

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik. Pada masa ini sebenarnya tidak mempunyai tempat yang jelas karena tidak termasuk golongan anak tetapi tidak juga golongan dewasa atau tua (Ali & Asrori, 2016).

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia dari masa ke masa merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Notoatmodjo, 2010).

2. Batasan Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan manusia dari anak-anak menuju dewasa Dimana masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai 21 tahun bagi Wanita dan 13 tahun sampai 22 tahun bagi pria. Rentang usia remaja ini dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu 12/13 tahun sampai 17/18 tahun adalah remaja awal, dan usia 17/18 sampai 21/22 tahun adalah remaja akhir. Menurut hukum di Amerika serikat saat ini, individu dianggap telah dewasa apabila telah mencapai usia 18 tahun, dan bukan 21 tahun seperti ketentuan sebelumnya. Pada usia ini, umumnya anak sedang duduk di bangku sekolah menengah (Notoatmodjo, 2010).

B. Dismenore

1. Definisi Dismenore

Dismenore berasal dari bahasa Yunani, yaitu dysmenorrhea, terdiri atas “dys” berarti sulit, “meno” berarti bulan, dan “rrhea” berarti aliran sehingga dismenore dapat diartikan sebagai gangguan aliran darah menstruasi (Madhubala & Jyoti, 2012). Dismenore merupakan keadaan dimana timbul rasa nyeri yang hebat pada saat menstruasi (Kusmiran, 2011). Menurut Rosyida (2019) mengatakan Dysmenorrhea yaitu suatu keadaan nyeri yang hebat dan bisa mengganggu aktivitas sehari-hari. Dysmenorrhea merupakan suatu fenomena simpotik meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung.

Wanita usia reproduktif akan sering mengeluhkan dismenore yang mengakibatkan penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau kegiatan sehari-hari dalam beberapa jam atau beberapa hari (Wiknjosastro, 2014). Dismenore merupakan penyebab paling utama ketidakhadiran berulang di sekolah. Beberapa penelitian di Amerika Serikat telah menunjukkan bahwa, remaja dengan dismenore mengalami penurunan pada prestasi akademis, sosial dan kegiatan olahraga (Singh et al., 2008).

2. Patofisiologi Dismenore

Menurut Anugroho & Wulandari (2011) mengatakan bahwa riset terbaru menunjukan bahwa pathogenesis dismenoreia adalah karena prostaglandine F2 alpha (PG F2 alpha), suatu stimulan miometrium yang kuat dan vasoconstrictor (penyempitan pembuluh darah) yang ada di endometrium sekretori. Respon terhadap inhibitor (penghambat) prostaglandin pada pasien dengan dismenoreia mendukung pernyataan bahwa dismenoreia diperantai oleh prostaglandin. Banyak bukti kuat menghubungkan dismenoreia dengan kontraksi uterus yang memanjang dan penurunan aliran darah ke miometrium.

3. Klasifikasi Dismenore

Berdasarkan ada tidaknya kelainan ginekologik, dismenore diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

1. Dismenore Primer

Dismenore primer adalah nyeri saat menstruasi dengan anatomi panggul normal. Biasanya dimulai saat remaja (Unsal et al., 2010). Rasa nyeri akan dirasakan sebelum atau bersamaan dengan permulaan menstruasi dan berlangsung untuk beberapa jam (Simanjutak, 2014).

2. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder merupakan nyeri menstruasi yang ditandai dengan adanya kelainan panggul yang nyata. Terjadi akibat berbagai kondisi patologis seperti endometriosis, salpingitis, adenomiosis uteri, stenosis serviks, kista ovarium, mioma uteri dan lain-lain (Unsal et al., 2010). Sering terjadi pada usia lebih dari 30 tahun dimana semakin bertambahnya umur rasa nyeri akan semakin buruk.

4. Faktor Resiko Penyebab Dismenore

Berikut beberapa faktor resiko penyebab dismenore:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Dismenorea yang timbul pada remaja putri merupakan dampak dari kurangnya pengetahuan mereka tentang dismenorea. Mereka menganggap keadaan tersebut menyulitkan sehingga tidak siap dengan keadaan tersebut. Hal ini menimbulkan kecemasan dan kekhawatiran yang berakibat nyeri dan menyebabkan dismenorea yang lebih berat (Kartono, 2006).

b. Asupan Makanan

Asupan makanan merupakan jenis dan jumlah makanan yang dimakan oleh seseorang dengan tujuan tertentu pada waktu tertentu.

Asupan makanan yang baik seperti makan-makanan yang bergizi tentu akan sangat berguna untuk tubuh. Namun pola makan yang tidak baik seperti mengonsumsi *junk food* atau *fast food* dapat salah satu penyebab dismenorea primer. Makanan-makanan tersebut memiliki kandungan gizi yang tidak seimbang yaitu kadar kalori, lemak, dan gula yang tinggi serta rendah serat. Kandungan asam lemak di dalam makanan cepat saji mengganggu metabolisme progesteron pada fase luteal dari siklus menstruasi yang berakibat terjadi peningkatan kadar prostaglandin yang akan menyebabkan nyeri dismenorea (Sahira, 2024).

c. Usia Menarche

Usia menarche yang cepat (<12 tahun) dapat menjadi faktor risiko terjadinya dismenorea primer. Menarche atau menstruasi pertama pada usia lebih awal dapat menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi (Nurwana et al., 2017).

5. Penanganan Dismenore

Penanganan dapat dibagi 2 yaitu secara farmakologi dan non farmakologi yang membantu untuk mengurangi rasa nyeri (Pratiwi & Hasanah, 2020).

1. Penanganan Farmakologi

1) Pemberian analgetic

Adapun obat-obatan analgetic yang sering digunakan adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein.

2) Terapi Hormonal

Tujuan dari terapi hormonal adalah menekan ovulasi dengan bertujuan untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar terjadi *disminore* primer, atau untuk memungkinkan penderita melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan.

3) Terapi dengan obat nonsteroid antoprostaglandin

Terapi ini memegang peran yang penting terhadap penanganan *dismenore* primer. Obat-obatan yang termasuk adalah indometasin, ibuprofen, dan naproksen, dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami perbaikan. Obat ini sebaiknya diberikan sebelum haid dimulai misal satu sampai tiga hari sebelum haid dan pada hari pertama haid.

2. Penanganan non farmakologi

- 1) Teknik nafas dalam dan relaksasi
- 2) Penggunaan kompres hangat pada daerah perut
- 3) Aktivitas fisik berolahraga seperti senam dan yoga
- 4) Memperbaiki pola makan dan banyak makan makanan yang mengandung protein, sayuran, buah-buahan dan kacang-kacangan.

C. Konsep Nyeri

1. Definisi

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatnya dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialami (F. R. Hidayat & Pradini, 2020).

Menurut Wiarto (2017) nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Pada dasarnya nyeri adalah reaksi fisiologis karena reaksi protektif untuk menghindari stimulus yang membahayakan tubuh. Tetapi bila nyeri tetap berlangsung walaupun stimulus penyebab sudah tidak ada, berarti telah terjadi perubahan patofisiologis yang justru merugikan tubuh.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi nyeri:

1. Usia

Sensitivitas terhadap nyeri bisa erubah seiring bertambahnya usia. Anak-anak dan lansia mungkin merasakan nyeri dengan intensitas yang berbeda dibandingkan orang dewasa (Wiknjosastro, 2014).

2. Jenis Kelamin

Wanita cenderung lebih sensitive terhadap nyeri dibanding pria karena perbedaan hormon, terutama estrogen yang berpengaruh terhadap ambang nyeri (Astriani, 2012).

3. Faktor Genetik

Beberapa individu memiliki ambang nyeri yang lebih rendah karena factor keturunan (Widjarko, 2010).

4. Kondisi Emosional dan Psikologis

Stres, kecemasan, dan depresi dapat memperburuk persepsi nyeri (Widyastuti, 2009).

5. Kebiasaan Merokok dan Konsumsi

Zat dalam rokok dan alkohol dapat mempengaruhi system saraf dan memperburuk nyeri (Proverawati & Misaroh, 2012).

6. Aktivitas Fisik

Orang yang kurang aktif cenderung lebih rentan terhadap nyeri karena otot dan sendi menjadi lebih kaku (Manuaba, 2010).

7. Polusi dan Lingkungan

Faktor eksternal seperti suhu ekstrem, kelembaban, atau polsi bisa memperburuk nyeri (Cameron et al., 2012).

3. Alat Ukur Intensitas Nyeri

Menurut Wiarto (2017) Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif da individual dan

kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda.

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat nyeri pada dismenore,

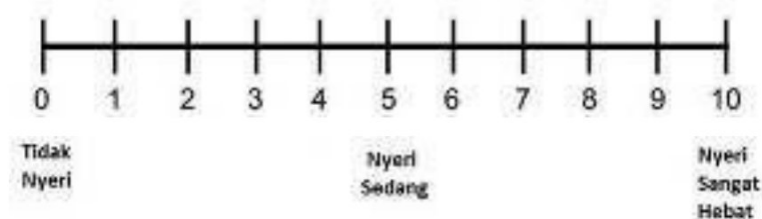
a. Pasien dapat berkomunikasi

1) *Numerical Rating Scale* (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS). Pada NRS responden diminta untuk menyatakan intensitas nyeri yang dirasakannya pada skala antara angka 0 sampai 10 (Douglas, 2012).

Angka 0 berarti tidak ada keluhan nyeri menstruasi atau kram pada perut bagian bawah. Angka 1-3 berarti nyeri ringan (terasa kram pada perut bagian bawah tetapi masih dapat ditahan dan beraktivitas serta berkonsentrasi belajar). Angka 4-6 berarti nyeri sedang (terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, aktivitas terganggu dan sulit berkonsentrasi saat belajar).

Angka 7-9 berarti nyeri hebat (terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktivitas dan tidak dapat konsentrasi saat belajar). Angka 10 berarti nyeri sangat berat (terasa kram yang sangat berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki, punggung, tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, lemas, tidak dapat berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan) (Ningsih, 2011).



Gambar 2.1 *Numerical Rating Scale* (NRS)
Sumber: Ningsih, 2011

2) *Visual Descriptif Scale (VDS)*

Terdapat skala sejenis yang merupakan garis lurus, tanpa angka. Bisa bebas mengekspresikan nyeri, arah kiri menuju tidak sakit, arah kanan sakit tak tertahankan, dengan Tengah kira-kira nyeri yang sedang. Pasien diminta menunjukkan posisi nyeri pada garis antara kedua nilai ekstrem. Bila anda menunjuk tengah garis, menunjukkan nyeri yang moderate/sedang.

3) *Visual Analogue Scale (VAS)*

Cara lain untuk menilai intensitas nyeri yaitu dengan menggunakan *Visual Analogue Scale (VAS)*. 34 skala berupa suatu garis lurus yang Panjang biasanya 10 cm (atau 100 mm), dengan penggambaran verbal pada masing-masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri berat. Nilai VAS 0-<4= nyeri ringan, 4-<7= nyeri sedang dan 7-10= nyeri berat.

b. Pasien Tidak Dapat Berkomunikasi

1) Skala FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry and Consolability*)

Skala ini merupakan skala perilaku yang telah dicoba pada anak usia 3-7 tahun. Setiap kategori (*Face, Legs, Activity, Cry and Consolability*) diberi nilai 0-2 dan dijumlahkan untuk mendapatkan total 0-10.

2) Face Pain Rating Scale

Skala nyeri enam wajah dengan ekspresi yang berbeda, menampilkan wajah bahagia hingga wajah sedih, digunakan untuk mengekspresikan rasa nyeri. Skala ini biasanya dipergunakan mulai anak usia 3 (tiga) tahun.



Gambar 2. 1 Skala Face Pain Rating

Sumber: Wiarto, 2017

D. Konsep Terapi Komplementer

1. Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit, perawatan penyakit. Komplementer adalah bersifat melengkapi, bersifat menyempurnakan. Pengobatan komplementer dilakukan dengan tujuan melengkapi pengobatan medis konvensional dan bersifat rasional yang tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan di Indonesia. Standar praktek pengobatan komplementer telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Menurut WHO (*World Health Organization, 2020*), pengobatan komplementer adalah pengobatan nonkonvensional yang bukan berasal dari negara yang bersangkutan, sehingga untuk Indonesia jamu misalnya, bukan termasuk pengobatan komplementer tetapi merupakan pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional yang dimaksud adalah pengobatan yang sudah dari zaman dahulu digunakan dan diturunkan secara turun – temurun pada suatu negara.

Terapi komplementer adalah sebuah kelompok dari macam – macam sistem pengobatan dan perawatan kesehatan, praktik dan produk yang secara umum tidak menjadi bagian dari pengobatan konvensional (Albusalih, F. A. et al., 2017).

2. Tujuan Terapi Komplementer

Terapi komplementer bertujuan untuk memperbaiki fungsi dari sistem – sistem tubuh, terutama sistem kekebalan dan pertahanan tubuh agar tubuh dapat menyembuhkan dirinya sendiri yang sedang sakit, karena tubuh kita sebenarnya mempunyai kemampuan untuk menyembuhkan dirinya sendiri, asalkan kita mau mendengarkannya dan memberikan respon dengan asupan nutrisi yang baik dan lengkap serta perawatan yang tepat (Ayuningtyas, I. F. 2019).

3. Jenis-jenis Terapi Komplementer

Berikut adalah jenis-jenis terapi komplementeri menurut (Ayuningtyas, I. F. 2019) :

- a. Nutrisi (*Nutritional Therapy*)
- b. Terapi herbal (*Herbal Therapy*)
- c. Terapi psiko – somatik (*Mind – Body Therapy*)
- d. Terapi spiriyual berbasis doa (*Spiritual Therapy Based on Prayer*).

4. Metode Terapi Komplementer

Dikutip dari sebuah artikel yang ditulis oleh Ardiansyah (2021) menyatakan bahwa metode terapi komplementari adalah sebagai berikut:

- a. Yoga
- b. Akupuntur
- c. Pijat refleksi
- d. Chiropractic
- e. Tanaman obat herbal
- f. Homeopati, natuopati
- g. Terapi polaritas atau reiki
- h. Tekhnik – tekhnik relaksasi
- i. Hipnoterapi, meditasi dan visualisasi.

E. Senam Yoga

1. Definisi

Secara etimologi, kata yoga diturunkan dari kata *yuj* (sansekerta), *yoke* (Inggris), yang berarti “penyatuan”. Yoga berarti penyatuan kesadaran manusia dengan sesuai yang lebih leluhur, transenden, lebih kekal dan ilahi. Menurut Panini, yoga diturunkan dari akar sansekerta *yuj* yang memiliki tiga arti yang berbeda, yakni: penyerapan (*samadhi yujyate*), menghubungkan (*yunakti*), dan pengendalian (*yojyanti*). Namun makna kunci yang biasa dipakai adalah “meditasi” (*dhyana*), dan penyatuan (*yukti*) (Matius, 2010).

Pengertian yoga adalah suatu latihan (gerakan) untuk menyatukan elemen spiritual dan fisikal seorang individu untuk mencapai suatu kondisi yang ideal. Fase pengharmonisan kedua elemen ini akan menimbulkan terjadinya keharmonisan dengan lingkungan sekitar (menyatukan pikiran dengan alam) dan Sang Maha Pencipta (Lebang, 2014).

Senam yoga saat menstruasi merupakan latihan yang terdiri dari gerakan fisik, pernafasan dalam dan meditasi untuk meringankan masalah yang muncul saat menstruasi. Posisi yoga yang dilakukan saat sedang menstruasi terdiri dari posisi yang merilekskan tubuh dengan metode pernafasan yang dapat membuat kondisi menjadi jauh lebih baik. Posisi yoga untuk menstruasi dapat memberikan kekuatan dan menstimulasi otak, dada, paru-paru dan hati, serta dapat mempertahankan keseimbangan hormon dalam tubuh (Sari et al., 2018).

2. Manfaat Yoga

Berikut beberapa manfaat yang dapat dirasakan tubuh setelah melakukan senam yoga saat menstruasi menurut Sari et al. (2018) :

- a. Merilekskan tubuh, terutama bagian perut, panggul dan rahim
- b. Menstabilkan dan mengembalikan keadaan fisik, psikologis dan emosi
- c. Menjaga kesehatan organ reproduksi

- d. Menyeimbangkan sistem hormon
- e. Meringankan stress
- f. Menyembuhkan gangguan pada organ dalam perut
- g. Meringankan nyeri menstruasi (*disminorea*)
- h. Meningkatkan fungsi organ bagian dalam perut

F. *Adho Mukha Padmasana* (Posisi Duduk Teratai dengan Wajah Menghadap ke Bawah)

1. Definisi

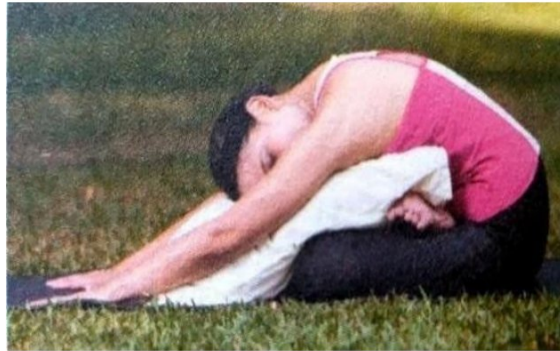
Adho Mukha Padmasana merupakan salah satu postur yoga. Postur ini merupakan pose yang dimana posisi wajah menghadap ke bawah dengan posisi duduk teratai menggunakan alat bantu (bantal, dsb). Gerakan ini selain membantu mengurangi nyeri pada saat menstruasi, gerakan ini juga bermanfaat untuk menguatkan otot kaki, mengencangkan pinggul dan memijat bagian paha serta pergelangan kaki, memanjangkan sisi badan, melatih bahu dan merilekskan pikiran serta perut (Lestari et al., 2019).

2. Gerakan *Adho Mukha Padmasana*

Gerakan *Adho Mukha Padmasana* menurut Amalia (2015) sebagai berikut:

- a. Posisikan tubuh pada posisi duduk, lakukan dengan baik dan benar. Lalu posisikan duduk dengan postur teratai atau duduk setengah teratai.
- b. Letakkan bantal atau guling di atas kaki anda. Lalu turunkan perut, dada, dan dahi di atas bantal atau guling.
- c. Tarik nafas secara perlahan. Anda dapat memalingkan wajah ke satu sisi tetap dapat bernafas.
- d. Panjangkan tubuh anda dengan memanjangkan tangan ke depan. Pastikan dalam keadaan rileks.

Frekuensi *Adho Mukha Padmasana* ini dilakukan selama 5-10 menit, sehingga nyeri terasa berkurang.



Gambar 2. 2 pose Adho Mukha Padmasana
Sumber: Amalia, 2015

3. Manfaat *Adho Mukha Padmasana*

Adho Mukha Padmasana ini bermanfaat menguatkan otot kaki, mengencangkan pinggul dan memijat bagian paha dan pergelangan kaki, membantu mengurangi nyeri pada menstruasi, memanjangkan sisi badan, melatih bahu dan merilekskan pikiran dan perut (Amalia, 2015).

G. Relaksasi Nafas Dalam (*Slow Deep Breathing*)

1. Pengertian

Teknik Relaksasi Nafas Dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat mengurangi ketegangan otot, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2002).

2. Tahap Pelaksanaan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Tahap pelaksanaan Teknik relaksasi nafas dalam menurut (Priharjo, 2013):

- a. Posisikan tubuh pada posisi rileks, disini posisi yang dilakukan adalah posisi yang nyaman (yoga *Adho Mukha Padmasana*).

- b. Instruksikan klien untuk menarik atau menghirup nafas dalam dari hidung hingga rongga paru-paru terisi oleh udara melalui hitungan 1,2,3,4, kemudian ditahan sekitar 3-5 detik.
- c. Instruksikan klien untuk menghembuskan nafas, hitungan sampai tiga secara perlahan melalui mulut.
- d. Instruksikan klien untuk berkonsentrasi supaya rasa cemas yang dirasakan bisa berkurang, bisa dengan memejamkan mata.
- e. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga keluhan pasien berkurang, bisa dengan memejamkan mata.
- f. Ulangi sampai 10 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.
- g. Lakukan maksimal 5-10 menit.

3. Manfaat Relaksasi Nafas Dalam

Teknik Relaksasi Nafas Dalam merupakan salah satu metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri. Cara ini dilakukan dengan menarik napas dalam melalui hidung saat terjadi kontraksi, sambil mengembungkan perut, lalu menghembuskan napas perlahan melalui mulut sembari mengempiskan perut. Relaksasi ini berfungsi untuk mengendalikan rasa nyeri dengan menekan aktivitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom. Dengan demikian, teknik ini dapat membantu mengurangi sensasi nyeri serta mengontrol intensitas respons tubuh terhadap nyeri (Taqwin, 2018).

H. Penelitian Terkait

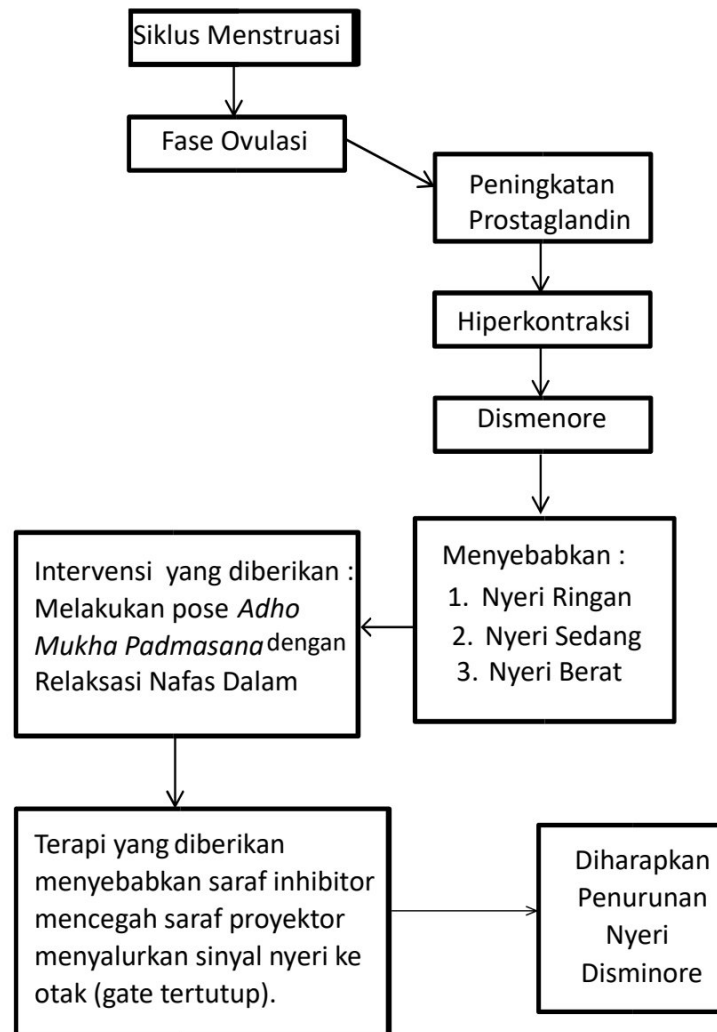
Penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya dan mendukung penelitian ini diantaranya sebagai berikut :

1. R. Tri Rahayuning Lestari, Ni Made Nopita Wati¹, I Gede Juanamasta¹, Ni Luh Putu Thrishadewi¹, Ni Komang Ayu Sintya Paramita (2019) “Pengaruh Terapi Yoga (*Paschimottanasana* dan *Adho Mukha Padmasana*) terhadap Intensitas Nyeri pada Remaja Putri yang Mengalami Dismenore Primer” Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan yang signifikan dalam tingkat nyeri haid pada remaja

putri (p value = 0,001 < 0,05. Pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi yoga (*Paschimottanasana* dan *Adho Mukha Padmasana*). Analisis lebih lanjut menunjukkan ada perbedaan tingkat nyeri haid pada remaja putri secara signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan p value = 0,001 (Lestari et al., 2019). Kesimpulan: terapi yoga (*Paschimottanasana* dan *Adho Mukha Padmasana*) dapat digunakan sebagai manajemen non farmakologi untuk mengurangi nyeri dismenore pada remaja putri.

2. Kartika Sari, Isri Nasifah dan Anggun Trisna (2018) “Pengaruh Senam Yoga Terhadap Nyeri Haid Remaja Putri” Hasil penelitian menunjukkan bahwa menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai signifikan $p=0,000 < 0,05$. Artinya terdapat pengaruh yang bermakna pada remaja putri dengan nyeri haid. Senam yoga disarankan untuk dimanfaatkan sebagai salah satu cara untuk mengurangi nyeri haid karena teknik tersebut murah dan dapat dipraktikkan sendiri tanpa bantuan orang lain (Sari et al., 2018).
3. Taqwin, (2018) “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Laten di BPM Anapapura”. Hasil penelitian menunjukkan dengan hasil *Wilcoxon* nilai signifikan p 0,000 (Taqwin, 2018). Yang kesimpulannya ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase laten di BPM Anapapura. Disarankan penggunaan metode relaksasi nafas dalam saat persalinan dapat menurunkan nyeri persalinan sehingga dapat meningkatkan pelayanan terhadap pasien.

I. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Wiarto, 2017; Lubis, 2013; Prawirohardjo, 2011

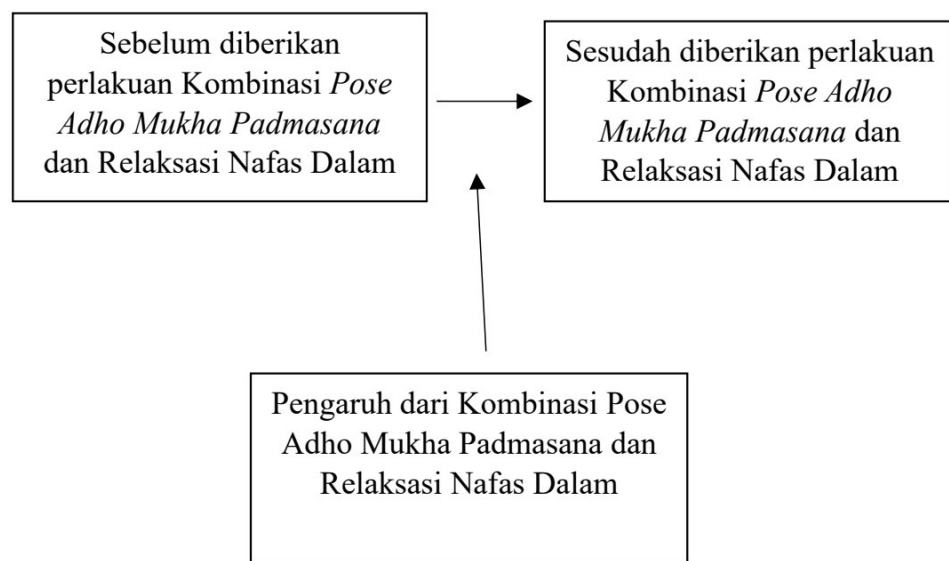
J. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah peneliti dan didasarkan fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui data (Sugiyono, 2013).

H_0 : Tidak Ada Pengaruh Kombinasi *Pose Adho Mukha Padmasana* dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Haid di SMP Negeri 11 Palembang Tahun 2025.

H_a : Ada Pengaruh Kombinasi *Pose Adho Mukha Padmasana* dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Haid di SMP Negeri 11 Palembang Tahun 2025.

K. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep