

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Dismenorea

2.1.1 Definisi Dismenore

Dismenore (dysmenorrhea) berasal dari bahasa Yunani, dimana “dys” berarti sulit, nyeri, abnormal, “meno” yang berarti bulan, dan “orrhea” yang berarti yang berarti aliran. Dismenore adalah kondisi medis yang terjadi pada saat haid atau menstruasi yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut dan panggul yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan memerlukan pengobatan (Judha, 2012).

Ketidaknyamanan sebelum dan selama menstruasi hampir terjadi oleh semua wanita. Ketidaknyamanan yang sering dirasakan adalah nyeri pada punggung bawah, perut dan menjalar hingga kebagian atas tungkai. Sehingga istilah dismenorea hanya dipakai jika seseorang mengalami nyeri haid dan membutuhkan penanganan seperti istirahat dan meninggalkan aktivitas untuk beberapa jam atau hari (Andrews, 2010).

Dismenorea merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling sering terjadi dan dapat mempengaruhi lebih dari 50% wanita yang menyebabkan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas harian selama 1 sampai 3 hari setiap bulannya. Ketidakhadiran remaja disekolah adalah salah satu akibat dari dismenorea primer mencapai kurang lebih 25% (Reeder, 2011).

Dismenore adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi (Morgan, 2009). Dismenore merupakan suatu gejala rasa sakit atau rasa tidak enak dipertengahan bagian bawah pada masa menstruasi sampai dapat

mengganggu aktifitas sehari-hari yang paling sering ditemui pada wanita muda dan reproduktif. Dismenore adalah keluhan yang paling sering menyebabkan wanita muda pergi ke dokter untuk konsultasi dan mendapatkan pengobatan (Winknjosastro, 2007).

Dismenore disebabkan karena adanya prostaglandin $F2\alpha$, yang merupakan stimulan miometrium poten dan Perbedaan Efektifitas Pelaksanaan Yoga Dan Hypno Eft (Emotional Freedom Technique). Kadar prostaglandin yang meningkat selalu ditemui pada wanita yang mengalami dismenore dan tentu saja berkaitan erat dengan derajat nyeri yang ditimbulkan. Peningkatan kadar ini dapat mencapai 3 kali dimulai dari fase proliferaatif hingga fase luteal, dan bahkan makin bertambah ketika menstruasi. Peningkatan kadar prostaglandin inilah yang meningkatkan tonus miometrium dan kontraksi uterus yang berlebihan. Hal ini akan menyebabkan vasokonstriksi sehingga menurunkan aliran darah menuju uterus, lama kelamaan akan menyebabkan kondisi iskemik lalu menurunkan ambang batas rasa nyeri pada uterus. Adapun hormon yang dihasilkan pituitari posterior yaitu vasopresin yang terlibat dalam penurunan aliran menstrual dan terjadinya dismenore. Selain itu, diperkirakan faktor psikis dan pola tidur turut berpengaruh dengan timbulnya dismenore (Karim, 2013).

2.1.2 Epidemiologi Dismenorea

Kejadian dismenorea di dunia sangat tinggi. Rata-rata lebih dari 50% perempuan disetiap negara mengalami dismenorea. Di Amerika angka presentasinya sekitar 60% dan diswednia sekitar 72%(Proverawati, 2014). Penelitian Gagua di Georgia pada tahun 2012 di ketahui bahwa prevalensi

kejadian dismenorea yaitu 52,07% dan akibat dari nyeri tersebut dilaporkan bahwa 69,78% diantaranya tidak hadir kesekolah (Gagua, 2012).

Prevalensi dismenore primer di Amerika Serikat pada tahun 2012 yang dialami wanita umur 12-17 tahun adalah 59,7%, dengan derajat kesakitan 49% dismenore ringan, 37% dismenore sedang dan 12% dismenore berat sehingga mengakibatkan 23,6% dari penderitanya tidak masuk sekolah (Omidvar, 2012). Di Indonesia kejadian dismenore primer mencapai 54,89% sedangkan dismenore sekunder sebanyak 45,11% (Proverawati & Misaroh,2009).

Kejadian dismenorea ini biasanya terjadi pada remaja yang berusia dibawah 20 tahun, karena puncak insiden dismenorea terjadi pada akhir masa remaja dan diawal usia 20-an. Sedangkan kejadian dismenorea pada remaja dikatakan cukup tinggi yaitu 92%. Namun insiden ini akan menurun seiring dengan bertambahnya usia seorang perempuan dan meningkatnya kelahiran. Populasi remaja yang memiliki usia 12-17 tahun di Amerika Serikat, remaja yang mengalami dismenorea 59,7% dengan keluhan nyeri. Namun nyeri berat dirasakan oleh remaja tersebut sebesar 12%,37% mengalami nyeri sedang dan 49% remaja mengalami nyeri ringan. Studi ini melaporkan bahwa akibat dari dismenorea, sebanyak 14% remaja putri sering absen sekolah (Anurogo, 2011).

Di india tentang “Dismenorea Primer dan Dampaknya terhadap Kualita Hidup Remaja Putri” di laporkan bahwa kejadian dismenorea sebanyak 84,2%. Wanita yang mengalami dismenorea berpeluang 4,9 kali lebih besar untuk tidak hadir pada perkuliahan, 3,1 kali lebih besar berpeluang menurunkan aktivitas fisik, 3,2 kali lebih besar berpeluang untuk merasakan ketidakpuasan dalam bekerja dibandingkan dengan wanita yang tidak dismenorea. Jadi dapat

disimpulkan bahwa dismenorea menyebabkan absen di perkuliahan dan memiliki efek merugikan terhadap kualitas hidup remaja putri (Joshi, 2015).

2.1.3 Patofisiologi Dismenore

Selama siklus menstruasi di temukan peningkatan dari kadar prostaglandin terutama PGF_2 dan PGE_2 . Pada fase proliferasi konsentrasi kedua prostaglandin ini rendah, namun pada fase sekresi konsentrasi PGF_2 lebih tinggi dibandingkan dengan konsentrasi PGE_2 . Selama siklus menstruasi konsentrasi PGF_2 akan terus meningkat kemudian menurun pada masa *implantasi window*. Pada beberapa kondisi patologis konsentrasi PGF_2 dan PGE_2 pada remaja dengan keluhan menorrhagia secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan kadar prostaglandin remaja tanpa adanya gangguan haid. Oleh karena itu baik secara normal maupun pada kondisi patologis prostaglandin mempunyai peranan selama siklus menstruasi (Reeder, 2013).

Di ketahui FP yaitu reseptor PGF_2 banyak ditemukan di myometrium. Dengan adanya PGF_2 akan menimbulkan efek vasokonstriksi dan meningkatkan kontraktilitas otot uterus. Sehingga dengan semakin lamanya kontraksi otot uterus ditambah adanya efek vasokonstriksi akan menurunkan aliran darah ke otot uterus selanjutnya akan menyebabkan iskemik pada otot uterus dan akhirnya menimbulkan rasa nyeri. Dibuktikan juga dengan pemberian penghambat prostaglandin akan dapat mengurangi rasa nyeri pada saat menstruasi rasa nyeri pada saat menstruasi. Begitu juga dengan PGF_2 dimana dalam suatu penelitian disebutkan bahwa dengan penambahan PGF_2 dan PGE_2 akan meningkatkan derajat rasa nyeri saat menstruasi (Anurogo, 2011).

Peningkatan produksi prostaglandin dan pelepasannya (terutama PGF_{2a}) dari endometrium selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur sehingga timbul nyeri. Selama periode menstruasi, remaja yang mempunyai dismenorea mempunyai tekanan intrauteri yang lebih tinggi dan memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih banyak dalam darah menstruasi di bandingkan remaja yang tidak mengalami nyeri. Akibat peningkatan aktivitas uterus yang abnormal ini, aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan nyeri. Mekanisme nyeri lainnya disebabkan oleh serat prosteglandin (PGE_2) dan hormon lainnya yang membuat serat saraf sensori nyeri di uterus menjadi hipersensitif terhadap kerja badikinin serta stimulasi nyeri fisik dan kimiawi lainnya (Reeder, 2013).

2.1.4 Klasifikasi Dismenore

a. Dismenore Primer

1) Pengertian Dismenore Primer

Dismenor Primer merupakan nyeri yang dirasakan secara berlebihan. Penyebab terjadinya dismenorea primer ini tidak di ketahui penyebab fisik yang nyata (Morgan, 2009).

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa di adanya kelainan pada alat- alat genital yang nyata. Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus- siklus haid pada bulan- bulan pertama setelah menarche umumnya berjenis anovulator yang tidak disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama- sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang berjangkit- jangkit, biasanya terbatas pada perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan

dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas dan sebagainya. Gadis dan perempuan muda dapat diserang nyeri haid primer. Dinamakan dismenore primer karena rasa nyeri timbul tanpa ada sebab yang dapat dikenali. Nyeri haid primer hampir selalu hilang sesudah perempuan itu melahirkan anak pertama, sehingga dahulu diperkirakan bahwa rahim yang agak kecil dari perempuan yang belum pernah melahirkan menjadi penyebabnya, tetapi belum pernah ada bukti dari teori itu (Hermawan, 2012).

2) Penyebab Dismenorea Primer

a) Faktor endokrin

Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase corpus luteum. Hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus, sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Di sisi lain, endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah, maka selain *dysmenorrhea* dapat juga dijumpai efek lainnya seperti *nausea* (mual), muntah, dan diare.

b) Kelainan Organik

Ditemukan adanya kelainan pada rahim seperti kelainan letak arah anatomi uterus, *hypoplasia uteri* (keadaan perkembangan rahim yang tidak lengkap), *obstruksi kanalis servikalis* (sumbatan saluran jalan lahir), *mioma submukosa* bertangkai (tumor jinak yang terdiri dari jaringan otot), dan polip endometrium.

c) Faktor kejiwaan atau gangguan psikis

Adanya perasaan yang mengganggu dari psikis seseorang remaja yang memberikan efek negatif terhadap diri, sehingga menyebabkan nyeri dismenorea.

d) Faktor konstitusi

Anemia dan penyakit menahun juga dapat mempengaruhi timbulnya *dysmenorrhea*.

e) Faktor alergi

Adanya hubungan antara dismenorea dengan urtikaria (biduran), migrain dan asma (Anurogo, 2011).

3) Faktor Risiko Dismenorea Primer

a) Usia saat menstruasi pertama kurang dari 12 tahun

b) Belum pernah hamil dan melahirkan

c) Memiliki haid yang memanjang atau dalam waktu lama

d) Merokok

e) Riwayat keluarga positif terkena penyakit

f) Kegemukan atau kelebihan berat badan (Anurogo, 2011).

4) Gambaran Klinik

Dismenorea primer biasanya akan dirasakan secara bertahap yaitu dimulai dari tahap ringan yang dimulai dari adanya kram pada bagian tengah, yang memiliki sifat spasmodik yang dapat menyebar kepinggung atau paha bagian belakang. Umumnya dismenorea primer akan dirasakan pada saat 1 sampai 2 hari sebelum menstruasi atau saat

menstruasi. Nyeri yang dirasakan tersebut akan terasa lebih berat selama 24 jam dan berkurang setelah itu (Morgan, 2009).

Selama nyeri, beberapa wanita juga merasakan efek pengikut seperti malaise (rasa tidak enak badan), fatigue (lelah), nausea (mual) dan vomiting (muntah), diare, nyeri panggul bawah, sakit kepala, kadang-kadang dapat juga di sertai vertigo atau sensai jatuh, perasaan cemas, gelisah hingga jatuh pingsan, dan biasanya berlangsung sekitar 48-72 jam baik sebelum ataupun sesudah menstruasi (Anurogo, 2011).

Dismenorea primer memiliki karakteristik dan faktor yang berkaitan dengannya yaitu biasanya dismenorea dimulai 1-3 tahun setelah menstruasi dan akan bertambah berat apabila sudah berumur 23-27 tahun dan secara perlahan-lahan akan mereda setelah umur tersebut. Dismenorea primer biasanya terjadi pada remaja yang belum pernah menikah dan nyerinya akan kurang apabila sudah melahirkan. Namun pada remaja yang memiliki indeks masa tubuh yang berlebihan akan mempengaruhi terhadap nyeri rahim kecuali remaja tersebut atlet. Dismenore primer akan terjadi aliran menstruasi yang lama dan jarang terjadi pada remaja yang memiliki siklus haid yang tidak teratur (Morgan, 2009).

b. Dismenore Sekunder

1) Pengertian Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder merupakan suatu nyeri pada bagian abdomen yang disebabkan karena adanya kelainan pada panggul. Dismenorea sekunder bisa terjadi setelah remaja mengalami menstruasi, tetapi paling sering datang pada usia 20-30 tahunan. Penyebab yang paling

sering dialami oleh remaja adalah endometriosis, adenomyosis, polip endometrium, chronic pelvic inflammatory disease dan penggunaan peralatan kontrasepsi atau intra uterine device (IUD) (Anurogo, 2011).

Dismenorea sekunder yang dirasakan oleh penderita berlangsung dari 2 sampai 3 hari selama menstruasi, namun penderita dismenorea sekunder biasanya terjadi pada remaja yang memiliki umur lebih tua dan sebelumnya mengalami siklus menstruasi yang normal (Reeder, 2013).

2) Penyebab Dismenore Sekunder

Dismenorea sekunder dapat disebabkan oleh penggunaan alat kontrasepsi, kelainan letah-arrah, kista ovarium, gangguan pada panggul, tumor, dan lain-lain (Anurogo, 2011).

3) Faktor Risiko Dismenore Sekunder

- 1) Endometriosis
- 2) Adenomyosis
- 3) Intra Uterine Device (IUD)
- 4) Pelvic inflammatory disease (penyakit radang panggul)
- 5) Endometrial carcinoma (kanker endometrium)
- 6) Ovarian cysta (kista ovarium)
- 7) Congenital pelvic malformations
- 8) Cervical stenosis (Anurogo, 2011).

4) Gambaran Klinis

Dismenore sekunder biasanya terjadi dengan perut besar atau kembung, pelvis terasa berat dan terasa nyeri di punggung. Perbedaan dengan dismenorea yang lainnya adalah nyerinya akan semakin kuat pada fase luteal dan akan memuncak sekitar haid. Sifat nyeri yang dimiliki adalah unilateral dan biasanya terjadi pada umur lebih dari 20 tahun. Karakteristik yang lain yang dapat terjadi adalah darah menstruasi yang banyak atau perdarahan yang tidak teratur. Walaupun kita memberikan terapi NSAID, nyeri yang dirasakan tetap tidak berkurang (Anurogo, 2011).

2.1.5 Penatalaksanaan

a. Pencegahan

Sebelum melakukan pengobatan seorang remaja setidaknya dilakukan penanganan secara alami terhadap dismenorea. Penanganan ini dapat dilakukan untuk nyeri menstruasi, diantaranya yaitu :

- 1) Seorang remaja di sarankan untuk tidak stres karena akan mempengaruhi nyeri dismenorea. Seorang remaja harus berfikir positif agar dismenorea terhindari
- 2) Makan dengan makan-makanan yang bergizi, yaitu makanan yang mengandung gizi seimbang. Pada saat seorang remaja mengalami menstruasi, disarankan untuk banyak mengonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran untuk selalu segar dan sehat
- 3) Istirahat yang cukup dan tidak menguras tenaga secara berlebihan

4) Seringlah minum-minuman yang mengandung kalsium tinggi seperti susu ataupun seorang remaja dapat mengonsumsi suplemen yang mengandung kalsium yang tinggi.

b. Pengobatan

Bila nyeri demikian hebat dan perlu pertolongan segera, maka kita bisa membeli obat-obatan anti nyeri yang dijual dipasaran bebas tanpa harus dengan resep dokter, misalnya *feminax*, *aspirin*, *parasetamol* dan lain-lain. Jangan lupa bacalah dengan teliti aturan pemakaiannya. Apabila telah melakukan upaya-upaya dirumah baik dengan pemanasan, latihan maupun obat-obatan selama lebih kurang 3 bulan tetapi belum ada sedikitpun perbaikan, sebaiknya konsultasi dengan ahlinya secara langsung (Petugas Kesehatan) (dr. Fadlina, 2010).

2.2 Konsep Dasar Nyeri

2.2.1 Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan salah satu gangguan yang dirasakan setiap orang akibat kerusakan jaringan yang actual dan potensial. Menurut smeltzer dan Bare (2002), *international Association for the Studyof pain* (IASP) mengartikan nyeri sebagai suatu gangguan yang dirasakan pada beberapa waktu yang disebabkan karena adanya sensori subyektif dan keadaan emosional yang bukan berarti adanya kerusakan pada jaringan atau potensial (Judha, 2012).

Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan meindahkan stimulus nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual dan potensial yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Seringkali dijelaskan dalam

istilah proses destruktif, jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut, mual dan takut (Judha, 2012).

2.2.2 Patofisiologi Nyeri

Secara umum, munculnya nyeri berhubungan dengan adanya rangsangan dan reseptor di dalam tubuh. Rangsangan yang dimaksud dapat berupa rangsangan termal, listrik, mekanik atau kimiawi. Rangsangan nyeri oleh zat kimiawi dapat berupa histamin, bradikinin, prostaglandin, macam-macam asam seperti asam lambung yang meningkat ataupun stimulasi lain yang di lepas akibat terjadinya kerusakan pada jaringan. Rangsangan-rangsangan ini akan mengaktifkan reseptor nyeri yaitu nociceptor yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang tersebar di permukaan kulit dan pada struktur tubuh yang lebih dalam seperti tendon, fascia serta organ interna lainnya (Tamsuri, 2007).

Rangsangan nyeri yang di terima oleh reseptor akan ditransmisikan kesumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut yang berdiameter kecil yaitu serabut A delta dan serabut C. Reseptor berdiameter kecil ini berfungsi untuk mentransmisikan nyeri yang sifatnya keras. Disamping itu, tubuh juga memiliki reseptor yang berdiameter besar atau yang disebut dengan serabut A Beta. Reseptor A beta ini selain berfungsi untuk mentransmisikan rangsangan lain seperti sentuhan, getaran, panas, dingin, dan lain-lain. Impuls serabut A Beta ini bersifat inhibitor atau menghambat rangsangan yang ditransmisikan serabut C dan A Delta (Tamsuri, 2007).

Saat ada rangsangan, kedua serabut akan membawa rangsangan ke kornu dorsalis yang terdapat pada medula spinalis. Ketika sampai di medula spinalis

iniilah terjadi interaksi antara serabut yang berdiameter besar dan serabut yang berdiameter kecil pada area yang disebut dengan substansia gelatinosa (SG). Di dalam SG inilah dapat terjadi perubahan, modifikasi serta pengaruh apakah sensasi nyeri yang diterima oleh medula spinalis akan diteuskan ke otak atau akan dihambat (Tamsuri, 2007).

Bila tidak ada stimulasi atau rangsangan yang adekuat dari serabut besar, maka implus nyeri dari serabut kecil akan langsung dihantar ke otak yang akhirnya menimbulkan sensasi rasa nyeri yang akan dirasakan oleh tubuh. Hal ini menyebabkan sensasi nyeri yang di bawah serabut kecil akan berkurang atau bahkan tidak dihantarkan ke otak sehingga tubuh tidak merasakan nyeri. Keadaan seperti ini disebut dengan “Pintu Gerbang Tertutup” (Tamsuri, 2007).

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu :

a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang di temukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia beraksi terhadap nyeri.

b. Jenis Kelamin

Baik perempuan ataupun laki-laki dalam menggapai suatu nyeri tidak ada bedanya, terutama dalam merespon terhadap nyeri yang dirasakan. Penelitian yang banyak dilakukan banyak mengenai respon seseorang terhadap nyeri. Respon tersebut masih menunjukkan adanya faktor-faktor

lain yang mempengaruhi seperti faktor biokimia. Sehingga jenis kelamin masih diragukan dalam mengekspresikan nyeri.

c. Pemaknaan nyeri dalam kebudayaan

Kebudayaan merupakan keyakinan yang dipercayai oleh masyarakat yang dapat diperoleh dimana mereka berada sehingga menjadi sebuah kebiasaan dalam masyarakat. Menurut clancy dan Vicar (Perry & Potter, 2009), menyatakan bahwa “sosialisai budaya menentukan perilaku psikologis seseorang “. Maksudnya suatu kebudayaan yang ada masyarakat tergantung terhadap pemaknaan kebudayaan itu sendiri. Jika kebudayaan tersebut memberikan dampak yang baik maka itu dapat dimanfaatkan oleh masyarakat dan sebaliknya.

Pemaknaan nyeri pada seseorang tergantung terhadap latar belakang mereka atau pengalaman mereka terhadap nyeri tersbu. Makna terhadap nyeri ini berkaitan juga dengan kebudayaan yang ada dimasyarakat. Apabila suatu kebudayaan mengatakan bahwa nyeri sebuah ketidak abnormalan, ancaman, tantangan ataupun lainnya maka ini akan mempegaruhi psikologis seseorang. Bahkan karena adanya hal tersebut membuat keadaan nyeri seseorang akan lebih parah dari sebelumnya.

d. Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan di hubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, maka perawat menempatkan nyeri pada kesadaran yang

perifer. Biasanya hal ini menyebabkan toleransi nyeri individu meningkat, khususnya terhadap nyeri yang berlangsung hanya selama waktu pengalihan.

e. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Price melaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistim limbik dapat memproses reaksi emosi seseorang terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri (potter and perry, 2005).

f. Keletihan

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka lama. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri terasa lebih berat dan jika mengalami suatu proses periode tidur yang baik maka nyeri berkurang.

g. Pengalman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan menerima serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul, dan juga sebaliknya. Akibatnya klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

h. Gaya koping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian, gaya koping mempengaruhi mengatasi nyeri.

i. Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Walaupun nyeri dirasakan, kehadiran orang yang bermakna bagi pasien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan, sebaliknya tersedianya seseorang yang memberi dukungan sangatlah berguna karena akan membuat seseorang merasa lebih nyaman. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang mengalami nyeri (Judha, 2012).

2.2.4 Tanda dan Gejala Nyeri

Tanda dan gejala nyeri ada bermacam-macam perilaku yang tercermin dari pasien, namun beberapa hal yang sering terjadi misalnya :

- a. Suara : menangis, merintih, menarik/menghembuskan nafas
- b. Ekspresi Wajah : meringis, menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup rapat/membuka mata atau mulut dan menggigit bibir.
- c. Pergerakan Tubuh : kegelisahan, monar-mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang.
- d. Interaksi sosial : menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri dan disorientasi waktu (Judha, 2012).

Berdasarkan studi literatur dan hasil penelitian dalam melakukan penatalaksanaan nyeri dengan manajemen non-farmakologis tidak begitu banyak dilakukan. Tindakan-tindakan yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri biasanya nyeri ini sifatnya sesaat, maka penggunaan yang tepat adalah menggunakan distraksi/relaksasi cukup efektif (Judha, 2012).

2.2.5 Pengkajian terhadap nyeri

Individu yang mengalami nyeri adalah sumber informasi terbaik untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya. Beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain :

a. intensitas nyeri

minta individu untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal. Misal: tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri berat, hebat atau sangat nyeri, atau dengan membuat skala nyeri yang sebelumnya bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0-10 yang bermakna 0= tidak nyeri dan 10=nyeri sangat hebat.

b. karakteristik nyeri

karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial atau bahkan seperti di gencet).

2.2.6 Pengukuran Skala Nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat bersifat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat beberapa oleh dua orang yang berbeda (Tamsuri, 2007).

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah tingkatan nyeri yang dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respons fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri. Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala yaitu *Numeric Rating Scale* (NRS) (Andarmoyo, 2013).

Numeric Rating Scale (NRS) adalah suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0-10 atau 0-100. Angka 0 berarti “no pain” dan 10 atau 100 berarti “severe pain” (nyeri hebat). NRS lebih digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. NRS ini dilakukan oleh klien untuk menilai skala nyeri yang mereka rasakan. Skala paling efektif di gunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka di rekomendasikan patokan 10 cm (Potter & perry, 2005 dalam Judha, 2012).



Gambar 2.1 Numeral Rating Scale (NRS)
Sumber: Judha, 2012

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak menggangu	6 Menggangu aktivitas	8 Sangat menggangu	10 Tak tertahankan

Gambar 2.2 Visual Analogica Scale (VAS)
Sumber: Judha, 2012

Kriteria nyeri adalah sebagai berikut :

1. Skala 0 tidak ada rasa nyeri yang dialami.
2. Skala 1-3 merupakan nyeri ringan dimana secara objektif, klien masih dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri yang hanya sedikit dirasakan.
3. Skala 4-6 merupakan nyeri sedang dimana secara objektif, klien mendesis, menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri. Klien dapat mendeskripsikan rasa nyeri, dan dapat mengikuti perintah. Nyeri masih dapat dikurangi dengan alih posisi.
4. Skala 7-9 merupakan nyeri berat dimana klien sudah tidak dapat mengikuti perintah, namun masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan masih respon terhadap tindakan. Nyeri sudah tidak dapat dikurangi dengan alih posisi.
5. Skala 10 merupakan nyeri sangat berat. Klien sudah tidak dapat berkomunikasi klien akan menetapkan suatu titik pada skala yang berhubungan dengan persepsinya tentang intensitas keparahan nyeri (Potter & Perry, 2007).

2.3 Konsep Dasar Senam Yoga

2.3.1 Pengertian Senam Yoga

Yoga adalah suatu cara tehnik relaksasi memberikan efek distraksi yang dapat mengurangi nyeri kram abdomen akibat dismenorea (Pujiastuti & Sindhu, 2014). Efek relaksasi juga memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik, emosi serta menstimulus pelepasan endorfin (Simkin, Whalley, & Keppler, 2008). Pelepasan endorfin dapat meningkatkan respons saraf parasimpatis yang mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah seluruh tubuh dan uterus serta meningkatkan aliran darah uterus sehingga mengurangi intensitas nyeri dismenorea (Ernawati, 2010).

Yoga merupakan kombinasi dari aktivitas yang mengandung unsur-unsur peregangan (*stretching*), menekuk (*bending*), fokus, penekanan (*pressing*), pernapasan (*breathing*), kekuatan (*strength*), ketahanan (*endurance*), keseimbangan (*balancing*), dan penghayatan. Yoga hanya melibatkan sistem otot, sistem respirasi dan tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja. Prinsip gerakan yoga adalah memperlancar peredaran darah.

Yoga menjadi salah satu alternatif pilihan olahraga yang memiliki banyak manfaat sehingga semakin diminati banyak orang. Salah satu manfaat utama dan paling nyata dari yoga adalah meningkatnya fleksibilitas. Asana, salah satu unsur yoga yang berkaitan dengan postur atau gerakan, dapat melenturkan otot dan jaringan pengikat di sekitar tulang serta sendi. Proses ini melepaskan asam laktat yang biasanya menyebabkan kekakuan, ketegangan, nyeri, serta kelelahan sehingga latihan yoga secara teratur dapat mencegah munculnya berbagai keluhan pada area tersebut (Woodyard, 2011).

2.3.2 Patofisiologi Senam Yoga

Pada kondisi rileks tubuh akan menghentikan produksi hormon adrenalin dan semua hormon yang diperlukan saat stres. Karena hormon seks estrogen dan progesteron serta hormon stres adrenalin diproduksi dari blok bangunan kimiawi yang sama. Ketika kita mengurangi stres maka mengurangi produksi kedua hormon seks tersebut. Jadi perlunya rileksasi untuk memberikan kesempatan bagi tubuh untuk memproduksi hormon yang penting untuk mendapatkan haid yang bebas dari nyeri. Yoga merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang dapat menurunkan nyeri dengan cara merelaksasikan otot-otot (Smeltzer & Bare, 2002).

Kontraksi rahim menyebabkan banyak rasa sakit selama siklus menstruasi karena rahim yang menegang akan menghambat darah mengalir lancar ke dinding rahim. Akibatnya adalah perut kram, nyeri punggung, dan kaki pegal-pegal yang familiar selama detik-detik menjelang menstruasi. Ironisnya, perut kram yang membuat kebanyakan orang malas beraktivitas fisik justru dapat memburuk jika kurang gerak (Quamila, 2017).

Yoga sebuah teknik fisik, mental, dan holistik alami yang telah teruji, dapat menekan keparahan kram perut akibat PMS yang melemahkan banyak wanita. Pose yoga berpotensi untuk meringankan rasa sakit tertentu dengan merentangkan pinggul dan sendi dan mengurangi stres emosional. Teknik relaksasi dalam yoga dapat merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphin dan enkefalin (senyawa yang berfungsi untuk menghambat nyeri) (Quamila, 2017).

2.3.3 Manfaat senam Yoga

Berlatih Yoga secara teratur akan memberikan manfaat yang besar, antara lain dapat :

- a. Meningkatkan fungsi kerja kelenjar endokrin (hormonal) di dalam tubuh.
- b. Meningkatkan sirkulasi darah keseluruh sel tubuh dan otak.
- c. Membentuk postur tubuh yang lebih tepat, serta otot yang lebih lentur dan kuat.
- d. Meningkatkan kapasitas paru-paru saat bernafas.
- e. Membuang racun dari dalam tubuh (detoksifikasi).
- f. Meremajakan sel-sel tubuh dan meperlambat penuaan.
- g. Memurnikan saraf pusat yang terdapat ditulang punggung.
- h. Mengurangi ketegangan tubuh, pikiran, dan mental, serta membuatnya lebih kuat saat menghadapi stres.
- i. Memberikan kesempatan untuk merasakan relaksasi yang mendalam.
- j. Meningkatkan kesadaran pada lingkungan.
- k. Meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan untuk berfikir positif.

2.3.4 Langkah-langkah senam Yoga

Lakukan senam gerakan dengan lembut dan tidak merentang terlalu kuat, terutama untuk postur memuntir dan membuka dada. Sangat dilarang pula melakukan postur Inversi/Terbalik pada saat haid. Rangkaian ini juga dapat dilakukan pada saat menghadapi mood swing menjelang haid (PMS). Latihan yoga selama 2 minggu dengan frekuensi 2 kali dalam 1 minggu selama 30 menit.

A. Duduk dalam virasana.

Cara melakukan :

Kaki disamping pinggul dan telapak kaki menghadap ke atas

Manfaatnya :

- 1) Meregangkan abdomen, pinggang, punggung, dan paha depan
- 2) Meningkatkan fungsi pencernaan
- 3) Membuka paru-paru dan memudahkan pernapasan, memberikan kelegaan dari penyakit asma
- 4) Melegakan ketidaknyamanan akibat menstruasi
- 5) Mengurangi peradangan pada lutut
- 6) Melegakan sakit pada kaki dan mengistirahatkannya
- 7) Meningkatkan daya tahan terhadap berbagai infeksi
- 8) Membangun telapak kaki dan membantu memperbaiki kaki yang rata



Gambar 1. Duduk dalam virasana.

B. Bernafas perlahan**C. Mudhasana 2 menit**

Manfaatnya :

- 1) Membawa kelenturan ke punggung, tulang belakang dan pinggul
- 2) Mengatur semua organ di perut
- 3) Membantu meringankan sembelit dan memperbaiki pencernaan



Gambar 3. Mudhasana 2 menit.

D. Supta Baddha Konasana 2 menit

Cara Melakukan :

Tidur telentang dengan tangan menghadap kelangit-langit. Tekuk kedua lutut, pertemukan kedua telapak kaki, sehingga kedua kaki seakan membentuk wajik. Pejamkan mata agar lebih relaks. Urban mama juga bisa menambahkan bantal di bawah punggung agar lebih nyaman.

Manfaatnya :

Mengurangi kram menstruasi, membuka dan melenturkan pinggul dan pangkal paha, mengurangi tegangan dan menenangkan pikiran.



Gambar 4. Supta Baddha konasana 2 menit.

E. Baddha Konasana 1 menit

Cara Melakukan :

Duduk pada matras yoga, tekuk lutut namun buka lebar seperti buku yang dibuka. Rapatkan kedua telapak kaki. Letakkan tangan dibelakang tubuh.

Manfaatnya :

Meningkatkan fleksibilitas di daerah pinggul, karena membantu meregangkan otot di sekitar paha bagian dalam, alat kelamin dan lutut. Ini juga dapat membantu melepaskan racun dan energi negatif di daerah pinggul dan pangkal paha. Panggul, perut dan punggung juga dirangsang untuk membuat suplai darah melimpah.



Gambar 5. Baddha konasan 1 menit.

F. Janu Shirsasana 2 menit.

Manfaatnya :

Memperkuat otot punggung bawah. Jika Anda melakukannya dengan benar, posisi yoga ini bisa membuat Anda merasa lebih santai dan membantu melepaskan ketegangan dari punggung bawah. Posisi ini juga efektif dalam meregangkan betis dan paha belakang, rasa lelah, cemas, dan nyeri perut.



Gambar 6. Janu shirsasana 2 menit

G. Paschimottanasana 2 menit.

Manfaatnya :

untuk menstimulasi batang otak yang terletak pada bagian serebelum. Latihan yang bermanfaat untuk otak ini dapat membantu mengatasi masalah komunikasi verbal pada

penderita autisme. Hal ini disebabkan batang otak yang berperan penting dalam menyalurkan informasi antara korteks serebral menuju berbagai bagian di tubuh. Cara melakukan gerakan ini adalah dengan duduk lurus, tangan diangkat, tarik nafas dan membungkuk sambil berusaha menyentuh jempol kaki.



Gambar 7. Paschimottasana 2 menit.

H. Upavishta Konasana 2 menit

Manfaatnya :

untuk meregangkan otot paha bagian dalam. Semakin lebar kita membuka kaki, semakin jauh kita dapat mencondongkan tubuh kedepan. Tapi ingat agar kita tidak menekuk tulang punggung saat mencondongkan tubuh kedepan, melainkan jaga tulang punggung tetap netral dan lurus. Bila kita belum mampu mencondongkan tubuh kedepan, lakukan gerakan ini dengan tubuh bagian atas dalam keadaan tegak lurus.



Gambar 8. Upavishta konasana 2 menit.

I. Bhujangasana 2 menit

Cara melakukan :

Rebahkan badan di posisi tengkurap dengan kaki lurus di atas matras. Kemudian telapak tangan diletakkan di bawah bahu. Setelah sudah dalam posisi yang disebutkan tadi, kemudin tekan telapak tanganmu dan angkat tubuh secara perlahan sambil mengambil napas secara perlahan-lahan. Bagi yang baru mencoba gerakan ini atau yang masih belum terbiasa, jangan terlalu memaksakan diri untuk langsung bisa menegakkan tubuh sampai tegak lurus. Kamu bisa mencoba dan melatihnya perlahan-lahan sampai tubuh mulai terbiasa.

Manfaatnya :

Gaya gerakan Bhujangasana ini memang ampuh untuk mengobati sakit punggung.



Gambar 9. Bhujangasana 2 menit.

J. Marichyasana I 2 menit

Manfaatnya :

- 1) Memutar tulang belakang dalam kesejajaran netral dan memungkinkan otot-otot di bagian belakang dan sisi depan tubuh berfungsi sinergis.
- 2) Membantu pencernaan dan eliminasi dengan memijat organ dalam.



Gambar 10. Marichyasana I 2 menit.

K. Mudhasana 2 menit

Manfaatnya :

- 1) Membawa kelenturan ke punggung, tulang belakang dan pinggul
- 2) Mengatur semua organ di perut
- 3) Membantu meringankan sembelit dan memperbaiki pencernaan



Gambar 11. Mudhasana 2 menit.

L. Viparita Karani 3 menit

Manfaatnya :

mengurangi sakit punggung dan meningkatkan aliran darah ke daerah panggul. Posisi ini dapat meregangkan otot di bagian belakang leher, dada depan dan belakang kaki.



Gambar 12. Viparita karani 3 menit.

M. Savasana 5-10 menit

Cara Melakukan :

Tidur terlentang. Pisahkan kedua kaki. Letakkan tangan disamping tubuh. Tutup mata, rileks.

Manfaatnya :

untuk memberikan rasa rileks di seluruh tubuh.



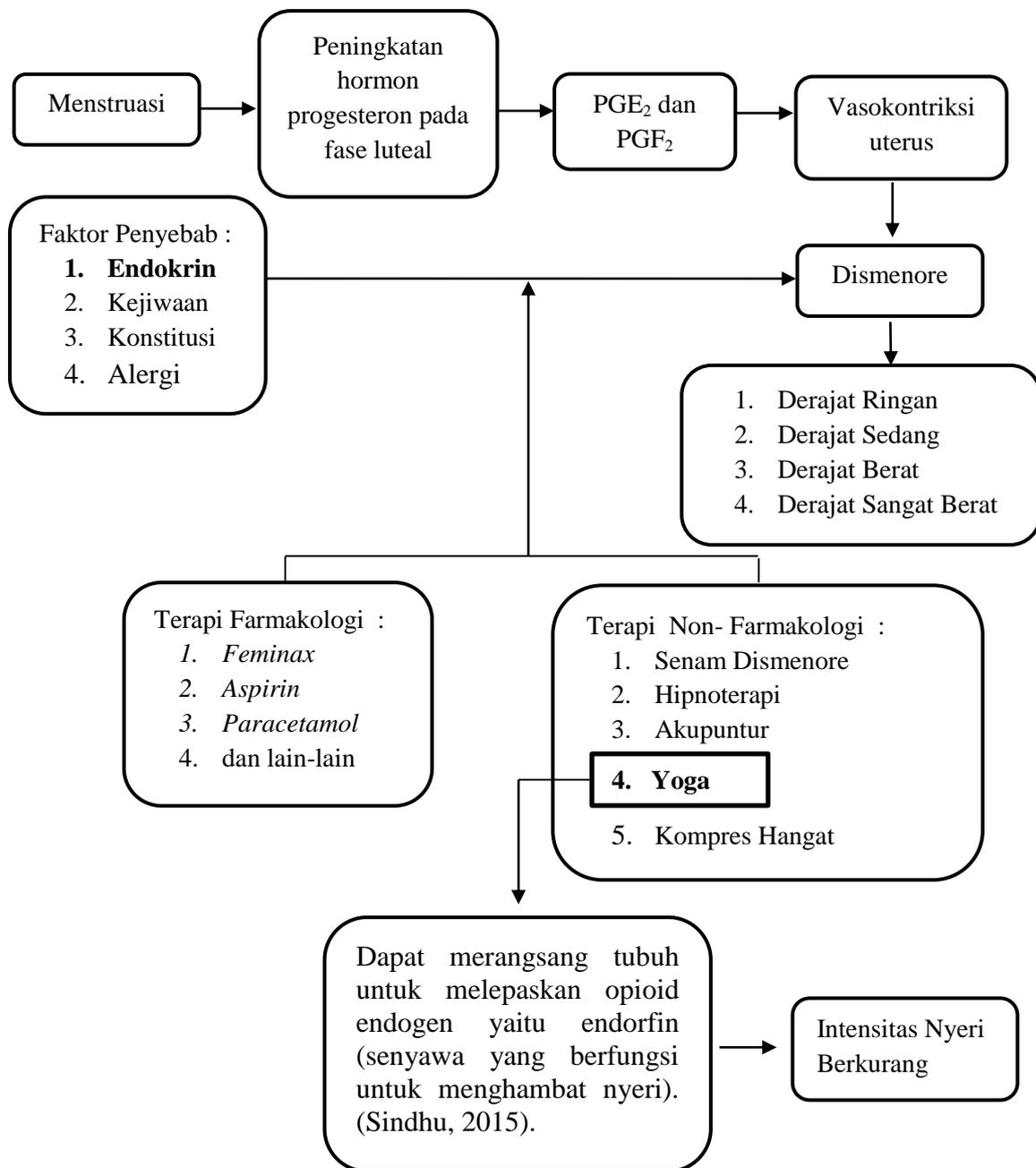
Gambar 13. Savana 5-10 menit.

2.3.5 Pengaruh Senam Yoga terhadap Intensitas Nyeri Dismenorea

Senam yoga dilakukan secara teratur selama 2 minggu dengan frekuensi 2 kali dalam 1 minggu dengan durasi 30 menit (Goncalves, 2017). dapat merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin (senyawa yang berfungsi untuk menghambat nyeri). (Sindhu, 2015). Endorfin memiliki aksi serupa dengan endogenous atau morfin. Endorfin dilepaskan dari kelenjar pituitari (kelenjar hipofisis yang terletak di dasar otak) yang bisa memberikan efek antinyeri (Leuenberger, 2006).

Senam yang baik untuk mengatasi dismenore adalah dengan melakukan senam Yoga yang merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang dapat menurunkan nyeri dengan cara merelaksasikan otot-otot, sistem respirasi dan tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja. Prinsip gerakan yoga adalah memperlancar peredaran darah. Melakukan senam yoga mampu mengubah pola penerimaan rasa sakit ke fase yang lebih menyenangkan (Sindhu, 2015).

2.4 Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi Anugroho (2011), Jerdy (2012), Manuaba (2010), Proverawati dan Misaroh (2009), Reeder (2011), Thermacare (2009).

Bagan 2.1 Kerangka Teori