan yang terjadi pada remaja meliputi aspek perubahan fisik, perkembangan kognitif dan perkembangan psikososial.

a. Perubahan Fisik

Perubahan fisik dan psikologis disebabkan adanya perubahan hormonal yang dihasilkan kelenjar endokrin yang dikontrol oleh susunan saraf pusat, khususnya hipotalamus. Beberapa jenis hormon yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan adalah hormone pertumbuhan (*Growth Hormone*), hormone gonadotropik (*Gonadotropic Hormone*), estrogen, progesterone serta testosterone.

- 1) Percepatan berat badan dan tinggi badan, selama 1 tahun pertumbuhan tinggi badan laki-laki dan perempuan rata – rata meningkat 3,5-4,2 inci serta penambahan otot pada laki-laki dan penambahan lemak pada perempuan.
- 2) Perkembangan karakteristik seks sekunder, selama masa pubertas terjadi perubahan kadar hormonal yang mempengaruhi karakteristik seks sekunder, seperti hormone androgen pada laki-laki ; pertumbuhan penis, pembesaran skrotum, perubahan suara,

pertumbuhan kumis dan janggut, meningkatnya aktivitas kelenjar sehingga menimbulkan jerawat. Hormon estrogen pada perempuan; pertumbuhan bulu rambut pada pubis dan ketiak serta menarche (menstruasi pertama).

- 3) Perubahan bentuk tubuh, seperti : pada laki-laki dada yang membesar dan membidang serta jakun lebih menonjol, pada perempuan pinggul dan payudara membesar serta puting susu yang lebih menonjol.

b. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif berdasarkan tahapan perkembangan remaja diantaranya sebagai berikut :

- 1) Remaja Awal

Pada tahap ini remaja mulai berfokus pada pengambilan keputusan baik di dalam rumah maupun di sekolah. Remaja mulai menunjukkan cara berpikir logis, remaja mulai menggunakan istilah-istilah sendiri, seperti : olahraga yang lebih baik untuk bermain, memilih kelompok bergaul, pribadi seperti apa yang diinginkan dan mengenal cara untuk berpenampilan menarik.

- 2) Remaja Menengah

Pada tahap ini terjadi peningkatan interaksi dengan kelompok, sehingga tidak selalu tergantung pada keluarga. Dengan menggunakan pengalaman dan pemikiran yang lebih kompleks, pada tahap ini remaja sering mengajukan pertanyaan, menganalisis lebih menyeluruh dan berpikir tentang bagaimana cara

mengembangkan identitas “saipa saya”?. Ada masa ini remaja juga mulai mempertimbangkan kemungkinan masa depan, tujuan dan membuat rencana sendiri.

3) Remaja Akhir

Pada tahap ini remaja lebih berkonsentrasi pada rencana yang akan datang dan meningkatkan pergaulan. Selama masa remaja berakhir, proses berpikir secara kompleks digunakan untuk memfokuskan diri pada masalah-masalah idealisme, toleransi, keputusan karier dan pekerjaan serta peran orang dewasa dalam masyarakat.

c. Perkembangan Psikososial

Masa remaja merupakan masa transisi emosional yang ditandai dengan perubahan dalam cara melihat dirinya sendiri dan berperilaku menurut cara mereka. Transisi sosial yang dialami oleh remaja ditunjukkan dengan adanya perubahan hubungan sosial dengan adanya peningkatan waktu bersama dengan rekan-rekan mereka, serta lebih intens dan akrab dengan lawan jenis mereka.

Perkembangan psikososial terdiri atas delapan tahap. Dari tahapan-tahapan tersebut, remaja melalui lima diantaranya, sebagai berikut:

1) Kepercayaan (*trust*) versus ketidakpercayaan (*mistrust*)

Tahapan ini terjadi dalam 1-2 tahun awal kehidupan. Anak belajar untuk percaya pada dirinya sendiri maupun lingkungannya.

Anak merasa bingung dan tidak percaya sehingga dibutuhkan kualitas interaksi antara orang tua dan anaknya.

- 2) Otonomi (*autonomy*) versus rasa malu dan ragu (*shame and doubt*)

Selama masa remaja terjadi perubahan ketergantungan dari ketergantungan khas anak-anak ke arah otonomi khas dewasa. Misalnya : remaja umumnya tidak terburu-buru bercerita kepada orang tua ketika merasa kecewa, khawatir atau memerlukan bantuan.

- 3) Inisiatif (*initiative*) versus rasa bersalah (*guilt*)

Tahapan perkembangan psikososial ini terjadi pada usia prasekolah dan awal usia sekolah. Anak cenderung aktif bertanya untuk memperluas kemampuannya melalui bermain aktif, bekerja sama dengan orang lain dan belajar bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukannya.

- 4) Rajin (*industry*) versus rendah diri (*inferiority*)

Anak menggunakan pengalaman kognitif menjadi lebih produktif dalam grupnya. Anak mulai merasa percaya dirinya, mandiri dan penuh inisiatif serta termotivasi untuk belajar lebih tekun.

- 5) Identitas (*identity*) versus kebingungan (*identity confusion*)

Mereka melakukan tindakan yang baik sesuai dengan sistem nilai yang ada. Namun sering juga terjadi penyimpangan

identitas, misalnya : melakukan percobaan tindakan kejahatan, melakukan pemberontakan dan tindakan tercela lainnya.

2.1.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi Perkembangan Remaja

Gunarsa (2011) menjelaskan bahwa secara umum terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pada masa perkembangan remaja, antara lain adalah :

1. Faktor Endogen

Dalam pandangan ini dinyatakan bahwa perubahan fisik dan psikis dipengaruhi oleh faktor yang bersifat herediter yaitu yang diturunkan oleh orang tuanya, misalnya postur tubuh, bakat, minat, kecerdasan, kepribadian dan lain sebagainya.

2. Faktor Eksogen

Dalam pandangan ini menyatakan bahwa perubahan dan perkembangan individu sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berasal dari luar diri individu sendiri. Faktor ini diantaranya berupa lingkungan fisik maupun lingkungan sosial.

2.2 Konsep Menstruasi

2.2.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan pendarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Umumnya, remaja yang mengalami menarche adalah pada usia 12 sampai dengan 16 tahun. Periode ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek koma misalnya psikologi dan lainnya. Pada wanita biasanya pertama kali mengalami menstruasi (*menarche*) pada umur

12 sampai 16 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22 sampai 35 hari, dengan lamanya menstruasi selama 2 sampai 7 hari (Kusmiran, 2012).

2.2.2 Fisiologi Menstruasi

Menurut Kusmiran (2012), stadium menstruasi terbagi menjadi 4 stadium yaitu :

1. Stadium menstruasi

Stadium ini berlangsung selama 3 sampai 7 hari pada saat itu, endometrium (selaput rahim) dilepaskan sehingga timbul pendarahan. Hormon hormon ovarium berada pada kadar paling rendah.

2. Stadium proliferasi

Stadium ini berlangsung pada 7 sampai 9 hari. Dimulai sejak berhentinya darah menstruasi sampai hari ke 14. Setelah menstruasi berakhir, dimulailah fase proliferasi dimana terjadi pertumbuhan dari desidua fungsionalis yang mempersiapkan rahim untuk perlengkapan janin. Pada fase ini endometrium tumbuh kembali. Antara hari ke 12 sampai 14 dapat terjadi pelepasan sel telur dari indung telur (disebut ovulasi).

3. Stadium sekresi

Stadium sekresi berlangsung 11 hari. Masa sekresi adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormon progesteron dikeluarkan dan mempengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membantu kondisi rahim siap untuk *implementasi* (perlekatan janin ke rahim).

4. Stadium premenstruasi

Stadium yang berlangsung selama 3 hari. Adanya infiltrasi sel-sel darah putih, bisa sel bulat. Stroma mengalami disintegrasi dengan hilangnya cairan dan

secret sehingga akan terjadi dari kelenjar dan arteri. Pada saat ini terjadi vasokonstriksi, kemudian pembuluh darah itu berelaksasi dan akhirnya pecah (Kusmiran, 2012).

2.2.3 Siklus Menstruasi

Menurut Anurogo dan Wulandari (2011), siklus menstruasi terdiri dari 3 fase, yaitu :

1. Fase folikuler

Fase ini di mulai dari hari ke 1 hingga sesaat sebelum kadar LH (*Luteinizing Hormone*), hormone gonadotropik yang disekresi oleh kelenjar pituitary anterior serta berfungsi merangsang pelepasan sel telur dan membantu pematangan serta perkembangan sel telur, meningkat dan terjadi pelepasan sel telur atau ovulasi. Dinamakan fase folikuler karena pada masa ini terjadi pertumbuhan folikel didalam ovarium. Pada masa pertengahan fase folikuler, kadar FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) meningkat sehingga merangsang pertumbuhan folikel sebanyak 3-30 folikel yang masing-masing mengandung satu sel telur. Hanya satu folikel yang akan terus tumbuh dan yang lainnya akan hancur. FSH adalah hormon gonadotropin yang merangsang (menstimulasi) sel telur (ovarium) untuk memproduksi folikel dominan yang akan matang dan melepaskan sel telur yang dibuahi saat ovulasi (pelepasan sel telur), dan berperan untuk menstimulasi folikel ovarium untuk memproduksi hormone estrogen. Pada suatu siklus, sebagian insung telur dilepaskan sebagai respon terhadap penurunan kadar hormone estrogen dan hormone progesterone. Indung telur terdiri dari 3 lapisan. Lapisan yang paling atas dan lapisan tengah adalah bagian yang dilepaskan. Sedangkan lapisan dasar akan tetap dipertahankan dan menghasilkan

sel-sel baru untuk membentuk kedua lapisan yang telah dilepaskan. Darah haid tidak membeku, kecuali jika terjadi perdarahan hebat. Setiap kali haid, darah yang hilang sebanyak 28-283 gram.

2. *Fase ovulatoir*

Fase ini dimulai ketika kadar LH meningkat. Pada fase inilah sel telur dilepaskan. Pada umumnya, sel telur dilepaskan setelah 16-32 jam terjadinya peningkatan kadar LH. Folikel yang matang akan tampak menonjol dari permukaan indung telur sehingga akhirnya pecah dan melepaskan sel telur ini, beberapa perempuan sering merasakan nyeri yang hebat pada perut bagian bawah. Nyeri ini akan terjadi selama beberapa menit hingga beberapa jam, mengikuti proses pelepasan sel telur.

3. *Fase luteal*

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

2.2.4 Daur Menstruasi

Satu dasar menstruasi (*menses*) dihitung mulai dari hari pertama terjadinya perdarahan menses sampai hari pertama perdarahan menses berikutnya. Daur

menstruasi dapat dibagi atas empat fase, yakni pascamenstruasi, proliferasi, sekretoris, dan menstruasi.

1. *Pascamenstruasi*

Pada waktu menstruasi berhenti, stratum kompakturnya dan spongiosum dari endometrium telah selesai meluruh (mengelupas atau mengalami erosi). Pada waktu ini konsentrasi hormon estrogen dan hormon progesteron rendah, dan keadaan ini memberikan umpan balik positif bagi hipotalamus untuk meningkatkan produksi hormon GnRH, sehingga produksi FSH dan LH mulai dinaikkan. Pascamenstruasi berlangsung kurang lebih empat hari.

2. *Fase Proliferasi*

Pada fase ini endometrium mulai menebal kembali secara progresif. Penebalan dimungkinkan oleh proliferasi atau perbanyakan sel-sel endometrium di lapisan stratum basalis yang tidak mengalami erosi pada waktu menstruasi. Proliferasi sel diinduksi oleh hormon estrogen yang dihasilkan oleh teka folikuli interna dari folikel yang sedang berkembang menjadi folikel de Graaf. Jadi, sementara folikel berkembang menjadi folikel de Graaf yang diinduksi oleh hormon FSH, endometrium berproliferasi menjadi tebal oleh hormon estrogen. Pada fase proliferasi tidak hanya terjadi penebalan endometrium, akan tetapi pula terjadi regenerasi kelenjar-kelenjar dan pembuluh darah yang terpotong pada waktu menstruasi. Akhirnya terbentuk lagi stratum kompakturnya dan stratum spongiosum dari endometrium. Fase ini berlangsung kurang lebih 12 hari.

3. *Fase Sekretoris*

Pada fase ini sekretoris tebalnya endometrium telah maksimum, yakni mencapai 5 sampai 7 mm, dari hanya 0,5 sampai 1 mm yang tersisa pada

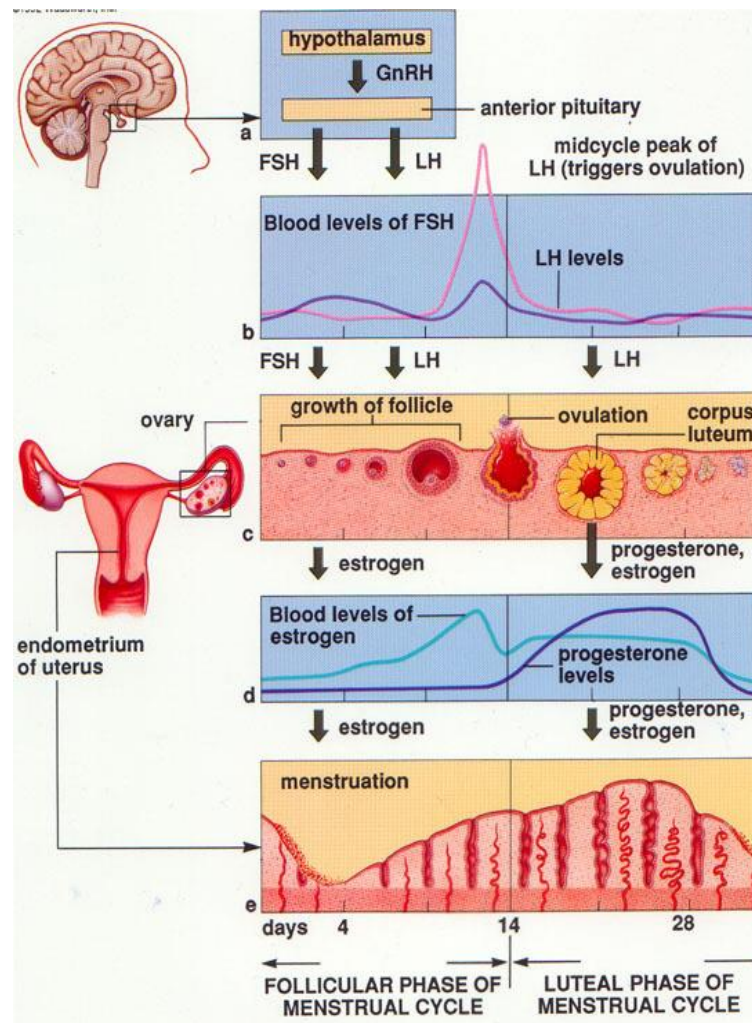
pascamenstruasi. Bagian basal dari kelenjar-kelenjar uterus yang tersisa bertumbuh memanjang dan kemudian berkelok-kelok. Diameter kelenjar bertambah. Sel-sel kelenjar banyak memproduksi glikogen. Pada fase ini bagian apikal sel-sel kelenjar melepaskan diri dan disekresikan ke ruang uterus bersama glikogen dan sekret lain. Sekret berupa lendir berfungsi untuk menerima blastokista, jika terjadi fertilisasi.

Setelah ovulasi, hormon LH dari lobus anterior hipofisis menginduksi *folikel de Graaf* yang tersisa menjadi korpus luteum. Korpus luteum ini memproduksi hormon progesteron. Oleh peredaran darah hormon progesteron tiba di uterus dan menginduksi sekresi kelenjar-kelenjar serta mempertahankan eksistensi tebalnya endometrium, sebagai persiapan untuk implantasi dan tempat perkembangan embrio. Fase ini berlangsung kurang lebih 8 hari.

4. *Fase Menstruasi*

Jika ovum tidak dibuahi, maka menjelang akhir fase sekretoris hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Konsentrasi tinggi dari kedua hormon tersebut memberikan umpan balik negatif bagi hipotalamus, sehingga produksi hormon GnRH ditekan dan mengakibatkan penurunan produksi hormon FSH dan LH. Pada waktu LH berkurang, maka korpus luteum yang membutuhkan LH untuk berfungsi mulai berdegenerasi dan berubah menjadi korpus albicans. Hal ini mengakibatkan penurunan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron. Karena progesteron berfungsi mempertahankan fase sekretoris dan ketebalan endometrium, maka pada waktu konsentrasi hormon progesteron menurun tajam, stratum kompakum dan stratum spongiosum mengalami erosi. Pembuluh darah terpotong, sehingga terjadi perdarahan. Peristiwa ini disebut menstruasi.

Darah menstruasi tidak berkoagulasi. Erosi endometrium tidak terjadi sekaligus, melainkan setempat demi setempat sampai akhir menstruasi. Stratum basalis yang tersisa bertumbuh kembali pada fase proliferasi daur. Fase ini berlangsung kurang lebih empat hari.



Gambar 2.1 Daur menstruasi, hormon yang berpengaruh, dan kondisi lapisan pada masing-masing fase (sumber : Ferry, 2013).

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Wolfenden, (2010) dalam Hutami, (2010) Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi yaitu :

1. Ketidakseimbangan Hormon

Menstruasi iregular dapat disebabkan terlalu banyak atau sedikit hormon, yang dapat disebabkan oleh masalah tiroid, sindrom polikistik ovarium, obat-obatan, perimenopause, sakit, gaya hidup, olah raga berlebihan, dan stres.

2. Stres

Beban pikiran sangat berpengaruh terhadap kondisi tubuh, termasuk periode menstruasi. Kondisi pikiran yang tidak stabil dapat menyebabkan kelenjar adrenal mengeluarkan kortisol. Hal ini berefek pada estrogen, progesteron dan menurunkan produksi Gonadotropin releasing hormone (GnRH) sehingga menghambat terjadinya ovulasi atau menstruasi.

3. Penyakit

Siklus menstruasi yang tidak teratur dalam waktu lama merupakan tanda-tanda adanya penyakit pada saluran reproduksi. Misalnya, fibroid, kista, endometriosis, polip, sindrom polikistik ovarium, infeksi pada saluran reproduksi maupun kelainan genetic.

4. Perubahan rutinitas

Perubahan rutinitas dalam hidup dapat berpengaruh pada kondisi fisik. Misalnya, mereka yang harus berganti jam kerja dari pagi menjadi malam. Hal ini biasa terjadi hingga tubuh menyesuaikan dengan pola atau rutinitas baru.

5. Gaya hidup dan berat badan

Pilihan gaya hidup termasuk pola makan, mengonsumsi alkohol, atau pemakai narkoba mempengaruhi metabolisme progesteron dan estrogen. Terlalu banyak mengonsumsi kafein dan rokok serta kelebihan dan kekurangan berat badan juga berpengaruh pada kadar hormonal di tubuh. Pada kasus tertentu

bahkan dapat menghentikan menstruasi (amenorrhea) karena hipotalamus tidak dapat melepaskan GnRH. Masalah ini biasa terjadi pada wanita yang sangat sibuk dan atlet.

2.2.6 Tanda Gejala Menstruasi

Menurut Joseph (2010), ada beberapa tanda dan gejala yang dapat terjadi pada saat menstruasi perut terasa mulas, mual dan panas, terasa nyeri saat buang air kecil, tubuh tidak fit, demam, sakit kepala dan pusing, keputihan, radang pada vagina, emosi meningkat, nyeri dan bengkak pada payudara.

Sedangkan gejala-gejala yang sering dialami pada saat terjadi PMS (*premenstrual syndrome*) menurut Anugrogo dan Wulandari (2011) adalah sakit punggung, perut kembung, payudara terasa penuh dan nyeri, perubahan nafsu makan (dapat bertambah ataupun tidak mau makan sama sekali), sakit kepala, pingsan, daerah panggul terasa sakit dan tertekan kulit pada wajah dan leher menjadi bengkak dan terasa memerah, sulit tidur, tidak bertenaga, mual maupun muntah, serta kelelahan yang luar biasa, dan munculnya jerawat.

2.2.7 Gangguan Menstruasi

Menurut Suryasaputra (2009), beberapa bentuk kelainan haid dan siklus haid masa reproduksi aktif antara lain : kelainan tentang banyak dan lama perdarahan (hipermenorea, menoragia, hipomenorea), kelainan siklus haid (polimenorea, oligomenorea, amenorea), perdarahan diluar haid (metroragia), dan keadaan lain berkaitan dengan haid (ketegangan pra haid, mastodinia, perdarahan ovulasi (Mittelshmerz), dismenorea).

1. Hipermenorea

Jadwal siklus haid tetap, tetapi kelaianan terletak pada jumlah perdarahan lebih banyak dan dapat disertai gumpalan darah dan lamanya perdarahan lebih dari 8 hari. Terjadinya hipermenorea berkaitan dengan kelainan pada rahim, yaitu mioma uteri, polip endometrium, dan gangguan pelepasan endometrium.

2. Hipomenorea

Siklus menstruasi (haid) tetap, tetapi lama perdarahan memendek kurang dari 3 hari. Hipomenorea dapat disebabkan kesuburan endometrium kurang karena gizi penderita yang rendah, penyakit menahun, dan gangguan hormonal.

3. Polimenorea

Pada polimenorea terdapat siklus menstruasi yang memendek dari biasa yaitu kurang dari 21 hari, sedangkan jumlah perdarahan relative tetap. Polimenorea merupakan gangguan hormonal, dengan umur korpus luteum memendek, sehingga siklus menstruasi pun menjadi lebih pendek.

4. Oligomenorea

Siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari, sedangkan jumlah perdarahan tetap sama. Oligomenorea disebabkan oleh gangguan hormonal.

5. Amenorea

Amenorea adalah keadaan tidak datangnya haid selama 3 bulan berturut-turut. Terdapat 2 bentuk amenorea, yaitu :

- a. Amenorea primer, bila tidak datang bulan sejak bayi sampai mmencapai umur 18 tahun atau lebih.
- b. Amenorea sekunder, pernah mendapatkan haid tetapi berhenti berturut-turut selama 3 bulan.

Penyebab amenorea banyak berkaitan dengan : keadaan fisiologis (sebelum menarke, hamil, dan laktasi amenorea menopause), gangguan pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium pada ovarium, hipofisis, hipotalamus, kelainan congenital, gangguan hormonal.

6. Metoragia

Metoragia adalah perdarahan yang terjadi diluar haid dengan penyebab kelainan organ genetalia.

7. Perdarahan bukan menstruasi

Perdarahan bukan haid digolongkansebagai perdarahan yang tidak ada hubungan dengan haid dan dapat disebabkan kelainan organic dan kelainan hormonal. Bentuk perdarahan bukan haid dapat berupa kontak berdarah, spotting diluar haid, atau perdarahan fungsional. Penyebab organic perdarahan bukan haid : vagina (varises pecah, metastase korio karsinoma, keganasan vagina), serviks (karsinoma porsio, perlukaan serviks, polip serviks), rahim (polip endometrium, karsinoma korpus uteri, submukosa, mioma uteri), tuba fallopi (karsinoma tuba, hamil ektopik tuba), dan ovarium (radang ovarium, tumor ovarium).

8. Ketegangan premenstruasi

Keluhan prementruasi terjadi sekitar beberapa hari sebelum bahkan sampai saat menstruasi berlangsung. Gejala ini dijumpai pada wanita sekitar umur 30-45 tahun. Penyebab yang jelas tidak diketahui tetapi terdapat dugaan bahwa dominasi “estrogen” merupakan penyebab defisiensi fase luteal dan kekurangan produksi progesterone. Akibat dominasi estrogen terjadi retensi air dan garam, dan edema pada beberapa tempat. Gejala klinisnya dalam bentuk gangguan emosional (mudah tersinggung), sukar tidur, gelisah, sakit kepala, perut kembung, mual

sampai muntah, payudara terasa tegang dan sakit, dan pada kasus yang lebih berat sering merasa depresi.

9. Mastoidinia atau Mastalgia

Rasa tegang dan nyeri pada payudara menjelang haid disebut mastalgia. Mastalgia disebabkan dominasi hormone estrogen, sehingga retensi air dan garam disertai hyperemia di daerah payudara. Segera setelah menstruasi, mastalgia menghilang dengan sendirinya.

10. Disminorea

Disminorea merupakan nyeri haid saat menstruasi yang mengganggu kehidupan sehari-hari wanita dan mendorong penderita untuk melakukan pemeriksaan atau konsultasi ke dokter, puskesmas, atau datang ke bidan. Dikenal 2 bentuk dismenorea, yaitu :

- a. Dismenorea primer : tidak terdapat kelainan organ dan rahim dalam batas normal.
- b. Dismenorea sekunder : bila terdapat kelainan organik seperti mioma, polip endometrial, dan endometriosis.

Gejala klinis dismenorea adalah nyeri abdomen bagian bawah, menjalar ke daerah pinggang dan paha, dan disertai keluhan dan muntah, sakit kepala, diare, mudah tersinggung.

11. Mittelschmers

Karena kesibukannya wanita jarang merasakan terjadi rasa nyeri saat ovulasi (pelepasan ovum) yang dapat berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Peristiwa ini terjadi pada pertengahan siklus menstruasi dan disebut mittelschmers. Mittelschmers penting diperhatikan agar dapat menasehati mereka

yang infertilitas sehingga dapat mempergunakannya untuk mendapat kehamilan. Kadang-kadang mittelschmers diikuti oleh perdarahan yang berasal dari proses ovulasi dengan gejala klinis seperti hamil ektopik yang pecah.

2.3 Konsep *Dysmenorrhea*

2.3.1 Definisi *Dymenorhea*

Dismenorea atau nyeri haid merupakan salah satu keluhan ginekologi yang paling umum pada perempuan muda yang datang ke klinik atau dokter. Hampir semua perempuan mengalami rasa tidak nyaman selama haid seperti rasa tidak enak di perut bagian bawah dan biasanya juga disertai mual, pusing, bahkan pingsan (Anurogo & Wulandari, 2011).

Disminorea merupakan nyeri haid saat menstruasi yang mengganggu kehidupan sehari-hari wanita dan mendorong penderita untuk melakukan pemeriksaan atau konsultasi ke dokter, puskesmas, atau datang ke bidan (Kusmiran,2012).

2.3.2 Klasifikasi dan Patofisiologi Dismenorea

Menurut Anurogo dan Wulandari (2011), secara klinis dismenorea dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Dismenorea primer (esensial, intrinsic, idiopatik)

Dismenorea primer adalah nyeri haid yang di jumpai tanpa kelainan alat-alat genital yang nyata. Dismenorea primer biasanya terjadi dalam 6-12 bulan pertama setelah haid pertama, segera setelah siklus ovulasi teratur ditentukan. Selama menstruasi, sel-sel endometrium yang terkelupas melepaskan prostaglandin (kelompok persenyawaan mirip hormone 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 pengeluaran *excretion*=air seni) juga memiliki peran yang sama.

Riset terbaru menunjukkan bahwa pathogenesis dismenorea primer adalah karena prostaglandin F2 alpha, suatu stimulant miometrium yang kuat dan vasoconstrictor (penyempit pembuluh darah) yang ada di endometrium sekretori. Respon terhadap *inhibitor* (penghambat) prostaglandin pada pasien dengan dismenorea mendukung pernyataan bahwa dismenorea diperantarai oleh prostaglandin. Banyak bukti kuat menghubungkan dismenorea dengan kontraksi uterus yang memanjang dan penurunan aliran darah ke miometrium.

Kadar prostaglandin yang meningkat ditemukan dicairan endometrium perempuan dengan dismenorea dan berhubungan baik dengan derajat nyeri. Peningkatan endometrial prostaglandin sebanyak tiga kali lipat terjadi dari fase folikuler menuju fase luteal, dengan peningkatan lebih lanjut yang terjadi selama haid. Peningkatan prostaglandin di endometrium yang mengikuti penurunan progesterone pada akhir fase luteal menimbulkan peningkatan tonus myometrium dan kontraksi uterus yang berlebihan.

Leukotriene (suatu produk pengubahan metabolisme asam arakidonat, bertanggung jawab atas terjadinya contraction (penyusutan atau penciutan) otot polos (*smooth muscle*) proses peradangan) juga telah diterima ahli untuk

mempertinggi sensitivitas nyeri serabut di uterus. Jumlah leukotriene yang signifikan telah ditunjukkan di endometrium perempuan penderita dismenorea primer yang tidak merespon terapi antagonis prostaglandin.

Hormone pituitary posterior, vasopressin terlibat pada hipersensitivitas myometrium, mengurangi aliran darah uteru, dan nyeri pada penderita dismenorea primer. Peranan vasopressin di endometrium dapat berhubungan dengan sintesis dan pelepasan prostaglandin. Hipotesis neuronal juga telah direkomendasikan untuk pathogenesis dismenorea primer Neuron nyeri tipe C distimulasi oleh metabolit anaerob yang di produksi oleh *ischemic endometrium* (berkurangnya suplai oksigen ke membrane mukosa kelenjar yang melapisi rahim).

Dismenorea primer kini telah dihubungkan dengan factor tingkah laku dan psikologis. Meskipun faktor-faktor ini belum diterima sepenuhnya sebagai kausatif, tetapi dapat dipertimbangkan jika pengobatan secara medis gagal.

2. Dismenorea sekunder (ekstrinsik, yang diperoleh, acquired)

Dismenorea sekunder dapat terjadi kapan saja setelah haid pertama, tetapi yang paling sering muncul di usia 20-30 tahunan, setelah tahun-tahun normal dengan siklus tanpa nyeri. Peningkatan prostaglandin dapat berperan pada dismenorea sekunder. Namun, penyakit pelvis yang menyertai haruslah ada penyebab yang umum, diantaranya termasuk endometriosis (kejadian dimana endometrium berada diluar rahim, dapat di tandai dengan nyeri haid), adenomyosis (bentuk endometriosis yang invasive), polip endometrium (tumor jinak di endometrium), chronic prlvic inflammatory di sease (penyakit radang panggul menahun), dan penggunaan peralatan kontrasepsi atau IUD (*intrauterine device*).

2.3.3 Etiologi Dismenorea

Secara umum, nyeri haid muncul akibat kontraksi disritmik myometrium yang menampilkan satu gejala atau lebih, mulai dari nyeri yang ringan sampai berat di perut bagian bawah, dan nyeri spasmodic disisi medial paha (Anurogo & Wulandari, 2011).

Penyebab dismenorea menurut Anurogo dan Wulandari (2011) yaitu sebagai berikut :

1. Penyebab dismenorea primer

- a. Factor endokrin

Rendahnya kadar progesterone pada akhir fase corpus luteum. Hormone progesterone menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormone estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Disisi lain, endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah maka selain dismenorea dapat juga dijumpai efek lainnya seperti nausea (mual), muntah, diare, flushing (repons involunter (tak terkontrol) dari system saraf yang memicu pelebaran pembuluh kapiler kulit, dapat berupa warna kemerahan atau sensasi panas). Jelaslah bahwa peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting pada timbulnya dismenorea primer.

- b. Kelainan organik, seperti retro fleksia uterus (kelainan letak-arahan anatomis rahim), *hypoplasia uterus* (perkembangan rahim yang tak lengkap), *obstruksi kanalis servikalis* (sumbatan jalah lahir), mioma

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

c. 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).

d. Faktor konstitusi, seperti anemis dan penyakit menahun juga dapat mempengaruhi timbulnya dismenorea.

e. Faktor alergi. Penyebab alergi adalah toksin haid. Menurut riset, ada hubungan antara dismenorea dengan *urtikaria* (biduran), migraine, dan asma.

6. Penyebab dismenorea sekunder

a. *Intrauterine contraceptive device* (alat kontrasepsi dalam rahim)

b. *Adenomyosis* (adanya endometrium selain di rahim)

c. *Uterine myoma* (tumor jinak rahim yang terdiri dari jaringan otot), terutama mioma submukosa (bentuk mioma uteri)

d. *Uterine polyps* (tumor jinak di rahim)

e. *Adhesions* (pelekatan)

f. Stenosis atau striktur serviks, striktur kanalis servikalis, varkosism pelvik, dan adanya AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

g. *Ovarian cysts* (kista ovarium)

h. *Ovarian torsion* (sel terpuntir atau terpelintir)

i. *Pelvic congestion syndrome* (gangguan atau sumbatan di panggul)

j. *Uterine leiomyoma* (tumor jinak otot rahim)

k. *Mittelschmerz* (nyeri saat pertengahan siklus ovulasi)

- l. *Psychogenic pain* (nyeri psikogenik)
- m. *Endometriosis pelvis* (jaringan endometrium yang berada di panggul)
- n. Penyakit radang panggul kronis
- o. Tumor ovarium, polip endometrium
- p. Kelainan letak uterus seperti retrofleksi, hiperantefleksi, dan retrofleksi terfiksasi
- q. Faktor psikis, seperti takut tidak punya anak, konflik dengan pasangan, gangguan libido
- r. *Allen-master syndrome* (kerusakan laoisian otot di panggul sehingga pergerakan serviks (leher rahim) meningkat abnormal).

2.3.4 Faktor Determinan Dismenorea

Menurut Juliana 2017 Faktor Determinan Dismenorea, meliputi:

- a. Anemia

Menurut Widjanarka yang dikutip (Wahyuningsih & Sari, 2014), factor-faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin remaja putri adalah kehilangan darah akibat menstruasi, kurangnya zat besi dalam makanan yang dikonsumsi, penyakit kronis, pola hidup remaja yang berubah, ketidakseimbangan Antara asupan gizi dan aktivitas yang dilakukan. Kurangnya kadar hemoglobin dapat menyebabkan pola penurunan percepatan impuls saraf, mengacaukan system reseptor dopamine.

b. Kebiasaan Olahraga

Olahraga adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani (Angel et al., 2015). Menurut Harry yang dikutip (Cholifah & Handikasari, 2015), olahraga terbukti dapat meningkatkan kadar beta-endorphin empat sampai lima kali dalam darah. Sehingga, semakin banyak melakukan olahraga maka akan semakin tinggi pula kadar beta-endorphin. Ketika seseorang melakukan olahraga, maka beta-endorphin akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hipotalamus dan system limbic yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan beta-endorphin terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan.

c. Riwayat keluarga positif terkena penyakit (*dysmenorrhea*)

Menurut Sophia, dkk yang dikutip (Putrie, 2014), riwayat keluarga (ibu atau saudara kandung) merupakan salah satu faktor risiko disminore. Hal ini disebabkan kondisi anatomi dan fisiologis dari seseorang pada umumnya hampir sama dengan orang tua dan saudara-saudaranya.

d. Status Gizi

Menurut Novia dan Puspitasari yang dikutip (Angel et al., 2015), status gizi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya disminorea, dengan berat badan lebih terdapat jaringan lemak yang

berlebih sehingga dapat mengakibatkan terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak pada system reproduksi wanita. Pembuluh darah yang terdesak membuat darah yang mengalir pada proses *menstruasi* terganggu hingga timbul nyeri haid. Selain itu, menurut Jeffocoate wanita dengan indeks massa tubuh lebih dari normal memiliki kadar prostaglandin yang tinggi dapat memicu terjadinya *dimenorea*.

2.3.5 Gambaran Klinis Dismenorea

Dismenorea primer haruslah dibedakan dengan dismenorea sekunder dari manifestasi atau gambaran klinisnya.

1. Potret klinis dismenorea primer

Dismenorea primer hampir selalu terjadi saat siklus ovulasi (*ovulatory cycles*) dan biasanya muncul dalam setahun setelah haid pertama. Pada dismenorea primer klasik, nyeri dimulai bersamaan dengan onset haid atau hanya sesaat sebelum haid dan bertahan atau menetap selama 1-2 hari. Nyeri dideskripsikan sebagai spasmodic dan menyebar ke bagian belakang (punggung) atau paha atau tengah.

Berhubungan dengan gejala-gejala umum, seperti berikut :

- a. *Malaise* (rasa tidak enak badan)
- b. *Fatigue* (lelah)
- c. *Nausea* (mual) dan *vomiting* (muntah)
- d. Diare
- e. Nyeri punggung bawah
- f. Sakit kepala

- g. Kadang-kadang dapat juga disertai vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas, gelisah, hingga jatuh pingsan
- h. Potret klinis dismenorea primer termasuk onset segera setelah, haid pertama dan biasanya berlangsung sekitar 48-72 jam, sering mulai beberapa jam sebelum atau setelah haid. Selain itu juga terjadi nyeri perut atau nyeri seperti saat melahirkan dan hal ini ditemukan pada pemeriksaan pelvis yang biasa atau pada rectum.

Menurut Laurel D, Edmundson (2006, dalam Anugoro dan Wulandari 2011), dismenorea primer memiliki ciri khas sebagai berikut :

- 1) Onset dalam 6-12 bulan setelah haid pertama
- 2) Nyeri pelvis atau perut bawah dimulai dengan onset haid dan berakhir selama 8-72 jam
- 3) Nyeri punggung
- 4) Nyeri paha di medial atau anterior
- 5) Sakit kepala
- 6) Diare
- 7) *Nausea* (mual) dan *vomiting* (muntah)

2. Potret klinis dismenorea sekunder

Nyeri dengan pola yang berbeda didapatkan pada dismenorea sekunder yang terbatas pada onset haid ini biasanya berhubungan dengan perut besar atau kembung, pelvis terasa berat, dan nyeri punggung, secara khas, nyeri meningkat secara progresif selama fase luteal dan akan memuncak sekitar onset haid.

Berikut adalah potret klinis dismenorea sekunder :

- a. Dismenorea terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama
- b. Dismenorea dimulai setelah usia 25 tahun
- c. Terdapat ketidaknormalan pelvis dengan pemeriksaan fisik, pertimbangkan kemungkinan endometriosis, pelvic adhesion (perlengketan pelvis)
- d. Sedikit atau tidak ada respon terhadap obat golongan NSAID (*nonsteroidal anti-inflammatory drug*) atau obat anti-inflamasi non-steroid, kontrasepsi oral atau keduanya.

Menurut Laurel D. Edmundson (2006) dalam Anugoro dan Wulandari (2011), dismenorea sekunder memiliki ciri khas sebagai berikut:

- 1) Onset pada usia sekitar 20-30 tahun, setelah siklus haid yang relative tidak nyeri di masa lalu.
- 2) Infertilitas
- 3) Darah haid yang banyak atau perdarahan yang tidak teratur
- 4) Rasa nyeri saat berhubungan seks
- 5) Vaginal discharge (keluar cairan yang tidak normal dari vaginal)
- 6) Nyeri perut bawah atau pelvis selama waktu selain haid
- 7) Nyeri yang tidak berkurang dengan terapi NSAID

Berikut merupakan tabel perbedaan dismenorea primer dan dismenorea sekunder :

Tabel 2.1 Perbedaan Dismenorea Primer dan Dismenorea Sekunder

Dismenorea primer	Dismenorea Sekunder
Onset (serangan pertama) secara mendadak terjadi setelah <i>menarche</i> (menstruasi pertama)	Onset dapat terjadi di waktu apapun setelah <i>menarche</i> (umumnya setelah usia 25 tahun)
Nyeri perut atau panggul bawah biasanya berhubungan dengan onset aliran menstruasi selama 8-72 jam	Wanita dapat mengeluh mengalami perubahan waktu serangan pertama nyeri selama siklus haid atau dalam intensitas nyeri
Dapat terjadi nyeri pada paha dan punggung. Sakit/nyeri kepala, diare (mencret), <i>nausea</i> (mual), <i>vomiting</i> (muntah)	Gejala ginekologis (kelainan kandungan) lainnya dapat terjadi, misalnya nyeri saat bersenggama (<i>dyspareunia</i>) dan siklus haid memanjang (<i>menorrhagia</i>)
Tidak dijumpai kelainan pada pemeriksaan fisik	Ada kelainan panggul (<i>pelvic</i>) pada pemeriksaan fisik

Sumber : Proctor M, Farquhar C, 2009

2.3.6 Derajat Nyeri Haid (Dismenorea)

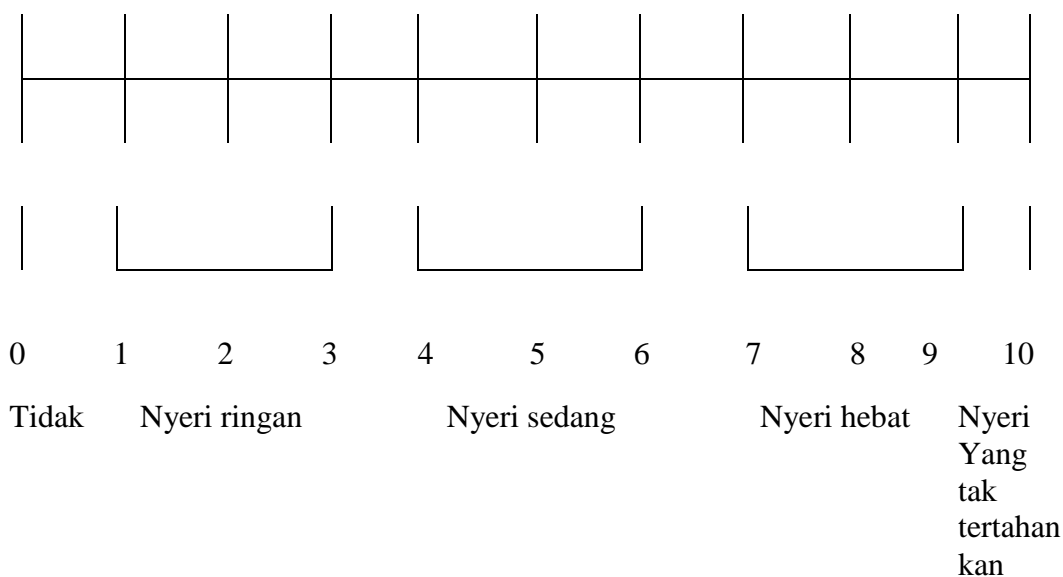
Menurut Riyanto (2002, dalam Anggreani 2008) menyebutkan bahwa derajat dismenorea ada empat yaitu derajat 0-3.

1. Derajat 0, nyeri dan aktivitas sehari-hari tak terpengaruhi
2. Derajat 1, nyeri ringan dan memerlukan obat rasa nyeri, namun aktivitas jarang terpengaruhi
3. Derajat 2, nyeri sedang dan tertolong dengan obat penghilang nyeri namun aktivitas sehari-hari terganggu.

4. Derajat 3, nyeri sangat hebat dan tidak berkurang walaupun telah menggunakan obat dan tidak dapat bekerja, kasus ini segera ditangani dokter.

Sementara itu menurut Potter&Perry (2010) karakteristik paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri. Klien seringkali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang atau parah. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale, VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari 3 sampai 5 kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tak tertahankan”. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. Skala penilaian numeric (*Numeric Rating Scale, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri menggunakan skala 0-10. 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 memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm menurut AHCPR yang diikuti oleh Potter&Perry (2010).

2.2 Gambar Skala *Numeric Rating Scale*, sumber Potter&Perry 2010



Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan (secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik)

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

7-9 : Nyeri hebat (secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi).

10 : Nyeri yang tak tertahankan (Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul) (Potter dan Perry, 2010).

2.4 Konsep Senam Yoga

2.4.1 Pengertian Senam Yoga

Senam yoga merupakan olahraga yang berfungsi untuk penyalarsan pikiran, jiwa dan fisik seseorang. Senam yoga adalah sebuah aktivitas dimana seseorang memusatkan seluruh pikiran untuk mengontrol panca inderanya dan tubuhnya secara keseluruhan. Menurut penelitian Putu (2009, dalam Triyanto, 2014) senam yoga dengan teratur selama 30-45 menit dan dilakukan 2-3 kali seminggu terbukti lebih efektif menurunkan menurunkan nyeri haid. Selain itu, senam yoga dapat melancarkan aliran oksigen di dalam tubuh sehingga tubuh pun sehat. Senam yoga merupakan intervensi holistik yang menggabungkan postur tubuh (asanas), teknik pernapasan (pranayamas) dan meditasi.

2.4.2 Manfaat Senam Yoga

Irianto (2003, dalam Triana, 2008) menyatakan berolahraga/senam adalah salah satu alternatif paling efektif dan aman untuk memperoleh kebugaran. Olahraga 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). Senam ini memberikan manfaat bagi kesehatan tubuh, kekuatan maupun vitalitas. Senam yoga juga bisa menyeimbangkan tubuh dan fikiran. 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 telalu banyak (Sindhu, 2009).

2.4.3 Prosedur Senam Yoga

Senam 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 pula melakukan postur inverse/terbalik pada saat haid (Shindu, 2009). Peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan senam yoga adalah tikar sebagai pengalas. Gerakan-gerakan berikut dapat membantu mengurangi nyeri haid (Sindhu, 2009) :

1. Virasana (Postur Duduk Pahlawan)

Duduk di atas tumit dengan kedua lutut dilipat, kedua ibu jari kaki saling menempel, dan kedua lutut diregangkan lebih lebar sedikit dari pada pinggul.



Gambar 2.3 Virasana (Postur Duduk)

2. 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. Dengan Cara :

- a. Duduk dalam postur duduk virasana
- b. Buang napas perlahan sambil menggerakkan tubuh ke depan hingga kening menempel di alas. Kedua tangan diletakkan di kedua sisi tubuh. Relaks dan benapas dalam. Tahan selama yang diinginkan/2 menit.
- c. Sambil tarik napas, bawa kembali tubuh duduk tegak dalam Virasana.
- d. Saat menahan dalam posisi terakhir, usahakan agar selalu menempelkan bokong ke tumit.



Gambar 2.4 Mudhasana (Postur Anak/Embrio)

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

Postur ini memberikan rasa damai dan tenang, menenangkan pikiran, serta melenturkan sendi panggul dengan merentangkannya ke samping dan melatih otot-otot panggul. Postur ini juga mengalirkan aliran darah ke pinggul dan perut/rahim. Sangat baik dilakukan oleh wanita yang sedang hamil dan menstruasi. Dengan cara :

- a. Duduk dalam postur duduk baddha konasana

b. Letakkan tangan di belakang 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.

c. Tekan kedua siku di samping 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 2.5 Supta Baddha Konasana (Postur Kupu-kupu Berbaring)

4. 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. Dengan cara :

- a. Duduk dengan kedua telapak kaki ditempelkan satu sama lain. Kedua tangan menggenggam jari-jari kaki (pergelangan kaki)

- b. Tarik napas, rentangkan tulang punggung. Tahan selama 1 menit.



Gambar 2.6 Baddha Konasana (Postur Kupu-kupu)

5. 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.

Dengan cara :

- a. Duduk dalam postur duduk dandasana/postur ranting.
- b. 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.
- c. Tarik napas dan rentangkan kedua tangan di atas kepala. Punggung tegak.
- d. 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.

- e. Tarik napas dan kembali duduk tegak. Ulangi dengan kaki lainnya.



Gambar 2.7 Janu Shirsasana (Postur Duduk Dengan Satu Kaki)

6. 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. Dengan cara :

- a. Duduk dalam postur duduk dandasana
- b. Tarik napas dan rentangkan kedua tangan di atas kepala. Punggung leher dan kepal tegak.
- c. 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 dibalik telapak kaki. Lakukan semampunya. Dkatkan wajah ke

kaki. Usahakan agar punggung tidak membungkuk. Bernapas normal dan tahan selama 15-30 detik. Dilakukan selama 2 menit.

- d. Tarik napas dan kembali duduk tegak dalam postur duduk dandasana



Gambar 2.8 Paschimottasana (Postur Duduk Menekuk ke Arah Depan)

7. 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.

- a. Duduk dalam postur duduk dandasana.
- b. Rentangkan kaki ke arah samping sejauh yang dapat dilakukan. Usahakan agar lutut tidak tertekuk dan kaki bagian belakang menempel di alas.

- c. 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.



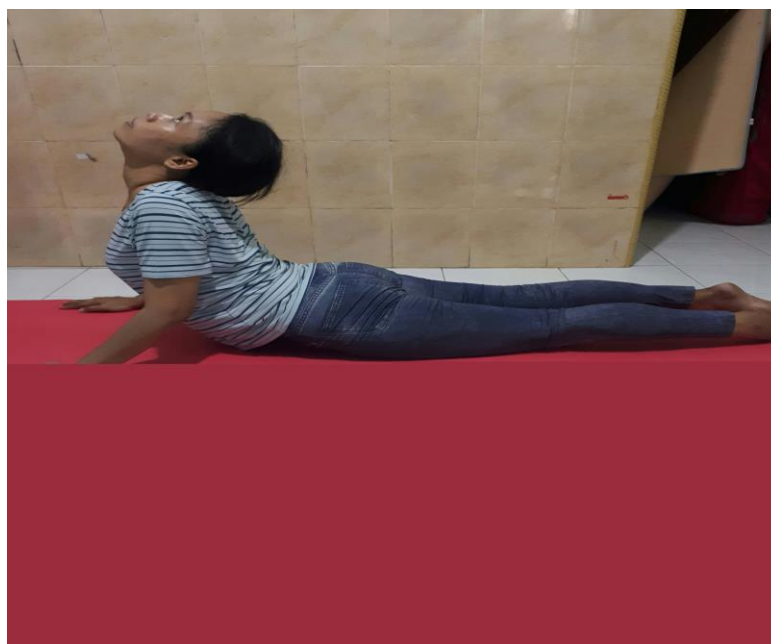
Gambar 2.9 Upavishta Konasana (Postur Duduk Kaki Terentang Bergerak Ke Arah Depan)

8. 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. Dengan cara :

- a. Berbaginglah menelungkup dengan kaki rapat. Kedua telapak tangan di samping dada dengan jari-jari tangan di bawah bahu. Wajah menempel pada alas.

- b. 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 tubu bagian bawa tidak terangkat. Bernapas normal dan tahan selama 15-30 detik. Dilakukan selama 2 menit.
- c. Buang napas dan perlahan turunkan kembali tubu ke alas.



Gambar 2.10 Bhujangasana (Postur Kobra/Postur Membuka Dada)

9. Marichyasana I (Postur Memuntir Tulang Punggung)

Postur ini sangat efektif untuk menyegarkan system saraf pusat yang terdapat di tulang punggung, melepaskan racun dari system tubuh (detoksifikasi), serta menjaga sendi-sendi tulang punggung agar tetap elastic, kuat, kuat dan muda. Postur punter juga berguna untuk menghilangkan sakit punggung, sakit kepala, dan melepaskan ketegangan leher dan bahu. Saat batang tubuh terpuntir fungsi pencernaan meningkat tulang punggung menjadi fleksibel, dan tulang pinggul pun dapat bergerak lebih bebas. Hindari posisi memuntir

apabila anda sedang menderita saraf terjepit. Atau, berlatihlah bersama guru yoga yang telah berpengalaman mengatasi masalah ini. Dengan cara :

- a. Duduk dalam postur duduk dandasana.
- b. Tekuk lutut kanan ke dada, telapak kaki kanan pada alas.
- c. Peluk lutut kanan dengan lengan kiri dan letakkan tangan kanan dibelakang tubuh sejajar dengan tulang punggung. Kedua bahu sejajar.
- d. Buang napas dan putar ke arah kanan mata menatap sisi terjauh dibelakang tubuh. Tahan selama 15-30 detik sambil bernapas normal. Dilakukan selama 2 menit.
- e. Buang napas, kembali ke posisi awal. Lakukan dengan sisi lainnya.



Gambar 2.11 Marichyasana I (Postur Memuntir Tulang Punggung)

10. 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. Dengan Cara :

- a. Duduk dalam postur duduk virasana
- b. Buang napas perlahan sambil menggerakkan tubuh ke depan hingga kening menempel di alas. Kedua tangan diletakkan di kedua sisi tubuh. Relaks dan benapas dalam. Tahan selama yang diinginkan/2 menit.
- c. Sambil tarik napas, bawa kembali tubuh duduk tegak dalam Virasana.
- d. Saat menahan dalam posisi terakhir, usahakan agar selalu menempelkan bokong ke tumit.



Gambar 2.12 Mudhasana (Postur Anak/Embrio)

11. Viparita Karani Mudra (Postur Berbaring Dengan Kaki Bersandar Pada Dinding)

Postur ini sangat menyenangkan untuk dilakukan di penghujung hari setelah melakukan serangkaian kesibukan sehari-hari. Postur ini melepaskan beban dari kaki, melancarkan sumbatan-sumbatan pada pembuluh darah di kaki penyebab varises, juga memberikan rasa tenang dan damai. Dengan cara :

- a. Duduk menyamping pada dinding.
- b. Berputar dan arakan bokong sedekat mungkin menempel pada dinding, kedua tangan menahan tubuh di belakang.

- c. Luruskan kaki dan perlahan turunkan punggung hingga berbaring di alas. Renggangkan kaki sejajar dengan pinggul. Kedua tangan tergeletak di sisi tubuh atau di atas kepala saling memeluk siku. Relaks dan bernapas dalam. Lakukan selama yang diinginkan/3 menit.
- d. Untuk kembali, perlahan tekuk lutut ke dada, dan berguling ke samping kanan.



Gambar 2.13 Viparita Karani Mudra (Postur Berbaring Dengan Kaki Bersandar Pada Dinding)

12. Savasana (Postur Mayat/Relaksasi Total)

Savanna merupakan potur terpenting dari semua postur relaksasi. Pada praktiknya kita meluangkan waktu selama 5-10 menit untuk *playing dead*, dengan berbaring diam dan tidka bergerak dalam postur ini. Saat melakukan savanna kelenjar yang tertekan lembut selama melakukan asana akan mulai mengeluarkan produksi hormonnya dengan lebih stabil sirkulasi darah menjadi lebi lancar tubuh akan menguraikan ketegangan otot-ototnya, pikiran menjadi lebi tenang, dan perasaan adi lebi tenang. Postur ini juga sangat bermanfaat untuk menghilangkan sakit kepala menenangkan aktivitas pikiran, dan menstabilkan detak jantung.

Untuk mempraktikkannya, berbaringlah telentang dengan kedua kaki sedikit diregangkan, kedua tangan diletakkan di samping tubuh dengan posisi telapak tangan membuka ke atas. Posisi kepala dan leher lurus dengan tulang punggung. Untuk menyangga kepala, dapat menggunakan bantal tipis (tanpa alas kepala sama sekali). Bebankan seluruh beban tubuh pada alas. Akan lebih baik apabila berbaring di atas lantai hanya dengan beralaskan karpet tikar, atau matras yoga. Tidak disarankan untuk berbaring di atas tempat tidur/kasur karena terlalu empuk sehingga kurang menyangga tubuh dengan baik.

Diakhir sesi yoga lakukan savanna dengan tambahan autogesti yang dapat melatih pikiran serta memperdalam sensasi relaks pada tubuh. Misalnya dengan mengatakan : “Kurasakan tubuh dari puncak kepala hingga telapak kaki terasa lembut dan relaks”.

Kemudian diam dan perhatikan napas. Bernapaslah perlahan dan lembut dengan pernapasan perut. Saat mengembuskan napas, rasakan tubuh semakin berat dan mulai tenggelam kearah lantai. Perhatikan irama dan bunyi napas. Nikmati sensasi tubuh sepenuhnya disangga lantai.

Apabila pikiran mulai menerawang liar, perlahan kembali bawa konsentrasi pada irama lembut napas. Luangkan waktu beberapa saat untuk merasakan ketenangan yang telah dirasakan oleh tubuh dan pikiran. Usahakan agar tetap bernapas dalam dan perlahan.

Jangan terburu-buru menyudahi fase ini, rasakan kenyamanan yang telah tercipta. Tarik napas dalam-dalam dan mulai kencangkan tubuh dari kaki, paha, perut, dada, punggung, tangan, leher, dan kepala. Perlahan, berbalik miring ke samping kanan dan kembali duduk.



Gambar 2.14 Savasana (Postur Mayat/Relaksasi Total)

2.4.4 Fisiologis Senam Yoga Terhadap Penurunan Nyeri Haid

Pelatihan yang terarah dan berkesinambungan dipercaya mampu menyembuhkan nyeri haid dan menyehatkan badan secara keseluruhan. Manfaat berlatih yoga diantaranya, meningkatkan sirkulasi darah keseluruh tubuh, meningkatkan kapasitas paru saat bernafas, mengurangi ketegangan tubuh, fikiran dan mental, serta mengurangi rasa nyeri. Selain itu yoga juga dipercaya dapat mengurangi cairan yang menumpuk di bagian pinggang yang menyebabkan nyeri saat haid (Amalia, 2015).

Sindhu, 2009 mengemukakan “senam yoga terbukti dapat meningkatkan kadar *b-endorphine* sampai lima kali di dalam darah. Semakin banyak melakukan senam maka akan semakin tinggi pula kadar *b-endorphin*-nya. Ketika seseorang melakukan senam maka *b-endorphin* akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hypothalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan *b-endorphin* terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan”.

2.4.5 Factor Resiko Yang Mempengaruhi Kegagalan Senam Yoga

Menurut International Journal of Yoga Therapy, 2008 :

1. Komplikasi glaucoma

Glaucoma terjadi karena ada tekanan berlebih di belakang bola mata. Gangguan ini bisa menyebabkan kehilangan kemampuan untuk melihat. Ketika Anda melakukan gerakan yoga tertentu, misalnya gerakan-gerakan yang membuat tubuh Anda terbalik seperti *headstand* dan *shoulderstand*, tekanan pada mata akan meningkat dan dapat menyebabkan komplikasi pada mata.

2. Peningkatan tekanan darah

Teknik pernapasan yang kuat serta postur badan yang terbalik dapat meningkatkan tekanan darah. Jadi jika Anda sudah memiliki riwayat tekanan darah tinggi (hipertensi), beberapa pose yoga seperti Breath of Fire tidak akan meringankan kondisi Anda dan malah menambah parah.

3. Cedera punggung

Gerakan menekuk badan ke depan saat duduk yang dipaksakan bisa membuat cedera lempengan tulang belakang yang memang rentan, terutama di daerah lumbar. Lumbar adalah tulang punggung bagian bawah. Biasanya, yang terjadi adalah sakit punggung bagian bawah. Ini juga bisa diakibatkan karena kurangnya pemanasan.

4. Cedera otot

Sekitar 27 dari 76 kasus cedera karena yoga yang dilaporkan dalam jurnal PLoS ONE berasal dari cedera otot. Ini bisa diakibatkan oleh pemanasan yang kurang sehingga kelenturan Anda belum mencapai tahap tertentu,

namun dipaksakan saat yoga. Solusinya, pastikan Anda dapat mengukur batas tarikan otot sehingga tidak ekstrem dan malah menghasilkan cedera.

2.5 Model Konsep Keperawatan Jean Watson

2.5.1 Asumsi Dasar Tentang Teori Watson

1. Asuhan keperawatan dapat dilakukan dan dipraktikkan secara interpersonal
2. Asuhan keperawatan terlaksana oleh adanya faktor *carative* yang menghasilkan kepuasan pada kebutuhan manusia
3. Asuhan keperawatan yang efektif dapat meningkatkan kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga
4. Respons asuhan keperawatan tidak hanya menerima seseorang sebagaimana mereka sekarang. Tetapi juga hal-hal yang mungkin terjadi padanya nanti.
5. Lingkungan asuhan keperawatan adalah suatu proses yang menawarkan kemungkinan perkembangan potensi dan memberi keleluasaan bagi seseorang untuk memilih kegiatan yang terbaik bagi dirinya dalam waktu yang telah ditentukan.
6. Asuhan keperawatan lebih bersifat *healthgenic* (menyehatkan) dari pada *curing* (mengobati). Praktik keperawatan mengintegrasikan pengetahuan biofisik dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan dan membantu individu yang sakit. Ilmu *caring* melingkupi ilmu *curing*.
7. Praktik *caring* merupakan pusat keperawatan. Dalam penilaian Watson, penyakit mungkin saja teratasi dengan upaya pengobatan. Akan tetapi, tanpa perawatan, penyakit itu akan tetap ada dan kondisi sehat tidak akan

tercapai. Caring merupakan intisari keperawatan dan mengandung arti responsif antara perawat dan klien. Caring dapat membantu seseorang lebih terkontrol, lebih berpengetahuan, dan dapat meningkatkan kesehatan (Brajakson, 2017).

Jean Watson (dalam B. Talento, 1995) membagi kebutuhan dasar manusia ke dalam dua peringkat utama, yaitu kebutuhan yang tingkatnya lebih rendah (*lower order needs*) dan kebutuhan yang tingkatnya lebih tinggi (*higher order needs*). Pemenuhan kebutuhan yang tingkatnya lebih rendah tidak selalu membantu upaya kompleks manusia untuk mencapai aktualisasi diri. Tiap kebutuhan dipandang dalam konteks terhadap kebutuhan lain, dan semuanya dianggap penting.

Kebutuhan itu antara lain :

1. Kebutuhan untuk bertahan hidup (biofisikal) :
 - a. Makanan
 - b. Eliminasi
 - c. Ventilasi
2. Kebutuhan fungsional (psikofisikal) :
 - a. Aktivitas dan istirahat
 - b. Seksualitas
3. Kebutuhan integratif (psikososial) :
 - a. Berprestasi
 - b. Berafiliasi (berteman, bersosialisasi, berorganisasi)
4. Kebutuhan untuk berkembang (intrapersonal-interpersonal) :
 - a. Aktualisasi diri (Khair, 2016)



Gambar 2.15 Bagan Teori Jean Watson, Sumber : Parker, M. (2001)

2.5.2 Aplikasi Model Caring “Transpersonal” Watson

Menurut Elsevier (2017) :

1. Melatih rasa cinta dan kepedulian
2. Menciptakan kepercayaan-harapan
3. Meningkatkan rasa sensitive terhadap diri sendiri dan sesama
4. Membangun pertolongan, kepercayaan, hubungan manusia
5. Mengungkapkan perasaan positif dan negative
6. Menggunakan proses caring yang creative dalam penyelesaian masalah
7. Mempromosikan transpersonal belajar mengajar
8. Mengutamakan aspek spiritual dan keyakinan untuk penyembuhan
9. Menyediakan caring berdasarkan kebutuhan dasar manusia
10. Menciptakan lingkungan yang menyembuhkan (terapeutik)

2.6 Hubungan Antar Konsep

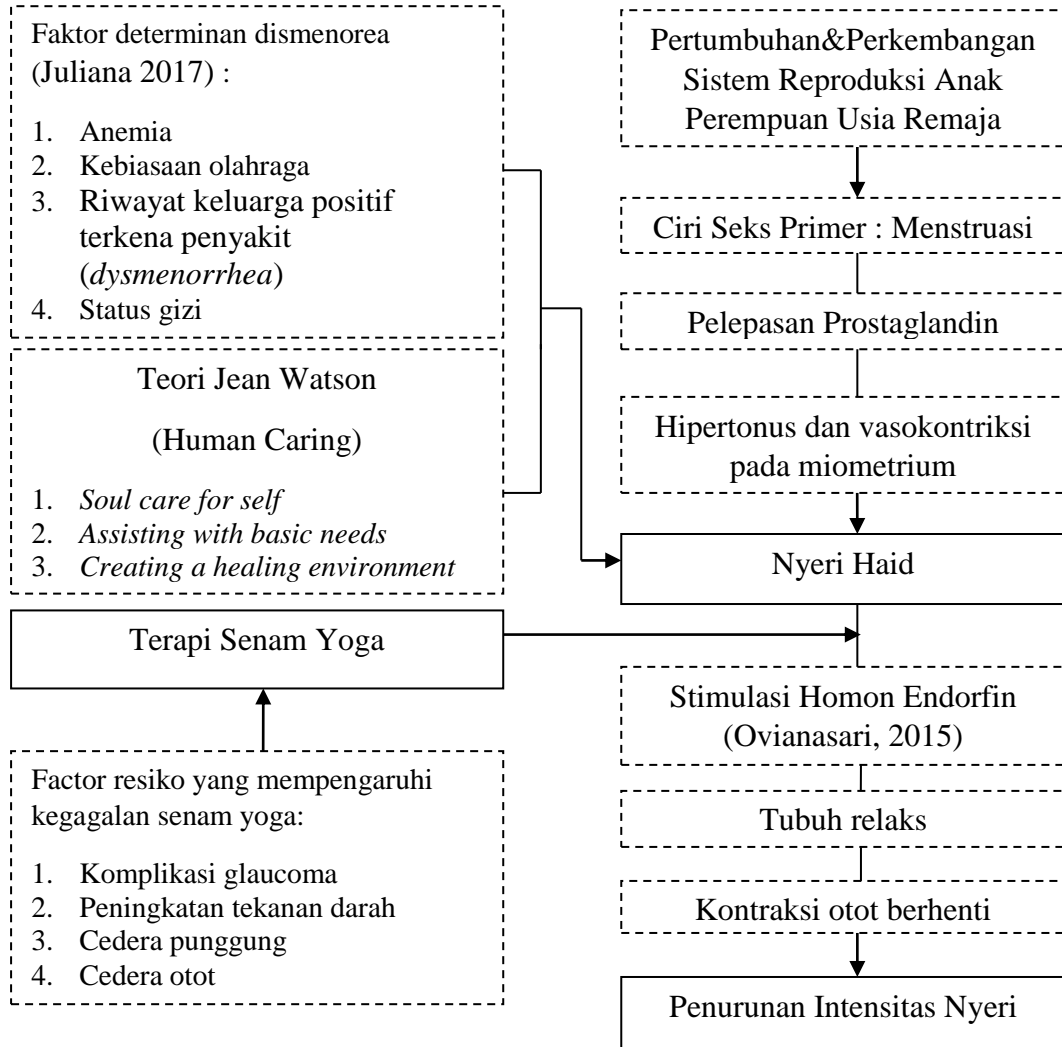
Pada saat haid, wanita kadang-kadang mengalami nyeri. Kondisi tersebut dinamakan *dysmenorrhea*, yaitu keadaan nyeri yang hebat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Sifat dan tingkat rasa nyeri bervariasi, mulai dari yang ringan hingga yang berat. Banyak factor yang menyebabkan wanita mengalami nyeri saat haid, salah satunya yaitu factor psikologis. Rasa nyeri atau

dysmenorrhea pada saat haid tentu saja sangat menyiksa bagi wanita. Sakit menusuk, nyeri yang hebat di sekitar bagian bawah dan bahkan kadang mengalami kesulitan berjalan sering dialami ketika nyeri haid menyerang, banyak wanita terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita sehingga tidak dapat mengerjakan sesuatu apapun, ada yang pingsan, ada yang merasa mual ada juga yang benar-benar muntah, sehingga dismenorea memberikan dampak negative bila tidak segera diatasi. Untuk mencegah atau mengurangi nyeri haid, wanita dianjurkan untuk melakukan senam yoga. Pelatihan yang terarah dan berkesinambungan dipercaya mampu menyembuhkan nyeri haid dan menyetabilkan badan secara keseluruhan. Manfaat berlatih yoga diantaranya, meningkatkan sirkulasi darah keseluruh tubuh, meningkatkan kapasitas paru saat bernafas, mengurangi ketegangan tubuh, pikiran dan mental, serta mengurangi rasa nyeri. Selain itu yoga juga dipercaya dapat mengurangi cairan yang menumpuk di bagian pinggang yang menyebabkan nyeri saat haid. Senam yoga terbukti dapat meningkatkan kadar *b-endorphine* sampai lima kali di dalam darah. Semakin banyak melakukan senam maka akan semakin tinggi pula kadar *b-endorphin*-nya. Ketika seseorang melakukan senam maka *b-endorphin* akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hypothalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan *b-endorphin* terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan”.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



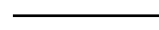
Keterangan :



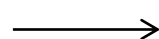
: Tidak diteliti



: Diteliti



: Berhubungan



: Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Senam Yoga terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Mahasiswa Keperawatan di STIKES Hang Tuah Surabaya

3.2 Hipotesis

Ada pengaruh senam yoga terhadap intensitas nyeri haid pada remaja mahasiswi keperawatan S1 Tingkat 1 Reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab 4 metode penelitian ini menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimental semu atau quasi eksperiment dengan Pretest-Posttest Control Group Design dan Time Series Design yang dilakukan pada 2 kelompok subjek yaitu kontrol dan eksperimental, dimana peneliti melakukan pengukuran skala nyeri haid sebelum dan sesudah melakukan senam yoga selama siklus haid berikutnya dalam 1 minggu dilakukan 2-3 kali.

Tabel 4.1 Desain penelitian Quasi Eksperimental

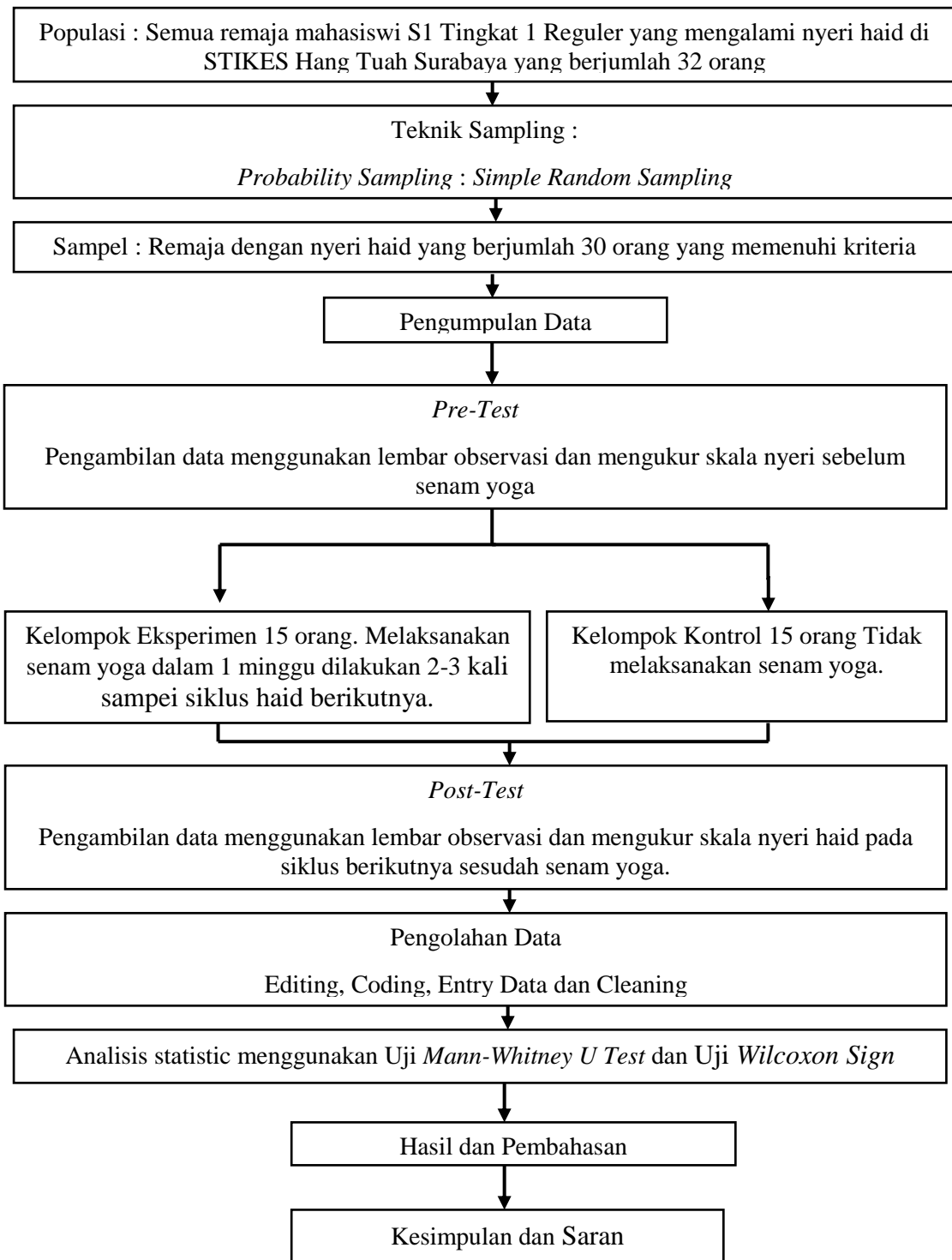
Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan

- K-A : subjek (remaja dengan nyeri haid) eksperimen
K-B : subjek (remaja dengan nyeri haid) kontrol
- : tidak diberikan perlakuan senam yoga
O : observasi skala nyeri sebelum senam (kelompok eksperimen dan kontrol)
I : intervensi
O1 (A+B) : observasi skala nyeri sesudah senam (kelompok eksperimen dan kontrol)

4.2 Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Senam Yoga terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid pada Remaja Mahasiswi Keperawatan S1 Tingkat 1 Reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada November 2018 di STIKES Hang Tuah Surabaya.

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah remaja mahasiswi S1 Tingkat 1 Reguler yang mengalami nyeri haid di STIKES Hang Tuah Surabaya sebanyak 32 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah nyeri haid yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013 : 129). Kriteria Inklusi (layak diteliti) pada penelitian ini adalah :

- a. Usia 17 - 19 tahun
- b. Kooperatif

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2013 : 129). Kriteria Eksklusi (tidak layak diteliti) pada penelitian ini adalah :

- a. Mahasiswi yang mengalami hambatan mobilisasi fisik, seperti adanya cedera.

- b. Mahasiswi yang memiliki penyakit penyerta (*dysmenorrhea* sekunder), seperti endometriosis, tumor jinak di endometrium, penyakit radang panggul menahun, penggunaan peralatan kontrasepsi.
- c. Mahasiswi yang mengalami factor resiko yang mempengaruhi kegagalan senam yoga, meliputi : komplikasi glaucoma, peningkatan tekanan darah, cedera punggung, cedera otot.

4.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan probability sampling dengan pendekatan simple random sampling. Simple random sampling yaitu pengambilan sampel dilakukan secara acak. Cara ini dipakai jika anggota populasi dianggap homogen, dimana setiap kasus memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih.

4.4.4 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

D = tingkat signifikansi (d = 0,05)

Jadi, besar sampel adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{32}{1 + 32(0,05)^2}$$

$$n = \frac{32}{1 + 32(0,0025)}$$

$$n = \frac{32}{1,08}$$

$$n = 29,62$$

$$n = 30 \text{ orang}$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 orang.

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah senam yoga

4.5.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah intensitas nyeri haid pada remaja.

4.6 Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Senam Yoga terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid pada Remaja

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel bebas : Senam Yoga	Terapi berupa latihan pernafasan dan kombinasi	1. Frekuensi : dilakukan secara teratur seminggu 3 kali dalam 3 minggu 2. Waktu : 30 menit	1. SAK senam yoga	-	-

	dengan gerak tubuh yang dilakukan pada remaja dengan nyeri haid	<p>3. Tahapan senam yoga :</p> <p>a. Virasana</p> <p>b. Mudhasana</p> <p>c. Budhasana</p> <p>d.Supta Baddha Konasana</p> <p>e. Baddha Konasana</p> <p>f. Janu Shirsasana</p> <p>g. Paschimottanasana</p> <p>h. Upavishta Konasana</p> <p>i. Bhujangasana</p> <p>j. Marichyasana I</p> <p>k. Mudhasana</p> <p>l. Viparita Karani Mudra</p> <p>m.Savasana</p>			
Variabel terikat : Intensitas Nyeri Haid	Gambaran seberapa kuat nyeri haid yang dirasakan responden pada saat sebelum & sesudah melakukan senam yoga	<p>Hasil skala nyeri haid:</p> <p>1. Nyeri ringan (secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik)</p> <p>2. Nyeri sedang (secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik)</p> <p>3. Nyeri hebat (secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya)</p>	<p>1. Skala Intensitas Nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> menurut Potter & Perry</p> <p>2. Lembar observasi</p>	Ordinal	<p>Pengukuran skala nyeri dalam skala numeric :</p> <p>1. Nyeri ringan (skala 1-3)</p> <p>2. Nyeri sedang (skala 4-6)</p> <p>3. Nyeri hebat (skala 7-9)</p> <p>4. Nyeri tak tertahan (skala 10)</p>

		<p>ya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi)</p> <p>4. Nyeri tak tertahankan (Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul)</p>			
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

4.7 Pengumpulan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen pada variabel independen dalam penelitian ini adalah dengan senam yoga pada remaja dengan nyeri haid. Senam yoga tidak membutuhkan musik dan dilaksanakan selama 30 menit dengan prosedur pelaksanaan selama seminggu 2-3 kali sampei siklus haid berikutnya. Instrumen pada variabel dependen penelitian ini adalah untuk pengukuran skala nyeri haid yang dilakukan dengan menggunakan skala *numeric rating scale* dan lembar observasi.

2. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti mengumpulkan semua responden yang mengalami nyeri menstruasi untuk mendapatkan maksud dan tujuan peneliti. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dan persetujuan dari bagian akademik program studi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya dan mahasiswi prodi S1 tingkat 1 reguler yang mengalami nyeri haid selaku responden penelitian. Langkah awal peneliti melakukan observasi terhadap responden yang mengalami nyeri haid, kemudian peneliti melakukan pendekatan pada responden untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden. Responden

dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang telah memenuhi kriteria inklusi. Pre test dilakukan pada kelompok kontrol dan perlakuan di hari pertama atau di hari kedua saat menstruasi bulan November. Pada kelompok kontrol peneliti tidak memberikan perlakuan terapi senam yoga dan pada kelompok perlakuan peneliti memberikan perlakuan terapi senam yoga sesuai dengan prosedur, selama 30 menit sebanyak 2-3 kali dalam seminggu sampai siklus haid berikutnya di STIKES Hang Tuah Surabaya. Kemudian di siklus menstruasi berikutnya peneliti melakukan pengukuran intensitas nyeri dan perbedaan hasil pada kelompok perlakuan setelah diberikan terapi senam yoga dengan kelompok kontrol.

4.7.2 Analisis Data

Dalam penelitian ini teknik analisa data meliputi :

1. Pengolahan Data

- a. *Editing* (memeriksa) yaitu mengelompokkan data sesuai dengan kategori permasalahan masing-masing, mengkaji dan menilai kembali data yang telah dikumpulkan.
- b. *Coding* (Memberi kode) yaitu mengklasifikasikan jawab dari responden menurut macamnya dengan memberi kode masing-masing jawaban.
- c. *Processing/Entry*

Pengelolaan data penelitian ini menggunakan program SPSS (Statistical Product for Social Science). Data yang sudah dicoding dimasukkan sesuai format SPSS.

d. Cleaning

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

2. Analisis Statistik

Teknik analisa ini menggunakan uji Wilcoxon dan uji *Mann Whitney* dengan signifikasi $p \leq 0,05$. Pada uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney* digunakan untuk mengukur signifikasi perbedaan 2 kelompok data intensitas nyeri haid pada remaja mahasiswi S1 tingkat 1 Reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya yang berkolerasi dengan data berbentuk ordinal yang memerlukan pengamatan (pre-post test) yaitu pada kelompok intervensi senam yoga.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mengisi data di STIKES Hang Tuah Surabaya untuk mendapatkan izin Penelitian di mulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar persetujuan (informed consent)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (anonymity)

Penelitian tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (confidentiality)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan data hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Senam Yoga terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid pada Remaja Mahasiswi Keperawatan S1 Tingkat 1 Reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya”. Secara jelas hasil penelitian ini akan menyajikan hasil pengumpulan data yang diperoleh dari pengisian lembar pengumpulan data dari beberapa responden yang dilaksanakan mulai tanggal 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan jumlah 30 responden. Hasil penelitian disajikan dalam 2 bagian yaitu data umum dan data khusus.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah merupakan suatu lembaga pendidikan swasta yang diselenggarakan oleh Yayasan Nala Surabaya pada tanggal 7 Juni 1995 dengan nama AKPER Hang Tuah Surabaya. Pada tanggal 19 Juni 2006 STIKES Hang Tuah Surabaya diberikan izin selenggara oleh Menteri Pendidikan Nasional RI nomor : 104/D/0/2006 tentang pemberian ijin penyelenggaraan program studi keperawatan (S1) dan berubah bentuk Akademi Keperawatan Hang Tuah Surabaya menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

STIKES Hang Tuah Surabaya terletak di dalam kota Surabaya ± 5 km ke arah selatan kota. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya terletak di dalam lingkungan RUMKITAL Dr. Ramelan No. 1 Surabaya.

Dengan batasan wilayah sebagai berikut :

- Sebelah utara : Jalan Gadung
- Sebelah Timur : Jalan Bendul Merisi
- Sebelah Selatan : Jalan Margorejo
- Sebelah Barat : Jalan Ahmad Yani

STIKES Hang Tuah Surabaya memiliki visi dan misi sebagai berikut :

a. Visi :

Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan yang Mandiri, Bermartabat, Kompetitif, serta Berwawasan Kesehatan Maritim dan Kelautan.

b. Misi :

- 1) Menciptakan Pendidikan dengan budaya akademik yang kondusif dan mampu bersaing.
- 2) Mengembangkan penelitian yang berorientasi pada bidang IPTEK, kesehatan maritim dan kelautan.
- 3) Melaksanakan pengabdian masyarakat dimulai dari daerah wilayah pesisir.
- 4) Mewujudkan pelaku pelaku pendidikan yang memiliki integritas.
- 5) Mewujudkan penguatan tata kelola organisasi yang efektif, demokratis dan terpercaya.

5.1.2 Fasilitas dan Sarana di STIKES Hang Tuah Surabaya

STIKES Hang Tuah Surabaya ditunjang dengan sarana dan prasarana yang memadai yaitu :

1. Sarana dan prasarana akademik yang meliputi
 - a. Ruang Kuliah
 - b. Ruang Pratikum/Lab Skill
 - c. Laboratorium Komputer
 - d. Perpustakaan
 - e. Ruang Serbaguna
2. Sarana dan prasarana umum yang meliputi
 - a. Musholla
 - b. Asrama putri
 - c. Koperasi mahasiswa
 - d. Lapangan apel
 - e. Lapangan olahraga
 - f. Kantin

5.1.3 Data Umum

Data umum dalam penelitian ini berisi karakteristik responden meliputi usia, prodi, siklus menstruasi, tanggal menstruasi, nyeri menstruasi mulai dirasakan, nyeri menstruasi mulai hilang, pada saat menstruasi mengalami stress, pada saat menstruasi mengalami mual muntah, mengkonsumsi obat anti nyeri, dan cara mengurangi nyeri pada remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di

STIKES Hang Tuah Surabaya yang berjumlah 30 responden dan disajikan secara lengkap dalam bentuk table berikut :

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan usia mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
17 tahun	4	26,7	2	13,3
18 tahun	8	53,3	13	86,7
19 tahun	3	20,0	0	0
Total	15	100	15	100

Tabel 5.1 didapatkan data umum pada kelompok eksperimen bahwa dari 15 responden mahasiswa keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik usia sebagian besar didapatkan 18 tahun sebanyak 8 responden (53,3%), sebagian kecil responden dengan usia 17 tahun sebanyak 4 responden (26,7%), sebagian kecil responden dengan usia 19 tahun sebanyak 3 responden (20,0%). Pada kelompok kontrol bahwa dari 15 responden mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik usia didapatkan hampir seluruhnya usia 18 tahun sebanyak 13 responden (86,7%), sebagian kecil usia 17 tahun sebanyak 2 responden (13,3).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Siklus Menstruasi

Tabel 5.2 Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan siklus menstruasi mahasiswa keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Teratur	15	100	15	100
Kadang-kadang	0	0	0	0
Tidak Teratur	0	0	0	0
Total	15	100	15	100

Tabel 5.2 didapatkan data umum pada kelompok eksperimen bahwa dari 15 responden mahasiswa keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik siklus menstruasi teratur seluruhnya 15 responden (100%). Pada kelompok kontrol bahwa dari 15 responden mahasiswa keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik siklus menstruasi teratur seluruhnya 15 responden (100%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Nyeri Mulai Dirasakan

Tabel 5.3 Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan nyeri mulai dirasakan mahasiswa keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sebelum Haid	11	73,3	7	46,7
Saat Haid	4	26,7	1	6,7
Sebelum dan Saat Haid	0	0	7	46,7
Total	15	100	15	100

Tabel 5.3 didapatkan data umum pada kelompok eksperimen bahwa dari 15 responden mahasiswa keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah

Surabaya dengan karakteristik nyeri mulai dirasakan sebelum haid didapatkan sebagian besar sebanyak 11 responden (73,3%), dan nyeri dirasakan saat haid didapatkan hampir setengahnya sebanyak 4 responden (26,7%). Pada kelompok kontrol bahwa dari 15 responden mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik nyeri mulai dirasakan sebelum haid didapatkan hampir setengahnya sebanyak 7 responden (46,7%), sebelum dan saat haid hampir setengahnya sebanyak 7 responden (46,7%), dan saat haid sebagian kecil sebanyak 1 responden (6,7%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Nyeri Mulai Hilang

Tabel 5.4 Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan nyeri mulai hilang pada mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Hari Pertama	0	0	2	13,3
Hari Kedua	1	6,7	3	20,0
Hari Ketiga	14	93,3	10	66,7
Total	15	100	15	100

Tabel 5.4 didapatkan data umum pada kelompok eksperimen didapatkan data umum pada kelompok eksperimen bahwa dari 15 responden mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik nyeri mulai hilang didapatkan sebagian besar pada hari ketiga sebanyak 14 responden (73,3%) dan sebagian kecil hari kedua sebanyak 1 responden (6,7%). Pada kelompok kontrol bahwa dari 15 responden mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik nyeri mulai hilang sebagian besar pada hari ketiga sebanyak 10 responden (66,7%), sebagian kecil

pada hari kedua sebanyak 3 responden (20%), dan sebagian kecil hari pertama sebanyak 2 responden (13,3%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Mengkonsumsi Obat Anti Nyeri pada Saat Haid

Tabel 5.5 Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan mengkonsumsi obat anti nyeri saat haid pada mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Iya	0	0	0	0
Kadang-kadang	0	0	0	0
Tidak	15	100	15	100
Total	15	100	15	100

Tabel 5.5 didapatkan data umum pada kelompok eksperimen bahwa dari 15 responden mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik mengkonsumsi obat anti nyeri saat haid sebanyak 15 responden (100%) seluruhnya tidak menggunakan obat anti nyeri. Pada kelompok kontrol bahwa dari 15 responden mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik mengkonsumsi obat anti nyeri saat haid sebanyak 15 responden (100%) seluruhnya tidak menggunakan obat anti nyeri.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Cara Mengurangi Nyeri Pada Saat Haid.

Tabel 5.6 Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan cara mengurangi nyeri haid pada mahasiswa keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Minum Jamu	1	6,7	4	26,7
Relaksasi	6	40	5	33,3
Tidur	8	53,3	6	40
Total	15	100	15	100

Tabel 5.6 didapatkan data umum pada kelompok eksperimen didapatkan data umum pada kelompok eksperimen bahwa dari 15 responden mahasiswa keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik cara mengurangi nyeri pada saat haid sebanyak 8 responden (53,3%) sebagian besar dengan cara tidur, hampir setengahnya dengan cara relaksasi sebanyak 6 responden (40%), dan sebagian kecil minum jamu sebanyak 1 responden (6,7%). Pada kelompok kontrol bahwa dari 15 responden mahasiswa keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik cara mengurangi nyeri pada saat haid hampir setengahnya dengan cara tidur sebanyak 6 responden (40%), hampir setengahnya dengan cara relaksasi sebanyak 5 responden (33,3%), dan hampir setengahnya dengan cara minum jamu sebanyak 4 responden (26,7%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Mengalami Anemia.

Tabel 5.7 Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan mengalami anemia pada mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Anemia	5	33,3	3	20,0
Anemia Ringan	5	33,3	7	46,7
Anemia Sedang	5	33,3	5	33,3
Total	15	100	15	100

Tabel 5.7 didapatkan data umum pada kelompok eksperimen didapatkan data umum pada kelompok eksperimen bahwa dari 15 responden mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik mengalami anemia sebanyak 5 responden (33,3%) hampir setengahnya yang tidak anemia, anemia ringan maupun anemia sedang. Pada kelompok kontrol bahwa dari 15 responden mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik mengalami anemia cara hampir setengahnya mengalami anemia ringan sebanyak 7 responden (46,7%), hampir setengahnya mengalami anemia sedang sebanyak 5 responden (33,3%), dan sebagian kecil tidak anemia sebanyak 3 responden (20,0%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga Dismenorea

Tabel 5.8 Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan riwayat keluarga dismenorea pada mahasiswa keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Iya	5	33,3	9	60
Tidak	10	66,7	6	40
Total	15	100	15	100

Tabel 5.8 didapatkan data umum pada kelompok eksperimen didapatkan data umum pada kelompok eksperimen bahwa dari 15 responden mahasiswa keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik riwayat keluarga dismenorea sebagian besar yang tidak memiliki riwayat keluarga dismenorea sebanyak 10 responden (66,7%) dan hampir setengahnya memiliki riwayat keluarga dismenorea sebanyak 5 responden (33,3%). Pada kelompok kontrol bahwa dari 15 responden mahasiswa keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik riwayat keluarga dismenorea sebagian besar yang memiliki riwayat keluarga dismenorea sebanyak 9 responden (60%) dan hampir setengahnya tidak memiliki riwayat keluarga dismenorea sebanyak 6 responden (40%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Olahraga

Tabel 5.9 Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan kebiasaan olahraga pada mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Olahraga	10	66,7	9	60
Tidak Olahraga	5	33,3	6	40
Total	15	100	15	100

Tabel 5.9 didapatkan data umum pada kelompok eksperimen didapatkan data umum pada kelompok eksperimen bahwa dari 15 responden mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik kebiasaan olahraga sebagian besar yang memiliki kebiasaan olahraga sebanyak 10 responden (66,7%) dan hampir setengahnya tidak memiliki kebiasaan olahraga sebanyak 5 responden (33,3%). Pada kelompok kontrol bahwa dari 15 responden mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik kebiasaan olahraga sebagian besar yang memiliki kebiasaan olahraga sebanyak 9 responden (60%) dan hampir setengahnya tidak memiliki kebiasaan olahraga sebanyak 6 responden (40%).

10. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi

Tabel 5.10 Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan status gizi pada mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal	10	66,7	9	60,0
Kurus	3	20	2	13,3
Gemuk	2	13,3	4	26,7
Total	15	100	15	100

Tabel 5.10 didapatkan data umum pada kelompok eksperimen didapatkan data umum pada kelompok eksperimen bahwa dari 15 responden mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik status gizi sebagian besar normal sebanyak 10 responden (66,7%), sebagian kecil kurus sebanyak 3 responden (20%), dan sebagian kecil gemuk sebanyak 2 responden (13,3%). Pada kelompok kontrol bahwa dari 15 responden mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik status gizi sebagian besar normal sebanyak 9 responden (60%), hampir setengahnya gemuk sebanyak 4 responden (26,7%), dan sebagian kecil kurus sebanyak 2 responden (13,3%).

11. Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Melakukan Senam Yoga

Tabel 5.11 Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan pernah melakukan senam yoga pada mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pernah	0	0	0	0
Tidak Pernah	15	50	15	50
Total	15	100	15	100

Tabel 5.11 didapatkan data umum pada kelompok eksperimen bahwa dari 15 responden mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik pernah melakukan senam yoga sebanyak 15 responden (100%) seluruhnya tidak pernah melakukan senam yoga. Pada kelompok kontrol bahwa dari 15 responden mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan karakteristik pernah melakukan senam yoga sebanyak 15 responden (100%) seluruhnya tidak pernah melakukan senam yoga.

5.1.4 Data Khusus

Data khusus dalam penelitian ini bersisi karakteristik nyeri sebelum diberi terapi yoga, karakteristik nyeri sesudah diberi terapi yoga dan perlakuan dan perbedaan nyeri Antara sesudah dan sebelum diberi terapi yoga pada remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya.

1. Nyeri haid sebelum diberi terapi yoga pada remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tabel 5.12 Intensitas nyeri kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberi terapi yoga pada remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.

Kategori Nyeri	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak nyeri	0	0	0	0
Nyeri ringan	5	33,3	5	33,4
Nyeri sedang	6	40	7	46,7
Nyeri berat	4	26,7	3	20,0
Nyeri sangat berat	0	0	0	0
Total	15	100	15	100

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen sebelum diberi terapi yoga menunjukkan ada 3 kategori karakteristik nyeri haid yang dirasakan oleh responden yaitu hampir setengahnya nyeri sedang sebanyak 6 responden (40%), hampir setengahnya nyeri ringan sebanyak 5 responden (33,3%), hampir setengahnya nyeri berat sebanyak 4 responden (26,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan ada 3 kategori karakteristik nyeri haid yang dirasakan oleh responden yaitu hampir setengahnya nyeri sedang sebanyak 7 responden (46,7%), hampir setengahnya nyeri ringan sebanyak 5 responden (33,4%), dan sebagian kecil nyeri berat sebanyak 3 responden (20%).

2. Nyeri menstruasi sesudah diberi terapi yoga pada remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tabel 5.13 Intensitas nyeri kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah diberi terapi yoga pada remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya (n = 30) pada 08 November 2018 sampei dengan 03 Desember 2018.

Kategori Nyeri	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak nyeri	6	40	0	0
Nyeri ringan	9	60	9	60
Nyeri sedang	0	0	5	33,3
Nyeri berat	0	0	1	6,7
Nyeri sangat berat	0	0	0	0
Total	15	100	15	100

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen setelah diberikan terapi yoga sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 9 responden (60%), yang hampir setengahnya tidak mengalami nyeri sebanyak 6 responden (40%). Sedangkan pada kelompok kontrol setelah diberikan terapi yoga sebagian besar mengalami nyeri ringan 9 responden (60%), hampir setengahnya nyeri sedang sebanyak 5 responden (33,3%), dan sebagian kecil nyeri berat sebanyak 1 responden (6,7%).

3. Pengaruh Terapi Yoga Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja Mahasiswi Keperawatan S1 Tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tabel 5.14 Pengaruh Terapi Yoga Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja Mahasiswi Keperawatan S1 Tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya pre post test kelompok eksperimen pada 08 November 2018 sampai dengan 03 Desember 2018.

Nyeri Haid Pada Kelompok Eksperimen				
Kategori Nyeri	Pre test		Post Test	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak nyeri	0	0	6	40
Nyeri ringan	5	33,3	9	60
Nyeri sedang	6	40	0	0
Nyeri berat	4	26,7	0	0
Nyeri sangat berat	0	0	0	0
Total	15	100	15	100

Wilcoxon sign rank test p = 0,001

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa pemberian terapi yoga terhadap nyeri haid pada remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya pada kelompok eksperimen *Pre test* dan *Post test* didapatkan data bahwa dari 15 responden sebelum diberi terapi yoga hampir setengahnya mengalami nyeri sedang yaitu 6 responden 40%, setelah diberikan terapi yoga karakteristik nyeri yang dirasakan sebagian besar mengalami nyeri ringan yaitu 9 responden (60%) sehingga menunjukkan bahwa ada penurunan intensitas nyeri menstruasi. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon sign rank test* menunjukkan bahwa $p = 0,001$ yang berarti ada pengaruh pemberian terapi yoga terhadap penurunan nyeri haid.

Tabel 5.15 Pengaruh Terapi Yoga Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja Mahasiswi Keperawatan S1 Tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya pre post test kelompok kontrol pada 08 November 2018 sampei dengan 03 Desember 2018.

Nyeri Haid Pada Kelompok Kontrol				
Kategori Nyeri	Pre test		Post Test	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak nyeri	0	0	0	0
Nyeri ringan	5	33,4	9	60
Nyeri sedang	7	46,7	5	33,3
Nyeri berat	3	20	1	6,7
Nyeri sangat berat	0	0	0	0
Total	15	100	15	100

Wilcoxon sign rank test p = 0,003

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa pemberian terapi yoga terhadap nyeri haid pada remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya pada kelompok kontrol *Pre test* dan *Post test* didapatkan data bahwa dari 15 responden sebelum diberi terapi yoga hampir setengahnya mengalami nyeri sedang yaitu 7 responden (46,7%), setelah diberikan terapi yoga karakteristik nyeri yang dirasakan sebagian besar mengalami nyeri ringan yaitu 9 responden (60%) sehingga menunjukkan bahwa ada penurunan intensitas nyeri menstruasi. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon sign rank test* menunjukkan bahwa $p = 0,003$ yang berarti ada pengaruh pemberian terapi yoga terhadap penurunan nyeri haid.

Tabel 5.16 Perbedaan nyeri haid *Post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pengaruh terapi yoga terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada remaja mahasiswi keperawatan S1 Tingkat 1 di STIKES Hang Tuah Surabaya pada 08 November 2018 sampei dengan 03 Desember 2018.

Kategori Nyeri	Nyeri Haid pada Kelompok Ekperimen		Nyeri Haid pada Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak nyeri	6	40	0	0
Nyeri ringan	9	60	9	60
Nyeri sedang	0	0	5	33,3
Nyeri berat	0	0	1	6,7
Nyeri sangat berat	0	0	0	0
Total	15	100	15	100

Mann Whitney U Test p = 0,002

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen dengan responden yang telah diberi terapi yoga mengalami penurunan nyeri haid sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 9 responden (60%) dan hampir setengahnya mengalami tidak nyeri sebanyak 6 responden (40%). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan terapi yoga sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 9 responden (60%), hampir setengahnya mengalami nyeri sedang sebanyak 5 responden (33,3%), sebagian kecil mengalami nyeri berat sebanyak 1 responden (6,7%). Berdasarkan hasil uji *mann whitney u test* didapatkan hasil $p = 0,002$ yang berarti terdapat perbedaan signifikan Antara hasil *post test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk menganalisa pengaruh senam yoga terhadap penurunan intensitas nyeri haid. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1 Nyeri Haid Sebelum diberikan Terapi Yoga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri haid sebelum diberikan terapi yoga pada kelompok eksperimen sebanyak 6 responden (40%) mengalami nyeri sedang, 5 responden (33,3%) mengalami nyeri ringan dan 4 responden (26,7%) mengalami nyeri berat. Sedangkan pada kelompok kontrol ada sebanyak 7 responden (46,7%) mengalami nyeri sedang, 5 responden (33,4%) mengalami nyeri ringan, dan 3 responden (20%) mengalami nyeri berat.

Nyeri haid menurut Anurogo, D (2011) disebabkan karena hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Sehingga endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Nyeri dimulai bersamaan dengan onset haid atau hanya sesaat sebelum haid dan bertahan atau menetap selama 1-2 hari. Nyeri dideskripsikan sebagai spasmodic dan menyebar ke bagian belakang (punggung) atau paha atas atau tengah. Tidak sedikit penderita dismenorea disertai dengan gejala-gejala malaise, fatigue (lelah), nausea (mual), vomiting (muntah), diare, nyeri punggung bawah, sakit kepala dan bahkan vertigo. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya dismenorea yaitu factor anemia, riwayat keluarga positif dismenorea, kebiasaan olahraga, status gizi.

Hasil tabulasi silang data khusus dengan data demografi karakteristik responden berdasarkan Anemia didapatkan responden dengan kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol yang mengalami nyeri sedang (skala 4-6) sebanyak 5 responden (33,3%) dengan Anemia ringan. Hasil penelitian yang dikemukakan Widjanarka yang dikutip (Wahyuningsih & Sari, 2014), factor-

faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin remaja putri adalah kehilangan darah akibat menstruasi, kurangnya zat besi dalam makanan yang dikonsumsi, penyakit kronis, pola hidup remaja yang berubah, ketidakseimbangan Antara asupan gizi dan aktivitas yang dilakukan. Kurangnya kadar hemoglobin dapat menyebabkan pola penurunan percepatan impuls saraf, mengacaukan system reseptor dopamine. Peneliti berasumsi bahwa seperti yang sudah dijelaskan di atas, kurangnya kadar hemoglobin dapat menimbulkan nyeri haid. Mengurangi nyeri dalam anemia tersebut dapat dilakukan dengan relaksasi salah satunya dengan senam yoga.

Hasil tabulasi silang data khusus dengan data demografi karakteristik riwayat keluarga dismenorea, pada kelompok eksperimen didapatkan hasil yang mempunyai riwayat keluarga dismenorea sebanyak 4 responden (26,7%) dengan skala nyeri berat. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil responden yang mempunyai riwayat keluarga sebanyak 6 responden (40%) dengan skala nyeri sedang. Salah satu factor yang mempengaruhi kejadian dismenorea saat haid adalah riwayat keluarga dismenorea. Menurut Sophia, dkk yang dikutip (Putrie, 2014), riwayat keluarga (ibu atau saudara kandung) merupakan salah satu faktor risiko disminore. Hal ini disebabkan kondisi anatomi dan fisiologis dari seseorang pada umumnya hampir sama dengan orang tua dan saudara-saudaranya. Peneliti berasumsi bila mempunyai riwayat keluarga dismenorea akan dapat menyebabkan rasa nyeri karena dengan kondisi anatomi dan fisiologis dari seseorang pada umumnya hampir sama dengan orang tua dan saudara-saudaranya.

Hasil tabulasi silang data khusus dengan data demografi karakteristik kebiasaan olahraga pada kelompok eksperimen, didapatkan hasil rata-rata

responden dengan memiliki kebiasaan olahraga sebanyak 5 responden (33,3%) yang mengalami skala nyeri ringan, dan nyeri sedang. Serta responden kelompok eksperimen yang tidak memiliki kebiasaan olahraga didapatkan hasil sebanyak 4 responden (26,7%) nyeri berat dan 1 responden (6,7%) nyeri sedang. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil rata-rata responden yang memiliki kebiasaan olahraga sebanyak 5 responden (33,4%) nyeri ringan dan 4 responden (26,7%) nyeri sedang, serta responden kelompok kontrol yang tidak memiliki kebiasaan olahraga didapatkan hasil sebanyak 3 responden (20%) nyeri sedang maupun nyeri berat. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian dismenorea saat haid adalah kebiasaan olahraga. Olahraga adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani (Angel et al., 2015). Menurut Harry yang dikutip (Cholifah & Handikasari, 2015), olahraga terbukti dapat meningkatkan kadar beta-endorphin empat sampai lima kali dalam darah. Sehingga, semakin banyak melakukan olahraga maka akan semakin tinggi pula kadar beta-endorphin. Ketika seseorang melakukan olahraga, maka beta-endorphin akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hipotalamus dan system limbic yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan beta-endorphin terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan. Peneliti berasumsi bahwa dengan berolahraga akan mengurangi rasa nyeri haid yang dirasakan, salah satunya dengan senam yoga.

Hasil tabulasi silang data khusus dengan data demografi berdasarkan karakteristik status gizi didapatkan responden dengan kelompok eksperimen yang

mengalami nyeri berat maupun nyeri sedang sebanyak 2 responden (13,3%) dengan status gizi kurus dan gemuk, sedangkan responden dengan kelompok kontrol yang mengalami nyeri berat sebanyak 3 responden (20%) dengan status gizi gemuk. Menurut Novia dan Puspitasari yang dikutip (Angel et al., 2015), status gizi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya dismenorea, dengan berat badan lebih terdapat jaringan lemak yang berlebih sehingga dapat mengakibatkan terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak pada system reproduksi wanita. Pembuluh darah yang terdesak membuat darah yang mengalir pada proses *menstruasi* terganggu hingga timbul nyeri haid. Selain itu, menurut Jeffocoate wanita dengan indeks massa tubuh lebih dari normal memiliki kadar prostaglandin yang tinggi dapat memicu terjadinya *dimenorea*. Peneliti berasumsi bahwa status gizi gemuk membuat darah mengalir terganggu karna terdesak lemak, sehingga menimbulkan nyeri haid.

5.2.2 Nyeri Haid Sesudah diberikan Terapi Yoga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa post test pada kelompok eksperimen setelah diberi terapi yoga dari 15 responden yang mengalami nyeri ringan 9 responden (60%), yang tidak mengalami nyeri sebanyak 6 responden (40%), sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi yoga dari 15 responden didapatkan bahwa yang mengalami nyeri ringan sebanyak 9 responden (60%), mengalami nyeri sedang sebanyak 5 responden (33,3%), mengalami nyeri berat sebanyak 1 responden (6,7%).

Hasil tabulasi silang data khusus dengan data demografi karakteristik responden berdasarkan Anemia didapatkan responden dengan kelompok

eksperimen maupun kelompok kontrol yang mengalami nyeri ringan (skala 1-3) sebanyak 6 responden (40%) dengan Anemia ringan. Hasil penelitian yang dikemukakan Widjanarka yang dikutip (Wahyuningsih & Sari, 2014), faktor-faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin remaja putri adalah kehilangan darah akibat menstruasi, kurangnya zat besi dalam makanan yang dikonsumsi, penyakit kronis, pola hidup remaja yang berubah, ketidakseimbangan Antara asupan gizi dan aktivitas yang dilakukan. Kurangnya kadar hemoglobin dapat menyebabkan pola penurunan percepatan impuls saraf, mengacaukan system reseptor dopamine. Peneliti berasumsi bahwa seperti yang sudah dijelaskan di atas, kurangnya kadar hemoglobin dapat menimbulkan nyeri haid. Mengurangi nyeri dalam anemia tersebut dapat dilakukan dengan relaksasi salah satunya dengan senam yoga.

Hasil tabulasi silang data khusus dengan data demografi karakteristik riwayat keluarga dismenorea, pada kelompok eksperimen didapatkan hasil yang mempunyai riwayat keluarga dismenorea sebanyak 5 responden (33,3%) dengan skala nyeri berat. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil responden yang mempunyai riwayat keluarga sebanyak 5 responden (33,3%) dengan skala nyeri sedang. Salah satu factor yang mempengaruhi kejadian dismenorea saat haid adalah riwayat keluarga dismenorea. Menurut Sophia, dkk yang dikutip (Putrie, 2014), riwayat keluarga (ibu atau saudara kandung) merupakan salah satu faktor risiko disminore. Hal ini disebabkan kondisi anatomi dan fisiologis dari seseorang pada umumnya hampir sama dengan orang tua dan saudara-saudaranya. Peneliti berasumsi bila mempunyai riwayat keluarga dismenorea akan dapat menyebabkan

rasa nyeri karena dengan kondisi anatomi dan fisiologis dari seseorang pada umumnya hampir sama dengan orang tua dan saudara-saudaranya.

Hasil tabulasi silang data khusus dengan data demografi karakteristik kebiasaan olahraga pada kelompok eksperimen, didapatkan hasil rata-rata responden dengan memiliki kebiasaan olahraga yang tidak mengalami nyeri sebanyak 6 responden (40%) dan yang mengalami nyeri ringan sebanyak 4 responden (26,7%). Serta responden kelompok eksperimen yang tidak memiliki kebiasaan olahraga didapatkan hasil sebanyak 5 responden (33,3%) nyeri ringan. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil rata-rata responden yang memiliki kebiasaan olahraga sebanyak 9 responden (60%) nyeri ringan serta responden kelompok control yang tidak memiliki kebiasaan olahraga didapatkan hasil sebanyak 5 responden (33,3%) nyeri sedang, dan 1 responden (6,7%) nyeri berat. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian dismenorea saat haid adalah kebiasaan olahraga. Olahraga adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani (Angel et al., 2015). Menurut Harry yang dikutip (Cholifah & Handikasari, 2015), olahraga terbukti dapat meningkatkan kadar beta-endorphin empat sampai lima kali dalam darah. Sehingga, semakin banyak melakukan olahraga maka akan semakin tinggi pula kadar beta-endorphin. Ketika seseorang melakukan olahraga, maka beta-endorphin akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hipotalamus dan system limbic yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan beta-endorphin terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan. Peneliti berasumsi bahwa

dengan berolahraga akan mengurangi rasa nyeri haid yang dirasakan, salah satunya dengan senam yoga.

Hasil tabulasi silang data khusus dengan data demografi berdasarkan karakteristik status gizi didapatkan responden dengan kelompok eksperimen yang mengalami nyeri ringan sebanyak 3 responden (20%) dengan status gizi kurus, sedangkan responden dengan kelompok kontrol yang mengalami nyeri sedang sebanyak 3 responden (20%) dengan status gizi gemuk. Menurut Novia dan Puspitasari yang dikutip (Angel et al., 2015), status gizi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya disminorea, dengan berat badan lebih terdapat jaringan lemak yang berlebih sehingga dapat mengakibatkan terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak pada system reproduksi wanita. Pembuluh darah yang terdesak membuat darah yang mengalir pada proses *menstruasi* terganggu hingga timbul nyeri haid. Selain itu, menurut Jeffocoate wanita dengan indeks massa tubuh lebih dari normal memiliki kadar prostaglandin yang tinggi dapat memicu terjadinya *dimenorea*. Peneliti berasumsi bahwa status gizi gemuk membuat darah mengalir terganggu karna terdesak lemak, sehingga menimbulkan nyeri haid.

Hasil pengamatan didapatkan setelah peneliti memberikan terapi yoga kepada kelompok perlakuan dengan memberikan terapi yoga sesuai dengan prosedur, selama 30 menit sebanyak 2-3 kali dalam seminggu sampai siklus haid berikutnya di STIKES Hang Tuah Surabaya. Diberikan setiap hari senin (16.00 WIB), rabu (06.00 WIB), jumat (06.00 WIB).

Berdasarkan hasil penelitian, kelompok eksperimen setelah diberikan terapi yoga mengalami penurunan skala nyeri haid yaitu tidak nyeri dan nyeri

ringan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan terapi yoga juga mengalami penurunan skala nyeri haid yaitu nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri berat.

Berlatih yoga meningkatkan sirkulasi darah keseluruh tubuh, meningkatkan kapasitas paru saat bernafas, mengurangi ketegangan tubuh, pikiran dan mental, serta mengurangi rasa nyeri. Selain itu yoga juga dipercaya dapat mengurangi cairan yang menumpuk di bagian pinggang yang menyebabkan nyeri saat haid (Amalia, 2015). Sindhu, 2009 mengemukakan “senam yoga terbukti dapat meningkatkan kadar *b-endorphine* sampai lima kali di dalam darah. Semakin banyak melakukan senam maka akan semakin tinggi pula kadar *b-endorphin*-nya. Ketika seseorang melakukan senam maka *b-endorphin* akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hypothalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan *b-endorphin* terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan”. Senam 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 (Sindhu, 2009).

5.2.3 Pengaruh Terapi Yoga Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid

1. Hasil pengamatan *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen

Hasil *pre test* pada kelompok eksperimen didapatkan hasil bahwa hampir setengahnya nyeri sedang sebanyak 6 responden (40%), hampir setengahnya nyeri ringan sebanyak 5 responden (33,3%), hampir setengahnya nyeri berat sebanyak 4

responden (26,7%). Pada hasil *post test* pada kelompok eksperimen didapatkan hasil bahwa sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 9 responden (60%), yang hampir setengahnya tidak mengalami nyeri sebanyak 6 responden (40%).

Terapi dalam penelitian ini menggunakan senam yoga sehingga berperan dalam penurunan nyeri haid. Berlatih yoga meningkatkan sirkulasi darah keseluruhan tubuh, meningkatkan kapasitas paru saat bernafas, mengurangi ketegangan tubuh, pikiran dan mental, serta mengurangi rasa nyeri. Selain itu yoga juga dipercaya dapat mengurangi cairan yang menumpuk di bagian pinggang yang menyebabkan nyeri saat haid (Amalia, 2015). Sindhu, 2009 mengemukakan “senam yoga terbukti dapat meningkatkan kadar *b-endorphine* sampai lima kali di dalam darah. Semakin banyak melakukan senam maka akan semakin tinggi pula kadar *b-endorphin*-nya. Ketika seseorang melakukan senam maka *b-endorphin* akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hypothalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan *b-endorphin* terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan”. Senam 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 (Sindhu, 2009). Hasil uji *Wilcoxon sign rank test* dengan menghubungkan pre test dan post test pada kelompok eksperimen didapatkan hasil $p = 0,001$.

Hasil pengamatan *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen setelah diberikan terapi yoga sebanyak 8 kali selama 3 minggu dengan durasi 30 menit

setiap perlakuan dan didukung oleh hasil *Wilcoxon sign rank test* menunjukkan hasil bahwa terdapat penurunan nyeri haid serta terdapat perbedaan penurunan nyeri haid sebelum diberi dan sesudah diberi terapi yoga.

2. Hasil pengamatan *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol

Hasil *pre test* pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa hampir setengahnya nyeri sedang sebanyak 7 responden (46,7%), hampir setengahnya nyeri ringan sebanyak 5 responden (33,4%), dan sebagian kecil nyeri berat sebanyak 3 responden (20%). Sedangkan pada hasil *post test* pada kelompok kontrol didapatkan hasil sebagian besar mengalami nyeri ringan 9 responden (60%), hampir setengahnya nyeri sedang sebanyak 5 responden (33,3%), dan sebagian kecil nyeri berat sebanyak 1 responden (6,7%).

Dismenorea adalah rasa sakit yang menyerupai kejang, terasa diperut bagian bawah, dan biasanya dimulai 24 jam sebelum haid, dan berlangsung sampai 12 jam pertama dari masa haid (Surtiretna, 2001). Sedangkan menurut made (2013) Dismenorea menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Dismenorea juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit atau diare dan sering berkemih. Kadang sampai terjadi muntah. Hasil uji *Wilcoxon sign rank test* pada kelompok kontrol dengan menghubungkan *pre test* dan *post test* didapatkan hasil $p = 0,003$.

Hasil pengamatan *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi yoga dan juga dari hasil uji *Wilcoxon sign rank test*, peneliti

dapat menyimpulkan bahwa ada terdapat perbedaan penurunan nyeri haid meskipun tidak terlalu signifikan.

3. Hasil pengamatan *post test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Hasil *post test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang telah di uji menggunakan Mann Whiney U test dengan membandingkan *post test* penurunan nyeri pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol didapatkan hasil $p = 0,002$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan hasil pada kelompok eksperimen dan hasil pada kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen didapatkan sebagian besar mengalami nyeri sedang dan tidak nyeri, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan sebagian besar responden mengalami nyeri ringan akan tetapi masih ada juga responden yang mengalami nyeri berat.

Peneliti memberikan terapi yoga kepada kelompok eksperimen dengan memberikan gerakan senam yoga sebanyak 8 kali, sesuai dengan prosedur selama 30 menit sebanyak 2-3 kali dalam seminggu sampai siklus haid berikutnya di STIKES Hang Tuah Surabaya. Diberikan setiap hari senin (16.00 WIB), rabu (06.00 WIB), jumat (06.00 WIB). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan terapi yoga.

Terapi yoga yang diberikan kepada kelompok eksperimen dapat meningkatkan sirkulasi darah keseluruh tubuh, meningkatkan kapasitas paru saat bernafas, mengurangi ketegangan tubuh, fikiran dan mental, serta mengurangi rasa nyeri. Selain itu yoga juga dipercaya dapat mengurangi cairan yang menumpuk di bagian pinggang yang menyebabkan nyeri saat haid (Amalia, 2015). Sindhu, 2009

mengemukakan “senam yoga terbukti dapat meningkatkan kadar *b-endorphine* sampai lima kali di dalam darah. Semakin banyak melakukan senam maka akan semakin tinggi pula kadar *b-endorphin*-nya. Ketika seseorang melakukan senam maka *b-endorphin* akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hypothalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan *b-endorphin* terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan”. Senam 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 telalu banyak (Sindhu, 2009).

Hasil penelitian tersebut diperkuat dengan hasil uji statistik menggunakan Mann Whitney U test yang bertujuan untuk mengetahui adakah perbedaan penurunan nyeri haid pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan hasil $p = 0,002$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan penurunan nyeri haid pada kelompok eksperimen yang telah diberikan terapi yoga dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi yoga yang telah dilakukan di STIKES Hang Tuah Surabaya.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Pengumpulan data dengan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan

pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

2. Peneliti tidak bisa mengontrol 100% factor-faktor lain yang bisa mengurangi dismenorea pada responden sehingga membuat hasil penelitian ini belum dapat dikatakan maksimal.
3. Pengambilan data yang dilakukan sebelum haid ternyata tidak semua responden yang mengalami tanda gejala dismenorea belum tentu merupakan tanda haid, sehingga peneliti harus mengulanginya.
4. Tidak semua responden bersedia menggunakan terapi senam yoga sehingga menyebabkan populasi dalam penelitian ini terbatas.

BAB 6

PENUTUP

Bab ini akan disajikan tentang simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan saran yang sekiranya berguna bagi yang berkepentingan.

6.1 Simpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di STIKES Hang Tuah Surabaya pada bulan November-Desember 2018 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden sebelum diberikan perlakuan senam yoga mengalami nyeri dengan skala nyeri sedang.
2. Setelah diberi perlakuan senam yoga terjadi penurunan skala nyeri haid menjadi nyeri ringan pada remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Ada pengaruh senam yoga terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada remaja mahasiswi keperawatan S1 tingkat 1 reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya.

6.2 Saran

Saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Hendaknya responden tidak hanya menggunakan terapi medis obat-obatan seperti analgesic, dll untuk mengurangi nyeri saat haid. Masih banyak cara yang dapat dilakukan selain menggunakan obat-obatan seperti melakukan senam yoga, menggunakan terapi herbal, relaksasi, tidur, dan lain sebagainya.

2. Bagi Instansi

Diharapkan untuk memfasilitasi dan mendukung pelaksanaan senam yoga pada remaja mahasiswi yang mengalami nyeri haid.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan salah satu intervensi pada pengobatan selain menggunakan obat-obatan yaitu senam yoga.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya disarankan untuk meneruskan judul ini dengan topic keefektifan senam yoga dengan terapi relaksasi terhadap penurunan nyeri haid.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Astrid. 2015. *Tetap Sehat dengan Yoga*. Jakarta : Panda Media.
- Angel, S., Armini, A. K.N., & Pradanie, R. 2015. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Disminorea Primer pada Remaja Putri di MTS Negeri Surabaya II*. Pediomaternal.
- Anurogo D. & Wulandari A. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta : penerbit ANDI.
- Cholifah, & Handikasari, A. 2015. *Hubungan Anemia, Status Gizi, Olahraga dan Pengetahuan dengan Kejadian Disminorea pada Remaja Putri*. Midwiferia.
- Ferry, Eddyman W. 2013. *Biologi Reproduksi*. Jakarta : Erlangga
- Gunarsa, Singgih D. 2011. *Psikologi Anak : Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Hurlock, E.B. 2010. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga.
- Juliana. 2017. *Determinan Dismenorea di SMAN 2 Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir*.
- Kusmiran, Eny. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Lowdermilk, D.L & Perry, S,E. 2006. *Maternity Nursing*. Mosby : Canada.
- Made, Ni. 2013. *Pengaruh Dismenorea pada Remaja*.
ejournal.undiksha.ac.id/index.php/semnasmipa/article/view/2725.
Diunduh pada tanggal 17 Januari 2019 jam 13.00 WIB.
- Muntari. 2010. *Hubungan Stress Pada Remaja Usia 16-18 Tahun dengan gangguan menstruasi (Disminore) di SMK Negeri Tambakboyo Tuban*.
lppm.stikesnu.com/wp-content/.../3-Jurnal-Bu-Muntari-desi-klik.pdf.
Diunduh pada tanggal 17 Januari 2019 jam 12.20 WIB.
- Novia, I. 2008. *Factor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Disminore Primer*.
[www.journal.unair.ac.id/filerPDF/Naskah%204%20\(h96-103\).pdf](http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/Naskah%204%20(h96-103).pdf).
Diunduh pada tanggal 17 Januari 2019 jam 09.41 WIB.
- Novia, I., & Puspitasari, N. (2006). *Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer*. *The Indonesian Journal of Public Health*, 4, 96–103.
<https://doi.org/10.1016/j.urology.2014.04.056>

- Nirwana, A. B. 2011. *Psikologi Kesehatan Wanita (Remaja, Menstruasi, Menikah, Hamil, Nifas, Menyusui)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Ovianasari, Anis. (2015). *Pengaruh Latihan Yoga Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Dusun Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta*, Yogyakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Parker, M. 2001. *Nursing : The Philosophy and science of Caring*. Boulder : University Press of Colorado.
- Potter, P dan Perry, A. 2010. *Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Buku 2*, Jakarta : Salemba Medika.
- Prayitno, S. 2014. *Buku Lengkap Kesehatan Organ Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Saufa.
- Proverawati, A dan Misaroh, S. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purnaningsih, E. M. (2016). *Pengaruh Senam Yoga Terhadap Tingkat Nyeri Disminore Pada Remaja Di Smkn 1 Karanganyar* *Yoga Gymnastics Influence On The Level Of Pain Teens In Dysmenorrhea In SMKN 1 Karanganyar. Pengaruh Senam Yoga Terhadap Tingkat Nyeri Disminore Pada Remaja Di SMKN 1 Karanganyar*, 3 (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta ABSTRACT), 79–88.
- Putrie, C. M. 2014. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Usia Menarche, Lama Menstruasi dan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Disminore pada Siswa di SMPN 2 Kartasura Kabupaten Sukoharjo*.
- Relegha, A. F. (2012). *Hubungan antara pengetahuan tentang dismenore dengan perilaku dalam mengatasinya pada remaja putri di rsbi sman mojoagung*. ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Saferi, A dan Yessie M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*, Bengkulu : Nuha Medika
- Setyaningrum, Erna. 2017. *Pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi*. Jakarta : CVtransInfomedia
- Shindu, Pujiastuti. 2009. *Hidup Sehat dan Seimbang Dengan Yoga : Daily Practice*, Bandung : Qanita

- Soetjiningsih, IG. N. Gde Ranuh. 2013. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suratini, 2013. *Panduan Praktikum Keperawatan Keluarga*. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, tidak dipublikasikan.
- Surtiretna, N. 2001. *Bimbingan Seks Bagi Remaja*. Remaja Rosdakarya : Bandung.
- Tarwoto, Aryani R, Nuraeni A, Miradwiyana B, Tauchid NS, Aminah S, Sumiati, Dinarti, Nuraeni H, Saprudin EA, Chairani R. 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Tarwoto dan Wartonah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan, Edisi 5*. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Wahyuningsih, E., & Sari, L. P. 2014. Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Kejadian Dismenore pada Siswi Kelas XI SMA Negeri 1 Wonosari Klaten. *Involusi Kebidanan*.
- WHO. Unmet need for family planning. Diakses dari : http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/unmet_need_f_p/en/.(online).2017.

Lampiran 1***CURRICULUM VITAE***

Nama : Dini Indah Saputri
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 20 April 1996
Alamat : Jl. Bibis Tama 2 No. 90, Surabaya
Email : diniindahsaputri@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. SDN BIBIS 113 SURABAYA Lulus Tahun 2008
2. SMP DHARMA BHAKTI SURABAYA Lulus Tahun 2011
3. SMA HANG TUAH 1 SURABAYA Lulus Tahun 2014
4. D3 STIKES HANG TUAH SURABAYA Lulus Tahun 2017

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Beberapa hal yang dipaksakan selalu berakhir buruk. Maka gunakanlah kemampuan yang ada, jangan pernah takut untuk menjadi diri sendiri. Jika jatuh tujuh kali, bangkitlah delapan kali.

Do Your best!!!

Proposal ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kesehatan sehingga proposal ini telah selesai dengan waktu yang tepat.
2. Ibu, Bapak, serta kakak dan keluarga yang telah berkontribusi besar dalam sejarah pendidikanku dengan memberikan dukungan, biaya, serta doa restu selama saya menimba ilmu di Stikes Hang Tuah Surabaya. Hanya ilmu yang bisa dititipkan dari orang tua. Bukan harta, ataupun tahta.
3. Teman-teman satu angkatan yang telah berjuang bersama selama pendidikan S1 Keperawatan hingga lulus.

Lampiran 3



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

SURAT - IJIN

Nomor : SIJ/ 52 / XI / 2018 / SHT

Pertimbangan : Bahwa dalam rangka Penyusunan Proposal Skripsi bagi Mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan Kelas Paralel Tahun 2018 perlu dikeluarkan Surat Ijin Pengambilan Data Pendahuluan

Dasar : Permohonan yang bersangkutan

DI-IJINKAN

Kepada : **DINI INDAH SAPUTRI** **NIM. 1711008**
MAHASISWA PRODI S-1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SBY


Untuk : 1. Mengambil data pendahuluan penelitian di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan judul penelitian "Pengaruh Senam Yoga Terhadap Penurunan Nyeri Haid pada Remaja Mahasiswi Keperawatan Prodi S-1 Keperawatan Tingkat 1 Reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya".

2. Dalam melaksanakan pengambilan data pendahuluan agar berkoordinasi dengan pihak pihak yang terkait.

3. Demikian Surat Ijin untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Selesai.

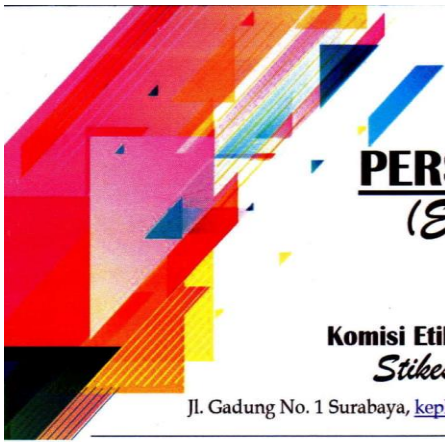
Dikeluarkan di : Surabaya.
 Pada tanggal : 13 November 2018.
 A.n. **KETUA STIKES HANG TUAH SURABAYA**
PUKET I


DIAH ARINI, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg lap)
3. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Surabaya
4. Ka Prodi S-1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby

Lampiran 4



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gedung No. 1 Surabaya, kepk.shsby@gmail.com, Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/01/1/2019/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Dini Indah Saputri

dengan judul :

Pengaruh Senam Yoga Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid pada Remaja Mahasiswi Keperawatan di STIKES Hang Tuah Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.


Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Januari 2019 sampai dengan tanggal 07 Januari 2020.



Ketua KEPK
Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006

Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak :

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan;
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami
- 3) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun nomor telepon kami
- 5) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.



Lampiran 5***INFORMATION FOR CONSENT***

Kepada Yth.

Mahasiswi Calon Responden Penelitian

Di STIKES Hang Tuah Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1-Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Pengaruh Senam Yoga terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid pada Remaja Mahasiswi Keperawatan S1 Tingkat 1 Reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya”. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif dalam rangka menganalisis pengaruh senam yoga pada mahasiswi yang mengalami nyeri menstruasi.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Dalam penelitian ini partisipasi saudara bersifat bebas artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan anda akan kami hanguskan.

Hormat Saya,

Lampiran 6**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai reponden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Dini Indah Saputri

Nim : 1711008

Yang berjudul “Pengaruh Senam Yoga terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid pada Remaja Mahasiswi Keperawatan S1 Tingkat 1 Reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya, semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Pengaruh Senam Yoga terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid pada Remaja Mahasiswi Keperawatan S1 Tingkat 1 Reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, 2018

Peneliti

Responden

Lampiran 7

Lembar Kuesioner Data Demografi

FORMAT PENGUMPULAN DATA

“Pengaruh Senam Yoga Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Mahasiswi Keperawatan S1 Tingkat 1 Reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya”

No Responden :

Tgl. Pengisian :

Tgl. Pemeriksaan :

Petunjuk Pengisian :

1. Saudara tidak perlu menuliskan nama.
2. Berikan jawaban anda sejujurnya karena kejujuran anda sangat penting dalam penelitian.
3. Saudara dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda (√) pada kotak jawaban yang tersedia.
4. Kolom kode tetap dibiarkan kosong.
5. Apabila kurang jelas, saudara berhak bertanya kepada peneliti.
6. Dalam penelitian tidak ada benar atau salah.
7. Usahakan agar tidak ada satupun jawaban yang terlewatkan.
8. Anda sepenuhnya bebas menentukan pilihan.
9. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali.

A. Data Demografi Responden

Kode

1. Usia anda.....tahun

a. 17 tahun

b. 18 tahun

c. 19 tahun

2. Siklus haid anda setiap bulan

a. Teratur

b. Kadang-kadang

c. Tidak teratur

3. Nyeri haid (dismenorea) mulai dirasakan

a. Sebelum haid

- b. Saat haid
- c. Sebelum dan saat haid
4. Nyeri haid (disminorea) mulai hilang
- a. Saat hari pertama haid
- b. Saat hari kedua haid
- c. Saat hari ketiga haid
5. Mengonsumsi obat anti nyeri saat disminore
- a. Iya
- b. Kadang-kadang
- c. Tidak
6. Cara mengurangi nyeri haid (dismenorea)
- a. Minum jamu
- b. Relaksasi
- c. Tidur
7. Mengalami anemia
- a. Tidak anemia
- b. Anemia ringan
- c. Anemia sedang
8. Mempunyai riwayat keluarga yang mengalami disminorea
- a. Iya
- b. Tidak
9. Memiliki status gizi
- a. Normal
- b. Kurus

Lampiran 8

OBSERVASI

Pengaruh Senam Yoga Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Mahasiswi Keperawatan S1 Tingkat 1 Reguler di STIKES Hang Tuah Surabaya.

No.	Kode Responden	Pre Test	Post Test
1	1	7	2
2	2	4	2
3	1	7	2
4	2	3	0
5	1	4	1
6	2	5	4
7	1	7	2
8	2	5	3
9	1	4	1
10	2	2	2
11	1	4	0
12	2	4	2
13	1	2	0
14	2	4	2
15	1	5	2
16	2	4	1
17	1	2	0
18	2	2	2
19	1	2	0
20	2	2	1
21	1	2	0
22	2	5	2
23	1	7	2
24	2	2	2
25	1	4	1
26	2	7	5
27	1	2	0
28	2	7	5
29	1	5	2
30	2	7	7

Lampiran 9

OUTPUT HASIL ANALISIS DENGAN MENGGUNAKAN SPSS

A. Distribusi Frekuensi

1. a. Distribusi Frekuensi Kelompok Eksperimen

Umur Responden Kelompok Eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17 tahun	4	26.7	26.7	26.7
18 tahun	8	53.3	53.3	80.0
19 tahun	3	20.0	20.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Siklus Menstruasi pada Responden Kelompok Eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Teratur	15	100.0	100.0	100.0

Nyeri Haid Mulai Dirasakan pada Responden Kelompok Eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sebelum Haid	11	73.3	73.3	73.3
Saat Haid	4	26.7	26.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Nyeri Haid Mulai Hilang pada Responden Kelompok Eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Saat Hari Kedua Haid	1	6.7	6.7	6.7
Saat Hari Ketiga Haid	14	93.3	93.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Mengonsumsi Obat Anti Nyeri Saat Disminore pada Responden Kelompok Eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	15	100.0	100.0	100.0

Cara Mengurangi Nyeri Haid pada Responden Kelompok Eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Minum Jamu	1	6.7	6.7	6.7
Relaksasi	6	40.0	40.0	46.7
Tidur	8	53.3	53.3	100.0

Cara Mengurangi Nyeri Haid pada Responden Kelompok Eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Minum Jamu	1	6.7	6.7	6.7
Relaksasi	6	40.0	40.0	46.7
Tidur	8	53.3	53.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Anemia	5	33.3	33.3	33.3
Anemia Ringan	5	33.3	33.3	66.7
Anemia Sedang	5	33.3	33.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Riwayat Keluarga Dismenorea Responden Kelompok Eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Iya	5	33.3	33.3	33.3
Tidak	10	66.7	66.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Teratur	10	66.7	66.7	66.7
Tidak Teratur	5	33.3	33.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Status Gizi Responden Kelompok Eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	10	66.7	66.7	66.7
Kurus	3	20.0	20.0	86.7
Gemuk	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Pernah Melakukan Senam Yoga pada Responden Kelompok Eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	15	100.0	100.0	100.0

1. b. Distribusi Frekuensi Kelompok Kontrol

Umur Responden Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17 tahun	2	13.3	13.3	13.3
18 tahun	13	86.7	86.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Siklus Menstruasi pada Responden Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Teratur	15	100.0	100.0	100.0

Nyeri Haid Mulai Dirasakan pada Responden Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sebelum Haid	7	46.7	46.7	46.7
Saat Haid	1	6.7	6.7	53.3
Sebelum dan Saat Haid	7	46.7	46.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Nyeri Haid Mulai Hilang pada Responden Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Saat Hari Pertama Haid	2	13.3	13.3	13.3
Saat Hari Kedua Haid	3	20.0	20.0	33.3
Saat Hari Ketiga Haid	10	66.7	66.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Mengonsumsi Obat Anti Nyeri Saat Dismenore pada Responden Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	15	100.0	100.0	100.0

Cara Mengurangi Nyeri Haid pada Responden Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Minum Jamu	4	26.7	26.7	26.7
Relaksasi	5	33.3	33.3	60.0
Tidur	6	40.0	40.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Anemia	3	20.0	20.0	20.0
Anemia Ringan	7	46.7	46.7	66.7
Anemia Sedang	5	33.3	33.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Riwayat Keluarga Dismenorea Responden Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Iya	9	60.0	60.0	60.0
Tidak	6	40.0	40.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Teratur	9	60.0	60.0	60.0
Tidak Teratur	6	40.0	40.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Status Gizi Responden Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	9	60.0	60.0	60.0
Kurus	2	13.3	13.3	73.3
Gemuk	4	26.7	26.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Pernah Melakukan Senam Yoga pada Responden Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	15	100.0	100.0	100.0

B. Crosstab

2. a. Crosstab Kelompok Eksperimen

Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Eksperimen * Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen Crosstabulation

			Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen				Total
			Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Eksperimen	Tidak Anemia	Count	5	0	0	0	5
		Expected Count	1.7	1.3	.7	1.3	5.0
		% within Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Eksperimen	100.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen	100.0%	.0%	.0%	.0%	33.3%
		% of Total	33.3%	.0%	.0%	.0%	33.3%
Anemia Ringan		Count	0	4	1	0	5
		Expected Count	1.7	1.3	.7	1.3	5.0
		% within Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Eksperimen	.0%	80.0%	20.0%	.0%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen	.0%	100.0%	50.0%	.0%	33.3%
		% of Total	.0%	26.7%	6.7%	.0%	33.3%
Anemia Sedang		Count	0	0	1	4	5
		Expected Count	1.7	1.3	.7	1.3	5.0
		% within Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Eksperimen	.0%	.0%	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen	.0%	.0%	50.0%	100.0%	33.3%
		% of Total	.0%	.0%	6.7%	26.7%	33.3%
Total							
% of Total			33.3%	26.7%	13.3%	26.7%	100.0%

**Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Eksperimen * Skala Nyeri Haid
Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen Crosstabulation**

			Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen			Total
			Tidak Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Ringan	
Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Eksperimen	Tidak Anemia	Count	5	0	0	5
		Expected Count	2.0	1.0	2.0	5.0
		% within Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Eksperimen	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen	83.3%	.0%	.0%	33.3%
	% of Total		33.3%	.0%	.0%	33.3%
	Anemia Ringan	Count	1	3	1	5
		Expected Count	2.0	1.0	2.0	5.0
		% within Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Eksperimen	20.0%	60.0%	20.0%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen	16.7%	100.0%	16.7%	33.3%
	% of Total		6.7%	20.0%	6.7%	33.3%
	Anemia Sedang	Count	0	0	5	5
		Expected Count	2.0	1.0	2.0	5.0
% within Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Eksperimen		.0%	.0%	100.0%	100.0%	
% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen		.0%	.0%	83.3%	33.3%	
% of Total		.0%	.0%	33.3%	33.3%	
Total	Count	6	3	6	15	
	Expected Count	6.0	3.0	6.0	15.0	
	% within Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Eksperimen	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%	

% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%

Riwayat Keluarga Responden Kelompok Eksperimen * Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen Crosstabulation

			Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen				Total
			Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
Riwayat Keluarga Responden Kelompok Eksperimen	Iya	Count	0	0	1	4	5
		Expected Count	1.7	1.3	.7	1.3	5.0
		% within Riwayat Keluarga Responden Kelompok Eksperimen	.0%	.0%	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen	.0%	.0%	50.0%	100.0%	33.3%
		% of Total	.0%	.0%	6.7%	26.7%	33.3%
	Tidak	Count	5	4	1	0	10
		Expected Count	3.3	2.7	1.3	2.7	10.0
		% within Riwayat Keluarga Responden Kelompok Eksperimen	50.0%	40.0%	10.0%	.0%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen	100.0%	100.0%	50.0%	.0%	66.7%
		% of Total	33.3%	26.7%	6.7%	.0%	66.7%
Total	Count	5	4	2	4	15	
	Expected Count	5.0	4.0	2.0	4.0	15.0	

% within Riwayat Keluarga Responden Kelompok Eksperimen	33.3%	26.7%	13.3%	26.7%	100.0%
% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	33.3%	26.7%	13.3%	26.7%	100.0%

Riwayat Keluarga Responden Kelompok Eksperimen * Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen Crosstabulation

			Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen			Total
			Tidak Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Ringan	
Riwayat Keluarga Responden Kelompok Eksperimen	Iya	Count	0	0	5	5
		Expected Count	2.0	1.0	2.0	5.0
		% within Riwayat Keluarga Responden Kelompok Eksperimen	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen	.0%	.0%	83.3%	33.3%
		% of Total	.0%	.0%	33.3%	33.3%
Tidak		Count	6	3	1	10
		Expected Count	4.0	2.0	4.0	10.0
		% within Riwayat Keluarga Responden Kelompok Eksperimen	60.0%	30.0%	10.0%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen	100.0%	100.0%	16.7%	66.7%
		% of Total	40.0%	20.0%	6.7%	66.7%
Total		Count	6	3	6	15

Expected Count	6.0	3.0	6.0	15.0
% within Riwayat Keluarga Responden Kelompok Eksperimen	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%
% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%

Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Eksperimen * Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen Crosstabulation

			Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen				Total
			Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Eksperimen	Olahraga	Count	5	4	1	0	10
		Expected Count	3.3	2.7	1.3	2.7	10.0
		% within Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Eksperimen	50.0%	40.0%	10.0%	.0%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen	100.0%	100.0%	50.0%	.0%	66.7%
		% of Total	33.3%	26.7%	6.7%	.0%	66.7%
Tidak Olahraga		Count	0	0	1	4	5
		Expected Count	1.7	1.3	.7	1.3	5.0
		% within Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Eksperimen	.0%	.0%	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen	.0%	.0%	50.0%	100.0%	33.3%
		% of Total	.0%	.0%	6.7%	26.7%	33.3%
Total		Count	5	4	2	4	15

Expected Count	5.0	4.0	2.0	4.0	15.0
% within Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Eksperimen	33.3%	26.7%	13.3%	26.7%	100.0%
% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	33.3%	26.7%	13.3%	26.7%	100.0%

Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Eksperimen * Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen Crosstabulation

			Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen			Total
			Tidak Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Ringan	
Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Eksperimen	Olahraga	Count	6	3	1	10
		Expected Count	4.0	2.0	4.0	10.0
		% within Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Eksperimen	60.0%	30.0%	10.0%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen	100.0%	100.0%	16.7%	66.7%
		% of Total	40.0%	20.0%	6.7%	66.7%
Tidak Olahraga		Count	0	0	5	5
		Expected Count	2.0	1.0	2.0	5.0
		% within Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Eksperimen	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen	.0%	.0%	83.3%	33.3%
		% of Total	.0%	.0%	33.3%	33.3%
Total		Count	6	3	6	15
		Expected Count	6.0	3.0	6.0	15.0
		% within Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Eksperimen	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%

% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%

Status Gizi Responden Kelompok Eksperimen * Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen Crosstabulation

		Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen				Total	
		Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Berat		
Status Gizi Responden Kelompok Eksperimen	Normal	Count	5	3	1	1	10
		Expected Count	3.3	2.7	1.3	2.7	10.0
		% within Status Gizi Responden Kelompok Eksperimen	50.0%	30.0%	10.0%	10.0%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen	100.0%	75.0%	50.0%	25.0%	66.7%
		% of Total	33.3%	20.0%	6.7%	6.7%	66.7%
Kurus		Count	0	1	1	1	3
		Expected Count	1.0	.8	.4	.8	3.0
		% within Status Gizi Responden Kelompok Eksperimen	.0%	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen	.0%	25.0%	50.0%	25.0%	20.0%
		% of Total	.0%	6.7%	6.7%	6.7%	20.0%
Gemuk		Count	0	0	0	2	2
		Expected Count	.7	.5	.3	.5	2.0
		% within Status Gizi Responden Kelompok Eksperimen	.0%	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	.0%	.0%	.0%	100.0%	100.0%

	% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen	.0%	.0%	.0%	50.0%	13.3%
	% of Total	.0%	.0%	.0%	13.3%	13.3%
Total	Count	5	4	2	4	15
	Expected Count	5.0	4.0	2.0	4.0	15.0
	% within Status Gizi Responden Kelompok Eksperimen	33.3%	26.7%	13.3%	26.7%	100.0%
	% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	33.3%	26.7%	13.3%	26.7%	100.0%

Status Gizi Responden Kelompok Eksperimen * Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen Crosstabulation

		Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen			Total	
		Tidak Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Ringan		
Status Gizi Responden Kelompok Eksperimen	Normal	Count	6	2	2	10
		Expected Count	4.0	2.0	4.0	10.0
		% within Status Gizi Responden Kelompok Eksperimen	60.0%	20.0%	20.0%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen	100.0%	66.7%	33.3%	66.7%
		% of Total	40.0%	13.3%	13.3%	66.7%
Kurus		Count	0	1	2	3
		Expected Count	1.2	.6	1.2	3.0
		% within Status Gizi Responden Kelompok Eksperimen	.0%	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen	.0%	33.3%	33.3%	20.0%
		% of Total	.0%	13.3%	13.3%	26.7%

	% of Total	.0%	6.7%	13.3%	20.0%
Gemuk	Count	0	0	2	2
	Expected Count	.8	.4	.8	2.0
	% within Status Gizi Responden Kelompok Eksperimen	.0%	.0%	100.0%	100.0%
	% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen	.0%	.0%	33.3%	13.3%
	% of Total	.0%	.0%	13.3%	13.3%
Total	Count	6	3	6	15
	Expected Count	6.0	3.0	6.0	15.0
	% within Status Gizi Responden Kelompok Eksperimen	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%
	% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%

2. b. Crosstab Kelompok Kontrol

Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Kontrol * Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol Crosstabulation

		Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol					Total
		Nyeri Ringan	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Kontrol	Count	3	0	0	0	0	3
	Expected Count	.8	.2	.8	.6	.6	3.0
	% within Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Kontrol	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol	75.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	20.0%

	% of Total	20.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	20.0%
Anemia Ringan	Count	1	1	4	1	0	7
	Expected Count	1.9	.5	1.9	1.4	1.4	7.0
	% within Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Kontrol	14.3%	14.3%	57.1%	14.3%	.0%	100.0%
	% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol	25.0%	100.0%	100.0%	33.3%	.0%	46.7%
	% of Total	6.7%	6.7%	26.7%	6.7%	.0%	46.7%
Anemia Sedang	Count	0	0	0	2	3	5
	Expected Count	1.3	.3	1.3	1.0	1.0	5.0
	% within Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Kontrol	.0%	.0%	.0%	40.0%	60.0%	100.0%
	% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol	.0%	.0%	.0%	66.7%	100.0%	33.3%
	% of Total	.0%	.0%	.0%	13.3%	20.0%	33.3%
Total	Count	4	1	4	3	3	15
	Expected Count	4.0	1.0	4.0	3.0	3.0	15.0
	% within Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Kontrol	26.7%	6.7%	26.7%	20.0%	20.0%	100.0%
	% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	26.7%	6.7%	26.7%	20.0%	20.0%	100.0%

**Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Kontrol * Skala Nyeri Haid Sesudah
Perlakuan Kelompok Kontrol Crosstabulation**

			Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol					Total
			Nyeri Ringan	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Kontrol	Tidak Anemia	Count	1	2	0	0	0	3
		Expected Count	.6	1.2	.6	.4	.2	3.0
		% within Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Kontrol	33.3%	66.7%	.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol	33.3%	33.3%	.0%	.0%	.0%	20.0%
	% of Total	6.7%	13.3%	.0%	.0%	.0%	20.0%	
	Anemia Ringan	Count	2	4	1	0	0	7
		Expected Count	1.4	2.8	1.4	.9	.5	7.0
		% within Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Kontrol	28.6%	57.1%	14.3%	.0%	.0%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol	66.7%	66.7%	33.3%	.0%	.0%	46.7%
	% of Total	13.3%	26.7%	6.7%	.0%	.0%	46.7%	
	Anemia Sedang	Count	0	0	2	2	1	5
		Expected Count	1.0	2.0	1.0	.7	.3	5.0
% within Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Kontrol		.0%	.0%	40.0%	40.0%	20.0%	100.0%	

	% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol	.0%	.0%	66.7%	100.0%	100.0%	33.3%
	% of Total	.0%	.0%	13.3%	13.3%	6.7%	33.3%
Total	Count	3	6	3	2	1	15
	Expected Count	3.0	6.0	3.0	2.0	1.0	15.0
	% within Mengalami Anemia pada Responden Kelompok Kontrol	20.0%	40.0%	20.0%	13.3%	6.7%	100.0%
	% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	20.0%	40.0%	20.0%	13.3%	6.7%	100.0%

Riwayat Keluarga Responden Kelompok Kontrol * Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol Crosstabulation

			Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol					Total
			Nyeri Ringan	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
Riwayat Keluarga Responden Kelompok Kontrol	Iya	Count	0	0	3	3	3	9
		Expected Count	2.4	.6	2.4	1.8	1.8	9.0
		% within Riwayat Keluarga Responden Kelompok Kontrol	.0%	.0%	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol	.0%	.0%	75.0%	100.0%	100.0%	60.0%
		% of Total	.0%	.0%	20.0%	20.0%	20.0%	60.0%
	Tidak	Count	4	1	1	0	0	6
		Expected Count	1.6	.4	1.6	1.2	1.2	6.0
		% within Riwayat Keluarga Responden Kelompok Kontrol	66.7%	16.7%	16.7%	.0%	.0%	100.0%

	% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	25.0%	.0%	.0%	40.0%
	% of Total	26.7%	6.7%	6.7%	.0%	.0%	40.0%
Total	Count	4	1	4	3	3	15
	Expected Count	4.0	1.0	4.0	3.0	3.0	15.0
	% within Riwayat Keluarga Responden Kelompok Kontrol	26.7%	6.7%	26.7%	20.0%	20.0%	100.0%
	% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	26.7%	6.7%	26.7%	20.0%	20.0%	100.0%

Riwayat Keluarga Responden Kelompok Kontrol * Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol Crosstabulation

			Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol					Total
			Nyeri Ringan	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
Riwayat Keluarga Responden Kelompok Kontrol	Iya	Count	1	2	3	2	1	9
		Expected Count	1.8	3.6	1.8	1.2	.6	9.0
		% within Riwayat Keluarga Responden Kelompok Kontrol	11.1%	22.2%	33.3%	22.2%	11.1%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol	33.3%	33.3%	100.0%	100.0%	100.0%	60.0%
		% of Total	6.7%	13.3%	20.0%	13.3%	6.7%	60.0%
Tidak		Count	2	4	0	0	0	6
		Expected Count	1.2	2.4	1.2	.8	.4	6.0
		% within Riwayat Keluarga Responden Kelompok Kontrol	33.3%	66.7%	.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol	66.7%	66.7%	.0%	.0%	.0%	40.0%
		% of Total	13.3%	26.7%	.0%	.0%	.0%	40.0%

Total	Count	3	6	3	2	1	15
	Expected Count	3.0	6.0	3.0	2.0	1.0	15.0
	% within Riwayat Keluarga Responden Kelompok Kontrol	20.0%	40.0%	20.0%	13.3%	6.7%	100.0%
	% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	20.0%	40.0%	20.0%	13.3%	6.7%	100.0%

Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Kontrol * Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol Crosstabulation

		Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol					Total
		Nyeri Ringan	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Kontrol	Count	4	1	4	0	0	9
	Expected Count	2.4	.6	2.4	1.8	1.8	9.0
	% within Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Kontrol	44.4%	11.1%	44.4%	.0%	.0%	100.0%
	% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	.0%	.0%	60.0%
	% of Total	26.7%	6.7%	26.7%	.0%	.0%	60.0%
Tidak Olahraga	Count	0	0	0	3	3	6
	Expected Count	1.6	.4	1.6	1.2	1.2	6.0
	% within Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Kontrol	.0%	.0%	.0%	50.0%	50.0%	100.0%

	% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol	.0%	.0%	.0%	100.0%	100.0%	40.0%
	% of Total	.0%	.0%	.0%	20.0%	20.0%	40.0%
Total	Count	4	1	4	3	3	15
	Expected Count	4.0	1.0	4.0	3.0	3.0	15.0
	% within Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Kontrol	26.7%	6.7%	26.7%	20.0%	20.0%	100.0%
	% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	26.7%	6.7%	26.7%	20.0%	20.0%	100.0%

Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Kontrol * Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol Crosstabulation

		Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol					Total
		Nyeri Ringan	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Kontrol	Count	3	6	0	0	0	9
	Expected Count	1.8	3.6	1.8	1.2	.6	9.0
	% within Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Kontrol	33.3%	66.7%	.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	.0%	.0%	.0%	60.0%
	% of Total	20.0%	40.0%	.0%	.0%	.0%	60.0%
Tidak Olahraga	Count	0	0	3	2	1	6
	Expected Count	1.2	2.4	1.2	.8	.4	6.0

	% within Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Kontrol	.0%	.0%	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%
	% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol	.0%	.0%	100.0%	100.0%	100.0%	40.0%
	% of Total	.0%	.0%	20.0%	13.3%	6.7%	40.0%
Total	Count	3	6	3	2	1	15
	Expected Count	3.0	6.0	3.0	2.0	1.0	15.0
	% within Kebiasaan Olahraga Responden Kelompok Kontrol	20.0%	40.0%	20.0%	13.3%	6.7%	100.0%
	% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	20.0%	40.0%	20.0%	13.3%	6.7%	100.0%

**Status Gizi Responden Kelompok Kontrol * Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan
Kelompok Kontrol Crosstabulation**

		Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol					Total
		Nyeri Ringan	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
Status Gizi Normal Responden Kelompok Kontrol	Count	4	1	4	0	0	9
	Expected Count	2.4	.6	2.4	1.8	1.8	9.0
	% within Status Gizi Responden Kelompok Kontrol	44.4%	11.1%	44.4%	.0%	.0%	100.0%
	% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	.0%	.0%	60.0%
	% of Total	26.7%	6.7%	26.7%	.0%	.0%	60.0%

Kurus	Count	0	0	0	2	0	2
	Expected Count	.5	.1	.5	.4	.4	2.0
	% within Status Gizi Responden Kelompok Kontrol	.0%	.0%	.0%	100.0%	.0%	100.0%
	% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol	.0%	.0%	.0%	66.7%	.0%	13.3%
	% of Total	.0%	.0%	.0%	13.3%	.0%	13.3%
Gemuk	Count	0	0	0	1	3	4
	Expected Count	1.1	.3	1.1	.8	.8	4.0
	% within Status Gizi Responden Kelompok Kontrol	.0%	.0%	.0%	25.0%	75.0%	100.0%
	% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol	.0%	.0%	.0%	33.3%	100.0%	26.7%
	% of Total	.0%	.0%	.0%	6.7%	20.0%	26.7%
Total	Count	4	1	4	3	3	15
	Expected Count	4.0	1.0	4.0	3.0	3.0	15.0
	% within Status Gizi Responden Kelompok Kontrol	26.7%	6.7%	26.7%	20.0%	20.0%	100.0%
	% within Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	26.7%	6.7%	26.7%	20.0%	20.0%	100.0%

**Status Gizi Responden Kelompok Kontrol * Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan
Kelompok Kontrol Crosstabulation**

	Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol					Total
	Nyeri Ringan	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	

% within Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	20.0%	40.0%	20.0%	13.3%	6.7%	100.0%	

C. Descriptive Statistic

3. a. Descriptive Statistic Kelompok Eksperimen

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen	15	5	2	7	64	4.27	.521	2.017
Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen	15	7	0	7	20	1.33	.465	1.799
Valid N (listwise)	15							

3. b. Descriptive Statistic Kelompok Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol	15	5	2	7	63	4.20	.470	1.821
Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol	15	6	1	7	44	2.93	.463	1.792
Valid N (listwise)	15							

D. Uji Shapiro Wilk

4. a. Uji Normalitas Shapiro Wilk

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen	.203	15	.098	.838	15	.012
Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen	.289	15	.001	.689	15	.000
Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol	.153	15	.200*	.882	15	.051
Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol	.299	15	.001	.864	15	.028

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

E. Uji Wilcoxon

5. a. Uji Wilcoxon Kelompok Eksperimen

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen -	Negative Ranks	1 ^a	3.50	3.50
Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen	Positive Ranks	14 ^b	8.32	116.50
	Ties	0 ^c		
	Total	15		

a. Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen < Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen

b. Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen > Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen

c. Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen = Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen

Test Statistics^b

	Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Eksperimen - Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Eksperimen
Z	-3.245 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

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

5. b. Uji Wilcoxon Kelompok Kontrol**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Kelompok Kontrol - Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol	Positive Ranks	11 ^b	6.00	66.00
	Ties	4 ^c		
	Total	15		

- a. Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol < Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol
b. Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol > Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol
c. Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol = Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol

Test Statistics^b

	Skala Nyeri Haid Sebelum Perlakuan Kelompok Kontrol - Skala Nyeri Haid Sesudah Perlakuan Kelompok Kontrol
Z	-3.002 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

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

F. Uji Mann-Whitney

6. a. Uji Mann-Whitney

Ranks

	Kode Responden	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test	Kelompok Perlakuan	15	10.70	160.50
	Kelompok Kontrol	15	20.30	304.50
	Total	30		

Test Statistics^b

	Post Test
Mann-Whitney U	40.500
Wilcoxon W	160.500
Z	-3.114
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.002 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kode Responden

Lampiran 10**SATUAN ACARA KEGIATAN****SENAM YOGA****1. Identitas Pengajaran**

Pokok Bahasan	: Senam Yoga
Sub Pokok Bahasan	: Pelaksanaan Senam Yoga
Bidang Studi	: Keperawatan Maternitas
Waktu	: 06.00 WIB – 06.45 WIB
Tanggal	: 12 November sampai 06 Desember 2018
Tempat	: RSG STIKES Hang Tuah, Surabaya

2. Tujuan

Pokok Bahasan	: Senam Yoga
Sub Pokok Bahasan	: Pelaksanaan Senam Yoga
Bidang Studi	: Keperawatan Maternitas
Waktu	: 06.00 WIB – 06.45 WIB
Tanggal	: 12 November sampai 06 Desember 2018
Tempat	: RSG STIKES Hang Tuah, Surabaya

2.1 Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan kegiatan diharapkan peserta mampu memahami dan melaksanakan senam yoga secara mandiri di rumah.

2.2 Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan penjelasan selama 45 menit diharapkan sasaran dapat :

- a. Menyebutkan pengertian dari senam yoga
- b. Menyebutkan manfaat senam yoga

- c. Menyebutkan serta mempraktikkan prosedur senam yoga.

3. Sasaran

Remaja mahasiswi keperawatan S1 Tingkat 1 Reguler dengan nyeri haid di STIKES Hang Tuah Surabaya.

4. Materi

- a. Pengertian senam yoga
- b. Manfaat senam yoga
- c. Prosedur senam yoga

5. Metode

Kelompok Kecil :

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab
- c. Praktik

6. Media dan Alat

- a. Matras
- b. Sound

7. Rancangan Kegiatan

No.	Fase	Kegiatan Peneliti	Kegiatan Responden
1	Pra Interaksi '5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan materi, media dan tempat 2. Kontrak waktu 3. Memberi salam dan memperkenalkan diri 4. Menjelaskan susunan acara 	<p>Menjawab Salam</p> <p>Mendengarkan dengan cermat</p>
2	Kerja '35 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan pokok bahasan 2. Menjelaskan tujuan 3. Penyaji menjelaskan dan mempraktikkan 	<p>Memperhatikan paparan yang disampaikan</p> <p>Mendengarkan serta ikut</p>

		materi dan prosedur senam yoga 4. Diskusi dan Tanya Jawab	mempraktikkan senam yoga Mengajukan pertanyaan
3	Terminasi '5 menit	1. Mengevaluasi atau menanyakan kembali materi yang telah disampaikan dan yang telah dipraktikkan 2. Mengucapkan terminasi 3. Memberi salam penutup	Menjawab pertanyaan dari fasilitator Menjawab salam

8. Kriteria Evaluasi :

a. Evaluasi struktur

- 1) Seluruh peserta hadir ditempat kegiatan
- 2) Penyelenggaraan kegiatan dilaksanakan di RSG STIKES Hang Tuah Surabaya.

b. Evaluasi proses

- 1) Responden antusias terhadap materi kegiatan, responden yang terlibat aktif 50% dari yang hadir
- 2) Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat kegiatan sebelum acara selesai
- 3) Responden mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan seputar kegiatan yang dilakukan

c. Evaluasi hasil

- 1) Responden mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan
- 2) Jumlah hadir dalam kegiatan 100 %

9. Pengorganisasian

- a. Penyaji : Dini Indah Saputri
- b. Fasilitator/Instruktur : Ns. Yoga Kertapati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom
- c. Observer : Dini Indah Saputri
- d. Operator : Dini Indah Saputri
- e. Dokumentasi : Rofina Lusia

10. Deskripsi Tugas

- a. Penyaji :
 - 1) Memimpin jalannya acara
 - 2) Membuka pertemuan
 - 3) Mengatur setting tempat
 - 4) Menjelaskan kegiatan
 - 5) Menutup kegiatan
- b. Fasilitator
 - 1) Sebagai pemandu jalannya kegiatan
 - 2) Sebagai tempat bertanya penyaji dan moderator tentang kegiatan yang akan dilakukan
 - 3) Memberi petunjuk dalam acara supaya berjalan dengan baik
- c. Observer :
 - 1) Mengobservasi jalannya acara
 - 2) Memberikan penilaian
- d. Dokumentasi
 - 1) Mendokumentasikan kegiatan saat acara dimulai hingga acara selesai

MATERI

A. Pengertian Senam Yoga

Senam yoga merupakan olahraga yang berfungsi untuk penyelarasan pikiran, jiwa dan fisik seseorang. Senam yoga adalah sebuah aktivitas dimana seseorang memusatkan seluruh pikiran untuk mengontrol panca inderanya dan tubuhnya secara keseluruhan. Menurut penelitian Putu (2009, dalam Triyanto, 2014) senam yoga dengan teratur selama 30-45 menit dan dilakukan 2-3 kali seminggu terbukti lebih efektif menurunkan menurunkan nyeri haid. Selain itu, senam yoga dapat melancarkan aliran oksigen di dalam tubuh sehingga tubuh pun sehat. Senam yoga merupakan intervensi holistik yang menggabungkan postur tubuh (asanas), teknik pernapasan (pranayamas) dan meditasi.

B. Manfaat Senam Yoga

Irianto (2003, dalam Triana, 2008) menyatakan berolahraga/senam adalah salah satu alternatif paling efektif dan aman untuk memperoleh kebugaran. Olahraga 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). Senam ini memberikan manfaat bagi kesehatan tubuh, kekuatan maupun vitalitas. Senam 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 (Sindhu, 2009).

C. Prosedur Senam Yoga

Senam yoga dilakukan selama 30 menit dengan durasi 2 kali dalam 1 minggu selama 1 bulan. Lakukan semua gerakan dengan lembut dan tidak merentang terlalu kuat, terutama untuk postur memuntir dan membuka dada. Sangat dilarang pula melakukan postur inverse/terbalik pada saat haid (Shindu, 2009). Peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan senam yoga adalah tikar sebagai pengalas. Gerakkan-gerakkan berikut dapat membantu mengurangi nyeri haid (Sindhu, 2009) :

13. Virasana (Postur Duduk Pahlawan)

Duduk di atas tumit dengan kedua lutut dilipat, kedua ibu jari kaki saling menempel, dan kedua lutut diregangkan lebih lebar sedikit dari pada pinggul.



Gambar Virasana (Postur Duduk Pahlawan)

14. 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. Dengan Cara :

- e. Duduk dalam postur duduk virasana
- f. Buang napas perlahan sambil menggerakkan tubuh ke depan hingga kening menempel di alas. Kedua tangan diletakkan di kedua sisi tubuh. Relaks dan benapas dalam. Tahan selama yang diinginkan/2 menit.
- g. Sambil tarik napas, bawa kembali tubuh duduk tegak dalam Virasana.
- h. Saat menahan dalam posisi terakhir, usahakan agar selalu menempelkan bokong ke tumit.



Gambar Mudhasana (Postur Anak/Embrio)

15. Supta Baddha Konasana (Postur Kupu-kupu Berbaring)

Postur ini memberikan rasa damai dan tentram, menenangkan pikiran, serta melenturkan sendi panggul dengan merentangkannya ke samping dan melatih otot-otot panggul. Postur ini juga mengalirkan aliran darah ke pinggul dan perut/rahim. Sangat baik dilakukan oleh wanita yang sedang hamil dan menstruasi. Dengan cara :

- d. Duduk dalam postur duduk baddha konasana
- e. Letakkan tangan di belakang 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.

f. Tekan kedua siku di samping 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 Supta Baddha Konasana (Postur Kupu-kupu Berbaring)

16. 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. Dengan cara :

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



Gambar Baddha Konasana (Postur Kupu-kupu)

17. 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.

Dengan cara :

- f. Duduk dalam postur duduk dandasana/postur ranting.
- g. 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.
- h. Tarik napas dan rentangkan kedua tangan di atas kepala. Punggung tegak.
- i. 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.
- j. Tarik napas dan kembali duduk tegak. Ulangi dengan kaki lainnya.



Gambar Janu Shirsasana (Postur Duduk Dengan Satu Kaki)

18. 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. Dengan cara :

- e. Duduk dalam postur duduk dandasana
- f. Tarik napas dan rentangkan kedua tangan di atas kepala. Punggung leher dan kepala tegak.
- g. 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 dibalik telapak kaki. Lakukan semampunya. Dkatkan wajah ke kaki. Usahakan agar punggung tidak membungkuk. Bernapas normal dan tahan selama 15-30 detik. Dilakukan selama 2 menit.
- h. Tarik napas dan kembali duduk tegak dalam postur duduk dandasana



Gambar Paschimottasana (Postur Duduk Menekuk ke Arah Depan)

19. 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.

- d. Duduk dalam postur duduk dandasana.
- e. Rentangkan kaki ke arah samping sejauh yang dapat dilakukan. Usahakan agar lutut tidak tertekuk dan kaki bagian belakang menempel di alas.
- f. 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 Upavishta Konasana (Postur Duduk Kaki Terentang Bergerak Ke Arah Depan)

20. 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. Dengan cara :

- d. Berbaginglah menelungkup dengan kaki rapat. Kedua telapak tangan di samping dada dengan jari-jari tangan di bawah bahu. Waja menempel pada alas.
- e. 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 tubu bagian bawa tidak terangkat. Bernapas normal dan tahan selama 15-30 detik. Dilakukan selama 2 menit.

- f. Buang napas dan perlahan turunkan kembali tubuh ke alas.



Gambar Bhujangasana (Postur Kobra/Postur Membuka Dada)

21. Marichyasana I (Postur Memuntir Tulang Punggung)

Postur ini sangat efektif untuk menyegarkan system saraf pusat yang terdapat di tulang punggung, melepaskan racun dari system tubuh (detoksifikasi), serta menjaga sendi-sendi tulang punggung agar tetap elastic, kuat, kuat dan muda. Postur punter juga berguna untuk menghilangkan sakit punggung, sakit kepala, dan melepaskan ketegangan leher dan bahu. Saat batang tubuh terpuntir fungsi pencernaan meningkat tulang punggung menjadi fleksibel, dan tulang pinggul pun dapat bergerak lebih bebas. Hindari posisi memuntir apabila anda sedang menderita saraf terjepit. Atau, berlatihlah bersama guru yoga yang telah berpengalaman mengatasi masalah ini. Dengan cara :

- f. Duduk dalam postur duduk dandasana.
- g. Tekuk lutut kanan ke dada, telapak kaki kanan pada alas.
- h. Peluk lutut kanan dengan lengan kiri dan letakkan tangan kanan dibelakang tubuh sejajar dengan tulang punggung. Kedua bahu sejajar.

- i. Buang napas dan putar ke arah kanan mata menatap sisi terjauh dibelakang tubuh. Tahan selama 15-30 detik sambil bernapas normal. Dilakukan selama 2 menit.
- j. Buang napas, kembali ke posisi awal. Lakukan dengan sisi lainnya.



Gambar Marichyasana I (Postur Memuntir Tulang Punggung)

22. 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. Dengan Cara :

- e. Duduk dalam postur duduk virasana
- f. Buang napas perlahan sambil menggerakkan tubuh ke depan hingga kening menempel di alas. Kedua tangan diletakkan di kedua sisi tubuh. Relaks dan benapas dalam. Tahan selama yang diinginkan/2 menit.
- g. Sambil tarik napas, bawa kembali tubuh duduk tegak dalam Virasana.
- h. Saat menahan dalam posisi terakhir, usahakan agar selalu menempelkan bokong ke tumit.



Gambar Mudhasana (Postur Anak/Embrio)

23. Viparita Karani Mudra (Postur Berbaring Dengan Kaki Bersandar Pada Dinding)

Postur ini sangat menyenangkan untuk dilakukan di penghujung hari setelah melakukan serangkaian kesibukan sehari-hari. Postur ini melepaskan beban dari kaki, melancarkan sumbatan-sumbatan pada pembuluh darah di kaki penyebab varises, juga memberikan rasa tenang dan damai. Dengan cara :

- e. Duduk menyamping pada dinding.
- f. Berputar dan arakan bokong sedekat mungkin menempel pada dinding, kedua tangan menahan tubuh di belakang.
- g. Luruskan kaki dan perlahan turunkan punggung hingga berbaring di alas. Renggangkan kaki sejajar dengan pinggul. Kedua tangan tergeletak di sisi tubuh atau di atas kepala saling memeluk siku. Relaks dan bernapas dalam. Lakukan selama yang diinginkan/3 menit.
- h. Untuk kembali, perlahan tekuk lutut ke dada, dan berguling ke samping kanan.



Gambar Viparita Karani Mudra (Postur Berbaring Dengan Kaki Bersandar Pada Dinding)

24. Savasana (Postur Mayat/Relaksasi Total)

Savanna merupakan potur terpenting dari semua postur relaksasi. Pada praktiknya kita meluangkan waktu selama 5-10 menit untuk *playing dead*, dengan berbaring diam dan tidka bergerak dalam postur ini. Saat melakukan savanna kelenjar yang tertekan lembut selama melakukan asana akan mulai mengeluarkan produksi hormonnya dengan lebih stabil sirkulasi dara menjadi lebi lancar tubuh akan menguraikan ketegangan otot-ototnya, pikiran menjadi lebi tenang, dan perasaan adi lebi tentram. Postur ini juga sangat bermanfaat untuk menghilangkan sakit kepala menenangkan aktivitas pikiran, dan menstabilkan detak jantung.

Untuk mempraktikkannya, berbaringlah telentang dengan kedua kaki sedikit diregangkan, kedua tangan diletakkan di samping tubuh dengan posisi telapak tangan membuka ke atas. Posisi kepala dan leher lurus dengan tulang punggung. Untuk menyangga kepala, dapat menggunakan bantal tipis (tanpa alas kepala sama sekali). Bebankan seluruh beban tubuh pada alas. Akan lebih baik apabila berbaring di atas lantai hanya dengan beralaskan karpet tikar, atau matras yoga. Tidak disarankan untuk berbaring di atas tempat tidur/kasur karena terlalu empuk sehingga kurang menyangga tubuh dengan baik.

Diakhir sesi yoga lakukan savanna dengan tambahan autogesti yang dapat melatih pikiran serta memperdalam sensasi relaks pada tubuh. Misalnya dengan mengatakan : “Kurasakan tubuh dari puncak kepala hingga telapak kaki terasa lembut dan relaks”.

Kemudian diam dan perhatikan napas. Bernapaslah perlahan dan lembut dengan pernapasan perut. Saat mengembuskan napas, rasakan tubuh semakin berat dan mulai tenggelam kearah lantai. Perhatikan irama dan bunyi napas. Nikmati sensasi tubuh sepenuhnya disangga lantai.

Apabila pikiran mulai menerawang liar, perlahan kembali bawa konsentrasi pada irama lembut napas. Luangkan waktu beberapa saat untuk merasakan ketenangan yang telah dirasakan oleh tubuh dan pikiran. Usahakan agar tetap bernapas dalam dan perlahan.

Jangan terburu-buru menyudahi fase ini, rasakan kenyamanan yang telah tercipta. Tarik napas dalam-dalam dan mulai kencangkan tubuh dari kaki, paha, perut, dada, punggung, tangan, leher, dan kepala. Perlahan, berbalik miring ke samping kanan dan kembali duduk.



Gambar Savasana (Postur Mayat/Relaksasi Total)

Lampiran 11

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

PENGKAJIAN/AESENSMEN NYERI

Pengertian	Asesmen nyeri merupakan asesmen yang dilakukan terhadap pasien jika didapatkan data subyektif dan/atau data obyektif bahwa pasien mengalami nyeri.
Tujuan	Untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien.
Alat dan Bahan	Bolpoin, lembar observasi
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen dilakukan oleh dokter atau perawat 2. Cara melakukan asesmen nyeri : <ol style="list-style-type: none"> a. Mengumpulkan data melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik b. Mengidentifikasi tingkat nyeri dengan skala nyeri dengan : <p>Numeric Rating Scale</p> Instruksi : pasien akan ditanya mengenai intensitas nyeri yang dirasakan dan dilambangkan dengan angka antara 0-10. <p>1 : Tidak nyeri</p> <p>1-3 : Nyeri ringan (secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik)</p> <p>4-6 : Nyeri sedang (secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik).</p> <p>7-9 : Nyeri hebat (secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi).</p> <p>10 : Nyeri yang tak tertahankan (Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul)</p>

Sumber : Potter dan Perry, 2010

Lampiran 12

