

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Menurut (Bahrudin 2018) nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), dengan kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, presisten) dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir dan difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan. Nyeri juga berkaitan dengan reflex menghindar dan perubahan *output* otonom. (Bahrudin 2018)

Nyeri juga dapat didefinisikan sebuah fenomena kompleks yang mencakup baik komponen sensoris-diskriminatif dan motivasional-afektif. Komponen sensoris-diskriminatif nyeri bergantung pada proyeksi traktus ke atas (termasuk traktus spinotalamikus dan trigeminotalamikus) menuju korteks serebral. Pemrosesan sensoris pada tingkatan-tingkatan yang lebih tinggi menghasilkan persepsi kualitas nyeri (tusukan, terbakar, sakit), lokasi rangsangan nyeri dan intensitas nyeri. Respon motivasional-afektif terhadap rangsangan nyeri mencakup perhatian dan bangkitan, reflek somatic dan otonom, respon endokrin, dan perubahan emosional. Hal ini menjelaskan secara kolektif untuk sifat tidak menyenangkan dari rangsangan yang menyakitkan (Yang, Hui. 2016).

Dalam mempelajari nyeri, Perhimpunan Internasional mendefinisikan bahwa nyeri menekankan sebagai sifat kompleks nyeri sebagai suatu keadaan fisik, emosional, dan psikologis. Hal ini dikenal bahwa nyeri tidak harus

berkolerasi dengan derajat kerusakan jaringan yang hadir. Kegagalan untuk menghargai faktor-faktor kompleks yang mempengaruhi pengalaman nyeri maupun ketergantungan sepenuhnya pada temuan pemeriksaan fisik dan uji laboratorium mungkin mengarahkan pada kesalah pahaman maupun pengobatan yang tidak adekuat terhadap nyeri. Konsep anatomis yang terlalu disederhanakan merupakan predisposisi terhadap intervensi terapeutik sederhana, seperti neuroktomi atau *rhizome*, yang mungkin mengintensifkan nyeri atau membuat nyeri baru dan kerap kali sangat mengganggu.

Sedangkan menurut *Internasional Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri adalah pengalaman emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri digolongkan ke dalam tanda vital ke 5, dapat memberikan perubahan fisiologi, ekonomi, social dan emosional yang berkepanjangan sehingga perlu dikelola secara baik.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah mekanisme pertahanan tubuh manusia yang bersifat subjektif karena adanya respon individu tersebut terhadap sakit yang dialami.

2. Proses terjadinya nyeri

Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multiple yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi structural dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri : transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. (Bahrudin 2018)

Menurut ada 4 proses terjadinya nyeri (Bunner & Suddarth, 2014)

a. Transduksi

Menurut (CJ Woolf, 2004) Transduksi merupakan konversi stimulus noksiul ternal, mekanik, atau kimia menjadi aktivitas listrik pada akhiran sensorik nosiseptif. Proses ini diperantarai oleh reseptor ion channel yang spesifik (Irma_Amalia n.d.).

b. Transmisi

Transmisi adalah proses penyampaian impuls nyeri dari nosiseptor saraf perifer melewati korda dorsalis, dari spinalis menuju korteks serebri. Transmisi sepanjang akson berlangsung karena proses polarisasi, sedangkan dari neuron persinaps ke pasca sinaps melewati neurotransmitter (Bunner & Suddarth, 2014).

c. Persepsi

Proses terakhir saat stimulasi sudah mencapai korteks sehingga mencapai tingkat kesadaran, selanjutnya diterjemahkan dan ditindaklanjuti berupa tanggapan terhadap nyeri tersebut (Bunner & Suddarth, 2014).

d. Modulasi

Modulasi merupakan proses modifikasi terhadap rangsangan. Proses modifikasi terjadi pada sepanjang titik dan sejak transmisi pertama sampai ke korteks serebri. Modifikasi ini dapat berupa augmentasi (peningkatan) ataupun inhibisi (penghambatan) (Bunner & Suddarth, 2014).

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri

a. Usia

Usia merupakan faktor yang penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Semakin bertambah usia semakin bertambah pula pemahaman terhadap suatu masalah yang diakibatkan oleh tindakan dan memiliki usaha untuk mengatasinya (Adha, 2014).

b. Jenis Kelamin

Secara bermakna, jenis kelamin tidak berbeda dalam menyampaikan respon nyeri. Jenis kelamin pada beberapa kebudayaan membedakan antara laki-laki dan perempuan, misalnya perempuan boleh menangis dan laki-laki harus berani dalam menyampaikan situasi yang sama (Widiatami, Widyawati, and Admini 2018).



c. Kebudayaan

Individu dapat menerapkan nilai dan kebudayaan yang mereka peroleh dan pelajari dalam mengatasi nyeri (Widiatami, Widyawati, and Admini 2018).

d. Dukungan keluarga dan social

Dukungan keluarga menjadi faktor yang penting dalam memengaruhi nyeri. Contohnya saat individu berada di situasi tersebut, rasa cemas dan takut menjadi berkurang ketika adanya kehadiran keluarga (Mubarak et al, 2015).

e. Pengalaman nyeri sebelumnya

Pengalaman nyeri yang dialami individu juga berperan penting sebagai faktor yang memengaruhi nyeri, contohnya ketika individu tersebut belum pernah ada di situasi tersebut, cenderung mengalami ketakutan dan terancam (Mubarak et al, 2015).

f. Makna nyeri

Makna nyeri memengaruhi individu dalam pengalaman nyeri dan cara individu beradaptasi bagaimana mempersepsikan nyeri (Mubarak et al, 2015).

g. Perhatian

Perhatian adalah hal yang penting pada individu untuk memfokuskan diri pada nyeri yang dialami. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang nyaman (Mubarak et al, 2015).

h. Ansietas dan stress

Ansietas dan stress merupakan faktor yang memengaruhi nyeri karena kondisi seseorang dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya jika individu dalam kondisi yang baik, mereka percaya mampu mengontrol nyeri yang dirasakan (Mubarak et al, 2015).

i. Kelelahan

Rasa kelelahan menjadi faktor yang mempengaruhi karena menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan mampu menurunkan kemampuan coping sehingga dapat meningkatkan persepsi nyeri. (Mubarak et al, 2015)

j. Gaya Koping

Individu yang memiliki lokasi kendali internal mempersiapkan diri sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan. Sebaliknya ketika individu berada di lokasi kendali eksternal mempersepsikan faktor lain dalam lingkungannya (Mubarak et al, 2015).



4. Karakteristik Nyeri menggunakan PQRS

a. Faktor Pencetus (P : *Provocate*)

Perawat harus dapat mengeksplere perasaan klien dan menanyakan perasaan-perasaan apa yang dapat mencetuskan nyeri.

b. Kualitas (Q : *Quality*)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien, seperti tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah, tertindih, perih, tertusuk dan lain-lain.

c. Lokasi (R : *Region*)

Untuk melokalisasi nyeri lebih spesifik, maka perawat dapat meminta klien untuk melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri.

d. Keparahan (S : *Severe*)

Klien diminta untuk menggambarkan nyeri yang ia rasakan sebagai nyeri ringan, nyeri sedang atau berat. Namun kesulitannya adalah makna dari istilah-istilah ini berbeda bagi perawat dan klien serta tidak adanya batasan-batasan khusus yang membedakan antara nyeri ringan, sedang dan berat. Hal ini juga bisa disebabkan karena memang pengalaman nyeri pada masing-masing individu berbeda-beda.

B. Menstruasi

1. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah kejadian fisiologis pada setiap perempuan. Pengalaman menstruasi pertama kali disebut juga *menarche*. *Menarche* dianggap sebuah kejadian penting karena sebagai sebuah puncak dari serangkaian perubahan seorang perempuan yang sedang menginjak dewasa dan kejadian menunjukkan organ-organ reproduksi mereka mulai berfungsi. Menstruasi merupakan salah satu perubahan kritis yang terjadi pada perempuan di kehidupan normal mereka. (Tantry, Solehati, and Yani 2019)

Menstruasi adalah suatu pengeluaran darah yang terjadi akibat adanya perubahan hormone yang terus menerus dan mengarah pada pembentukan endometrium, ovulasi sehingga terjadilah peluruhan dinding rahim jika tidak terjadi kehamilan. (Resmiati 2020)

Menurut (Yahya, N. 2010) Menstruasi adalah sebuah perubahan-perubahan yang kompleks dan harmonis yang dipengaruhi oleh hormone-hormon tertentu. Hormon-hormon tersebut adalah *FSH (Follicle Stimulating Hormone)*. Hormon- hormon ini diatur oleh otak, alat-alat kandungan, kelenjar tiroid dan beberapa kelenjar lainnya., estrogen dan LH (*Lutinizing Hormone*)

Pada permulaan hanya hormon *estrogen* saja yang dominan dan perdarahan (menstruasi) yang terjadi untuk pertama kali muncul pada umur 12-16 tahun Dominannya *estrogen* ini terjadi karena pertumbuhan dan perkembangan tanda seks sekunder. Hal ini menyebabkan ketika permulaan perdarahan sering tidak teratur karena bentuk menstruasinya *anavulator* (tanpa pelepasan telur). Tetapi tidak selamanya menstruasi mengeluarkan sisa sel telur. Ada saat dimana perempuan normal tidak mengeluarkan sel telur setiap bulan walaupun ia tetap menstruasi. Itulah sebabnya, menstruasi dibedakan menjadi 2, yaitu menstruasi yang ovulatoar (menstruasi yang

menghasilkan sel telur) dan menstruasi *anovulatoar* (menstruasi yang tidak menghasilkan sel telur). (Yahya, N. 2010)

2. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah saat dimana hari perdarahan dimulai. Panjang siklus menstruasi yang dianggap normal adalah 28 hari, variasinya cukup luas dan ada beberapa wanita yang sama. Lebih dari 90 % wanita mempunyai siklus menstruasi antara 24-35 hari. (Haryono, 2016) Menurut (Lowdermilk, 2012) Rata-rata durasi menstruasi adalah 5 hari (mulai 1-8 hari) dan rata-rata kehilangan darah adalah 50 ml (mulai 20-80 ml). Kehidupan perempuan dikontrol oleh hormon, termasuk siklus menstruasi yang dikontrol oleh beberapa hormon, diantaranya yaitu hormon *estrogen* dan *progesterone*. Hormon tersebut dikeluarkan oleh *ovarium* pada masa reproduksi di bawah kontrol dua hormon *gonadotropin*, yaitu *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Lutenizing Hormone* (LH) yang merupakan stimulasi dari *hipotalamus* (Hand, 2010). Dari hormon tersebut, dinding *endometrium* akan terjadi perubahan selama siklus menstruasi.

Dalam siklus menstruasi, pembentukan hormone *estrogen* dan *progesteron* oleh *ovarium* disebut dengan siklus *endometrium* yang bekerja melalui tiga tahap yaitu *proliferasi endometrium* uterus, perubahan sekresi pada *endometrium*, dan deskuamasi *endometrium* atau bisa disebut juga dengan menstruasi (Fauziah, 2012).

3. Fase Menstruasi

Menurut (Verrawaty n.d.) (Yahya, 2010) fase menstruasi dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

a. Fase menstrual/ menstruasi

Rata-rata fase menstruasi berlangsung sekitar 3-6 hari. Pada fase menstruasi kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* menurun, sehingga merangsang sekresi *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH). Fase menstruasi merupakan fase pertama yaitu luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding *endometrium* yang robek.

b. Fase *proliferasi*

Fase ini bergantung pada stimulasi *estrogen* dari *follicel de graaf* ovarium. Ovulasi yang terjadi sekitar hari ke 12-16 dan biasanya pada hari ke-14 *hipotalamus* mensekresi GnRH. GnRH menstimulasi hipofisis anterior untuk mensekresi FSH. FSH menstimulasi *folikel de graaf* ovarium dan produksi *estrogen*. Selanjutnya

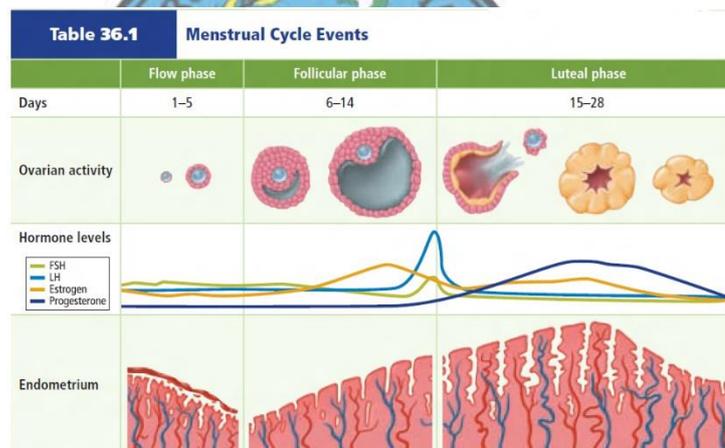
estrogen menghambat produksi FSH, sehingga GnRH hipotalamus memicu hipofisis anterior untuk mensekresi *lutening hormone* (LH).

c. Fase sekresi

Fase sekresi ditandai dengan sekresi *lutening hormone* (LH) yang memacu matangnya sel ovum pada hari ke 14 sesudah menstruasi pertama. Sel ovum yang matang akan meninggalkan *follikel*, dan *follikel* akan mengkerut dan berubah menjadi *corpus luteum*. Dimana *corpus luteum* berfungsi menghasilkan hormone *progesterone* yang berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium yang kaya akan pembuluh darah. Fase sekresi biasanya terjadi selama 11 hari.

d. Fase iskemik

Ditandai dengan *corpus luteum* yang mengecil dan rigid lalu berubah menjadi *corpus albicans* yang berfungsi untuk menghambat sekresi *hormone estrogen dan progesterone* sehingga hipofisis aktif mensekresi FSH dan LH. *Endometrium* akan mengering dan robek jika berhentinya sekresi *progesterone* mengalami penebalan dinding. Maka terjadilah perdarahan/ menstruasi kembali.



Gambar 2.1 Siklus Menstruasi

Sumber : Google

C. Dysmenorrhea

1. Pengertian *Dysmenorrhea*

Dysmenorrhea disebut juga dengan gangguan ginekologi yang berupa nyeri pada saat perempuan mengalami menstruasi, yang umumnya berupa kram dan berpusat di bagian perut bawah. (Fritz MA, 2011). Nyeri hebat yang diakibatkan oleh *dysmenorrhea* berupa nyeri abdomen, kram dan sakit punggung yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Rismaya and Mariza 2020).

Rasa nyeri yang dirasakan pada saat nyeri menstruasi disebabkan jumlah prostaglandin yang berlebihan pada darah saat menstruasi, yang merangsang hiperaktivitas uterus dan terjadinya kejang otot uterus (Pengetahuan et al. 2019).

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa *dysmenorrhea* adalah suatu kondisi nyeri selama haid baik sebelum maupun selama haid yang terjadi pada wanita usia subur, ditandai dengan kram perut hingga dapat menjalar ke punggung yang dapat mengganggu aktivitas.

2. Klasifikasi *Dysmenorrhea*

Menurut (Js 2012) menyebutkan bahwa disminore diklasifikasikan menjadi 2, yaitu :

a. *Dysmenorrhea Primer*

Merupakan nyeri yang diasosiasikan dengan siklus ovulasi dan merupakan hasil dari kontraksi myometrium tanpa teridentifikasinya kelainan patologik. *Dysmenorrhea* primer biasanya terjadi 12-24 bulan setelah masa *menarche*, ketika siklus ovulasi sudah terbentuk. *Dysmenorrhea* primer adalah nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul. *Dysmenorrhea* primer berkaitan dengan siklus ovulasi yang disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya *prostaglandin* yang diproduksi oleh *endometrium* pada fase sekresi (Sarwono, 2011)

Sebanyak 50% perempuan mengalami *dysmenorrhea primer* tanpa patologi pelvis, 10% perempuan mengalami nyeri hebat selama menstruasi sehingga membuat aktivitas terganggu 1 sampai 3 hari per bulannya. (Reeder, 2011) Menurut studi yang dilakukan Zhou di sebuah Universitas di China menyebutkan bahwa 56,4 % mahasiswi di Universitas tersebut mengalami *dysmenorrhea* (Zhou HG, Yang ZW, et al 2010).

Angka kejadian *dysmenorrhea* di Indonesia berjumlah sebesar 64,25 % terdiri dari 54,89 % disminore primer dan 9,36 % *dysmenorrhea sekunder*. Selama 50 tahun terakhir tercatat 75 % perempuan mengalami nyeri haid. Biasanya gejala *dysmenorrhea primer* terjadi pada perempuan usia produktif dan perempuan yang belum hamil (Rismaya and Mariza 2020).

Terdapat beberapa faktor penting penyebab terjadinya *dysmenorrhea primer*, yaitu :

1) Faktor Kejiwaan

Faktor kejiwaan juga menjadi faktor penting, seperti stress, tekanan psikis. karena pada perempuan secara emosional masih labil, memiliki peranan dalam menimbulkan *dysmenorrhea* (Icesmi, 2013).

2) Faktor individual/ konstitusi

Faktor konstitusi mempunyai hubungan yang erat dengan faktor kejiwaan, contohnya seperti penyakit menahun yaitu, anemia. Karena perempuan secara individual mempunyai ketahanan terhadap rasa nyeri yang berbeda (Fatmawati & Purwaningsih, 2010).

3) Faktor obstruksi kanalis servikalis

Faktor obstruksi kanalis servikalis adalah penyebab penting dari faktor *dysmenorrhea* primer, walaupun teori ini dianggap teori tertua (Wiknjosastro 2010).

4) Faktor endokrin

Faktor ini dianggap penting karena kontraksi uterus yang berlebihan menyebabkan kejang pada *dysmenorrhea primer*. Dimana *esterogen* disebutkan merangsang kontraktilitas uterus sedangkan *progesterone* menghambat. (Wiknjosastro 2010)

5) Faktor alergi

Faktor alergi dikemukakan oleh teori terjadinya *dysmenorrhea* setelah adanya hubungan dengan urtikaria, migraine dan asma bronkial. (Wiknjosastro 2010)

b. Dysmenorrhea sekunder

Dysmenorrhea sekunder berpusat pada nyeri saat menstruasi yang diasosiasikan dengan kelainan pelvis, seperti endometriosis, adenomiosis, mioma uterine dan lainnya. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa disminore sekunder berhubungan dengan gejala ginekologi lain seperti, dysuria, dyspareunia, perdarahan abnormal atau infertilitas.

3. Faktor terjadinya *Dysmenorrhea*

Menurut (Larasati and Alatas 2016) Berbagai faktor risiko *dysmenorrhea* terbagi menjadi beberapa menurut (Diyan, 2013)

a. Menarke usia dini

Perempuan dalam usia *menarche* memiliki insiden terjadinya *dysmenorrhea* lebih tinggi.

b. Masa menstruasi

Perempuan yang mengalami menstruasi yang panjang, mengalami *dysmenorrhea* lebih parah

c. Paritas

Paritas lebih rendah pada perempuan wanita multiparitas, karena hal ini menunjukkan bahwa insiden *dysmenorrhea primer* menurun setelah perempuan pertama kali melahirkan serta akan menurun pada tingkat keparahan saat menstruasi

d. Tidak pernah berolahraga

Tingkat kejadian *dysmenorrhea* akan meningkat jika perempuan tidak meningkatkan aktivitas selama masa menstruasi, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Sehingga dampak pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi darah mengalami hambatan, sehingga dapat menyebabkan nyeri dan produksi *endorphin* di otak akan menurun.

e. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga dan keturunan juga berpengaruh dalam penting dalam terjadinya *dysmenorrhea*.

4. Penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi pada *dysmenorrhea*

Menurut (Anurogo, D & Wulandari 2011) penanganan *dysmenorrhea* meliputi 2 terapi yaitu, farmakologi dan non farmakologi.

a. Terapi farmakologi

Upaya farmakologi pertama untuk penanganan *dysmenorrhea primer* menggunakan terapi farmakologi yang dapat diterapkan ialah dengan memberikan obat analgetik yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit pada nyeri *dysmenorrhea primer*. Obat-obatan paten yang dapat digunakan untuk penanganan nyeri *dysmenorrhea primer* yaitu, novalgin, ponstan, *acetaminophen*, dan sebagainya. Upaya farmakologi kedua yaitu dengan pemberian terapi hormonal, tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi, namun bersifat sementara. Upaya ini dilakukan saat benar-benar terjadi gangguan pada *dysmenorrhea primer*. Tujuan terapi hormonal ialah memberikan salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi (Anurogo, D & Wulandari 2011).

b. Terapi non farmakologi

Menurut (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013) teknik non farmakologi yang dapat digunakan seperti *effleurage massage* (pijatan lembut pada perut), akupresur, penggunaan aromaterapi, teknik relaksasi, dan senam yoga (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013). Penggunaan terapi non farmakologi juga dapat mengurangi nyeri yang timbul saat *dysmenorrhea*. Penanganan ini diberikan tanpa menggunakan bahan kimia, tujuan dari terapi non farmakologi ini adalah untuk meminimalisir tubuh dari efek zat kimia yang terkandung di obat-obatan. Terapi non farmakologi ini diupayakan dapat membantu mengurangi keluhan selama menstruasi. (Anurogo, D & Wulandari 2011). Menurut (Anurogo, D & Wulandari 2011) beberapa upaya penanganan *dysmenorrhea* menggunakan terapi non farmakologi yaitu :

c. Terapi es dan panas

Terapi es dan panas adalah 2 terapi yang berbeda, penggunaan air es dan air panas dengan memasukkan ke wadah kemudian dikompreskan menggunakan handuk dapat menurunkan nyeri pada bagian perut. Air es dapat menurunkan prostaglandin yang dapat memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan subkutan lain dengan menghambat proses inflamasi. Sedangkan air panas mempunyai kegunaan dapat meningkatkan aliran darah dan kemungkinan dapat menurunkan nyeri. Sedangkan Menurut (Maimunah, Sari, and Prabowo 2017) penggunaan kompres air hangat, adalah sebuah pengalihan persepsi nyeri yang hanya meredakan nyeri dengan menyingkirkan

d. Penggunaan obat herbal

Penggunaan pengobatan herbal juga dapat menurunkan intensitas nyeri pada saat menstruasi, disamping itu penggunaan obat herbal juga tidak membutuhkan biaya yang mahal dan dapat dilakukan dengan mudah. Pengobatan herbal bisa diperoleh dengan membuat minuman dari tumbuh-tumbuhan seperti kayu manis (yang mengandung asam sinematik untuk meredakan nyeri), kedelai (mengandung *phytoestrogens* untuk menyeimbangkan hormone), cengkeh, kunyit, dan jahe. (Anurogo, D & Wulandari 2011)

e. Relaksasi

Teknik relaksasi merupakan cara yang mudah dilakukan dimana saja dan kapan saja. Teknik relaksasi berguna untuk melepaskan ketegangan karena menggunakan tehnik pengendoran. Teknik relaksasi terdiri dari berbagai cara, yaitu dengan meditasi, mendengarkan musik dan teknik yoga.

D. Teknik Yoga

1. Pengertian Yoga

Menurut (Satyanad et al. 2016) Teknik yoga banyak diterapkan di berbagai wilayah dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan. Yoga merupakan suatu tehnik olah tubuh yang berasal dari India yang dapat menciptakan harmonisasi tubuh dan pikiran. Teknik yoga merupakan salah satu teknik relaksasi yang dianjurkan untuk mengurangi tingkat *dysmenorrhea*, dengan menggunakan pelatihan yang terarah dan menggunakan tehnik yang benar dapat menyembuhkan nyeri *dysmenorrhea* serta dapat menyehatkan badan secara keseluruhan.

2. Tujuan Yoga

Teknik yoga mudah untuk dilakukan dan tidak memerlukan alat khusus, serta teknik yoga melibatkan otot dan system pernafasan. Yoga dapat bertujuan mengurangi nyeri *dysmenorrhea* dengan mempercepat stimulasi system pertahanan yang ada di tubuh serta mengurangi toleransi nyeri menuju fase yang lebih rileks. Yoga juga merupakan suatu terapi yang setiap gerakannya dapat menghasilkan hormone *endorphine* pada saat dilakukan, hormone *endorphine* diproduksi oleh otak sebagai obat penenang alami yang menghasilkan rasa nyaman untuk mengurangi rasa nyeri *dysmenorrhea*. Selain itu yoga juga mempunyai sifat merelaksasi, dimana efek relaksasi dapat meningkatkan respon saraf parasimpatis yang menyebabkan efek vasodilatasi pada pembuluh darah uterus, sehingga aliran darah pada uterus meningkat dan kontraksi pada uterus berkurang (Fitriana and Pradnyandari 2019).

Sedangkan menurut (Hollister , 2017) yoga mempunyai beberapa tujuan yaitu :

- a. Melindungi diri dari penyakit jantung, karena yoga dapat menurunkan risiko kondisi yang berhubungan dengan jantung seperti tekanan darah terlalu tinggi atau rendah, serta kolesterol tinggi.
- b. Meningkatkan sirkulasi darah dengan mengendurkan otot. Sirkulasi darah yang lebih baik meningkatkan kadar oksigen sel yang membantu tubuh bekerja lebih efektif.
- c. Meredakan nyeri punggung saat mengalami *dysmenorrhea*, dengan meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot.
- d. Meningkatkan kesuburan, meskipun ada beberapa penelitian yang mendukung bahwa pengaruh positif yoga terhadap kesuburan, banyak yang percaya bahwa dengan mengurangi stress yoga berkontribusi pada peningkatan tingkat kesuburan perempuan.

3. Prosedur melakukan teknik yoga

Menurut (Hollister 2017) pemanasan sebelum melakukan yoga adalah tindakan yang membantu sebelum melakukan yoga. Pemanasan bertujuan memusatkan diri dan membangunkan otot. Pemanasan harus mencakup pada pergelangan tangan, leher, dan tulang belakang. Contoh gerakan yang dilakukan sebelum pemanasan adalah :

- a. Berdirikan tubuh, tarik napas, isi paru-paru, biarkan dada mengembang. Ketika tubuh penuh dengan udara, mulailah menghembuskan napas, mengambil dua kali lebih untuk menghembuskan napas, mengambil alih dua kali lebih lama untuk menghembuskan napas dari yang dilakukan untuk menarik napas
- b. Ambil beberapa napas penuh, pertahankan postur ini selama 30 sampai 60 detik sebelum melepaskannya
- c. Lalu menempatkan tubuh menjadi posisi duduk
- d. Memejamkan mata
- e. Merilekskan telapak tangan, kaki dengan posisi duduk silang

4. Macam – macam gerakan yoga

Beberapa gerakan yoga dapat dilakukan untuk meredakan nyeri dysmenorrhea, menurut (Lestari et al. 2019) yaitu :

- a. Gerakan Yoga Paschimottanasana

Merupakan gerakan yoga yang mempunyai posisi tidak mengganggu arah sirkulasi darah yang harus turun ke bawah dan keluar, serta tidak terlalu banyak menghabiskan tenaga. Gerakan ini dilakukan dengan keadaan duduk dan melipat ke depan yang mampu mengurangi nyeri saat menstruasi. Paschimottanasana memiliki manfaat untuk menguatkan kaki, bahu, dan punggung, mengencangkan otot perut, melancarkan pencernaan, menguatkan organ tubuh bagian dalam, menenangkan tubuh, stress, depresi ringan, kecemasan, kelelahan, merangsang system reproduksi.

- b. Gerakan Adho Mukha Padmasana

Posisi ini dilakukan dengan wajah menghadap ke bawah dari posisi duduk teratai, gerakan ini membantu mengurangi *dysmenorrhea*. Gerakan Adho Mukha Padmasana bermanfaat untuk menguatkan otot kaki, mengencangkan pinggul dan memija.