PENGARUH YOGA TERHADAP PENURUNAN *DISMENORE* PADA MAHASISWA TINGKAT III PRODI DIII KEBIDANAN STIKES RESPATI TASIKMALAYATAHUN 2015

Oleh :
Lia Yuliastuti, SST, M.Keb

A. Abstrak

Dismenore atau nyeri haid pada saat menstruasi, dilaporkan sebagai keluhan ginekologis paling umum dan sering menyebabkan ketidakhadiran seorang remaja ataupun dewasa dari kerja, sekolah, ataupun aktivitas lainnya (Iqvita, 2010). Setelah dilakukan studi pendahuluan di mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Respati Tasikmalaya yakni pada semua mahasiswi yang berjumlah 232 orang, 130 orang pernah mengalami Dismenore dengan 70 orang diantaranya mengalami Dismenore pada setiap menstruasi, sebagian besar dirasakan pada hari pertama sampai hari ketiga menstruasi. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh yoga terhadap penurunan Dismenore pada mahasiswa tingkat III Prodi DIII Kebidanan STIKes Respati Tasikmalaya.

Rancangan penelitian ini merupakan rancangan eksperimen dengan pendekatan pre eksperimental design pre test and post test one group. Karena rancangan ini merupakan bentuk desain eksperimen yang lebih baik validitas internalnya daripada pre eksperimen namun lebih lemah dari true eksperimen. Populasi penelitian ini adalah mahasiswa tingkat III Prodi DIII Kebidanan STIKes Respati Tasikmalaya yang menderita Dismenore setiap menstruasinya yaitu sebanyak 25 orang. Penelitian ini menggunakan total sampling dari populasi yang selalu mengalami Dismenore setiap menstruasinya pada Prodi DIII Kebidanan STIKes Respati Tasikmalaya yang berjumlah 25 orang.Instrumen yang digunakan adalah kuesioner serta tehnik analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji T.

Hasil penelitian adalah dari 25 orang objek penelitian selalu menderita Dismenore dengan 15 orang mengalami Dismenore derajat 1, 9 orang mengalami Dismenore derajat 2 dan 1 orang mengalami Dismenore derajat 3. Serta Dari 25 orang objek penelitian setelah melakukan yoga setiap mengalami Dismenore pada 3 siklus menstruasi, sebanyak 14 orang mengalami Dismenore derajat 0, 9 orang mengalami Dismenore derajat 1, 1 orang mengalami Dismenore derajat 2 dan 1 orang mengalami derajat Dismenore 3. Uji paired sample t-test didapatkan nilai signifikansi yaitu 0,000 yang nilainya lebih kecil dari taraf kesalahan (α) 0,05. Nilai t tabel adalah 1,711, maka daerah penerimaan ho antara -1,711 sampai dengan 1,711. Pada penelitian ini, nilai t hitung 6, maka nilai di luar daerah penerimaan ho, artinya ho ditolak dan ha diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis pengaruh yoga terhadap penurunan Dismenore diterima.

Dismenorea primer yang terjadi pada remaja putri akan sangat mengganggu aktivitas dan konsentrasi sehari-hari. Hal ini tidak boleh dibiarkan terus berlangsung karena akan sangat mengganggu pekerjaan. Sebisa mungkin Dismenore primer yang terjadi harus dikurangi atau bahkan dihilangkan dengan penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmkologis. Yoga dapat membantu remaja yang mengalami Dismenore dalam mengurangi dan mencegah Dismenore.

Kata Kunci: Senam yoga, dismenore

B. Latar Belakang

Menurut Sastrawinata (2008), kejadian yang penting dalam pubertas adalah pertumbuhan badan yang cepat, timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, *menarche*, dan perubahan psikis. Dari beberapa kejadian diatas, keadaan yang sering ditakuti oleh remaja putri pertama kali adalah *menarche* (menstruasi pertama) (Riyanto, 2001). Kejadian ini menandakan seorang remaja putri telah memasuki masa pubertas. Setelah menghadapi *menarche* seorang remaja putri akan mengalami siklus menstruasi tiap bulannya (Riyanto, 2001). Haid atau menstruasi adalah perdarahan secara perodik dan siklik dari *uterus*, disertai pelepasan (*deskuamasi*) *endometrium* (Hanafiah, 2008). Walaupun menstruasi datang setiap bulan pada usia reproduksi, banyak wanita yang mengalami ketidaknyamanan fisik, atau merasa tersiksa saat menjelang atau selama haid berlangsung (Wirawan, 2010).

Dismenore atau nyeri haid pada saat menstruasi, dilaporkan sebagai keluhan *ginekologis* paling umum dan sering menyebabkan ketidakhadiran seorang remaja ataupun dewasa dari kerja, sekolah, ataupun aktivitas lainnya (Iqvita, 2010). Menurut French (2005) prevalensi *Dismenore* tertinggi terjadi pada gadis remaja dengan perkiraan 20-90% tergantung dari metode pengukuran yang digunakan. Di Amerika Serikat, sekitar 15 % gadis remaja putri dilaporkan mengalami *Dismenore* berat dan merupakan penyebab tertinggi para gadis remaja tidak hadir di sekolahnya. Sebuah studi longitudinal secara kohort pada wanita Swedia diten[illegible]n prevalensi *Dismenore* pada wanita usia 19 tahun adalah 90 % dan 67 % pada wanita usia 24 tahun, 10 % dari wanita usia 24 tahun dilaporkan adanya nyeri yang mengganggu kegiatan sehari-hari (Iqvita, 2010). Menurut Bambang Widjanarko (2006) *Dismenore* terjadi pada lebih dari setengah wanita usia reproduksi dengan prevalensi beragam. Di Indonesia angka kejadian *Dismenore* sebesar 64,25 % yang terdiri dari 54,89 % *Dismenore* primer dan 9,36 % *Dismenore* sekunder (Ryri, 2010). Di Tasikmalaya, data yang diperoleh dari MCR (Mitra Citra Remaja) dari sebanyak 224 orang remaja putri yang berkonsultasi tentang masalah kesehatan (Januari-Maret 2010), sebanyak 154 orang dari remaja putri tersebut berkonsultasi tentang menstruasi dengan 40% diantaranya mengeluh tentang nyeri haid.

Setelah dilakukan studi pendahuluan di mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Respati Tasikmalaya yakni pada semua mahasiswi yang berjumlah 232 orang, 130 orang pernah mengalami *Dismenore* dengan 70 orang diantaranya mengalami *Dismenore* pada setiap menstruasi, sebagian besar dirasakan pada hari pertama sampai hari ketiga menstruasi.

Salah satu cara untuk mengurangi *Dismenore* adalah olah tubuh yang teratur. Yoga merupakan salah satu olah tubuh yang dianjurkan untuk penderita *Dismenore*, karena selain merupakan salah satu olah tubuh, dalam yoga pun terdapat relaksasi nafas dalam dan distraksi yang merupakan penatalaksanaan non farmakologi untuk *Dismenore*. (Lebang, 2010).

Dari uraian diatas, penulis merasa tertarik untuk mengetahui pengaruh yoga terhadap penurunan *Dismenore* pada mahasiswa tingkat III Prodi DIII Kebidanan STIKes Respati Tasikmalaya.

C. Metode

Rancangan penelitian ini merupakan rancangan *eksperimen* dengan pendekatan *pre eksperimental design pre test and post test one group*. Karena rancangan ini merupakan bentuk desain eksperimen yang lebih baik validitas

internalnya daripada *pre eksperimen* namun lebih lemah dari *true eksperimen.*

Populasi menurut Sugiono yang dikutip oleh A. Aziz Hidayat (2007) adalah wilayah generisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi penelitian ini adalah mahasiswa tingkat III Prodi DIII Kebidanan STIKes Respati Tasikmalaya yang menderita *Dismenore* setiap menstruasinya yaitu sebanyak 25 orang.

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang akan dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Penelitian ini menggunakan *total sampling* dari populasi yang selalu mengalami *Dismenore* setiap menstruasinya pada Prodi DIII Kebidanan STIKes Respati Tasikmalaya yang berjumlah 25 orang.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner serta tehnik analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji T.

D. Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Dari hasil distribusi frekuensi mengenai derajat *Dismenore* sebelum melakukan gerakan yoga diperoleh gambaran sebagaimana terdapat pada tabel berikut :

Tabel 4

Gambaran kejadian *Dismenore* sebelum melakukan Yoga

Derajat *Dismenore*	Jumlah Penderita (Org)	Persentasi (%)
Tanpa rasa nyeri (Derajat 0)	0	0
Nyeri ringan (Derajat 1)	15	60
Nyeri sedang (Derajat 2)	9	36
Nyeri berat (Derajat 3)	1	4
Total	25	100

Dilihat dari tabel 4 diatas, maka angka paling banyak sebanyak 15 orang mengalami *Dismenore* derajat 1 yaitu 60 % dari total objek penelitian, paling sedikit 1 orang mengalami *Dismenore* derajat 3 yaitu 4 % dari total objek penelitian.

Dari hasil melakukan gerakan yoga ketika merasakan *Dismenore* pada 3 siklus maka didapatkan 3 hasil kuesioner, dari 3 kuesioner tersebut diambil jumlah rata-rata derajat *Dismenore* yang dirasakan dan hasilnya tergambar pada distribusi frekuensi yang terdapat pada tabel berikut :

Tabel 5

Gambaran Kejadian *Dismenore* setelah melakukan Yoga

Derajat *Dismenore*	Jumlah Penderita (org)	Persentasi (%)
Tanpa rasa nyeri (Derajat 0)	14	56
Nyeri ringan	9	36

(Derajat 1)		
Nyeri sedang (Derajat 2)	1	4
Nyeri berat (Derajat 3)	1	4
Total	25	100

Dilihat dari tabel 4 diatas, maka angka paling banyak sebanyak 15 orang mengalami *Dismenore* derajat 1 yaitu 60 % dari total objek penelitian, paling sedikit 1 orang mengalami *Dismenore* derajat 3 yaitu 4 % dari total objek penelitian.

Tabel 6
Hasil Uji *Paired Samples Statistics* Derajat *Dismenore* Sebelum Melakukan Gerakan Yoga - Derajat *Dismenore* Setelah Melakukan Gerakan Yoga

	Rata-rata derajat *Dismenore*	Jumlah Objek
Derajat *Dismenore* sebelum melakukan gerakan yoga	2.1600	25
Derajat *Dismenore* setelah melakukan gerakan yoga	1.5600	25

Tabel 6 menunjukan rata-rata derajat *Dismenore* dari 25 orang objek penelitian sebelum melakukan gerakan yoga adalah 2,16 sementara setelah melakukan gerakan yoga adalah 1,56.

b. Analisis Bivariat

Tabel 7
Hasil Uji *Paired Samples Correlations* Derajat *Dismenore* Sebelum Melakukan Gerakan Yoga - Derajat *Dismenore* Setelah Melakukan Gerakan Yoga

	Jumlah Objek	Korelasi	Signifikasi
Derajat *Dismenore* sebelum melakukan gerakan yoga & Derajat *Dismenore* setelah melakukan gerakan yoga	25	.797	.000

Pada tabel 7, hasil uji *Paired Samples Correlations* menunjukan bahwa korelasi antara dua variabel adalah sebesar 0.797 dengan signifikasi sebesar 0,000. Hal ini menunjukan bahwa korelasi antara dua variabel rata-rata sebelum dan sesudah adalah kuat dan segnifikan.

Ha : ada pengaruh yoga terhadap penurunan *Dismenore*.

Ho : tidak ada pengaruh yoga terhadap penurunan *Dismenore.*

Uji *Paired Sample t-Test* dilakukan setelah uji *Paired Samples Correlations*, dari uji Paired *Sample t-Test* didapatkan nilai t tabel untuk nilai df 24 (dapat dilihat di lampiran nilai distribusi t) adalah 1,711, maka daerah penerimaan Ho antara -1,711 sampai dengan 1,711.

Pada penelitian ini, nilai t hitung 6, maka nilai di luar daerah penerimaan Ho, artinya Ho ditolak dan Ha diterima. Sehingga dapat diputuskan bahwa hipotesis pengaruh yoga terhadap penurunan *Dismenore* diterima.

E. Pembahasan

Setelah peneliti melakukan studi pendahuluan sebelum memulai penelitian ini, didapatkan 25 orang dari seluruh mahasiswi Prodi DIII Kebidanan STIKes Respati Tasikmalaya yang berjumlah 82 orang, dan tabel 4 menunjukan masing-masing derajat *Dismenore* yang diderita 25 orang tersebut. *Dismenore* yang dirasakan remaja putri disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya :

1. Faktor stres

Tubuh bereaksi saat mengalami stres. Faktor stres ini dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Tanda pertama yang menunjukan keadaan stres adalah adanya reaksi yang muncul yaitu menegangnya otot tubuh individu dipenuhi oleh hormon stres yang menyebabkan tekanan darah, detak jantung, suhu tubuh, dan pernafasan meningkat. Disisi lain saat stres, tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, progesteron serta prostaglandin yang berlebihan. Estrogen dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan, sedangkan progesteron bersifat menghambat kontraksi. Peningkatan kontraksi secara berlebihan ini menyebabkan rasa nyeri. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat sehingga menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim dan dapat menjadikan nyeri ketika menstruasi (Puji, 2009).

2. Faktor Alergi

Mekanisme alergi, misalnya terhadap makanan, dapat dijelaskan sebagai berikut. Secara imunologis, antigen protein utuh masuk ke sirkulasi dan disebarkan ke seluruh tubuh. Diperlukan respon yang ditekan secara selektif yang disebut toleransi atau hiposensitisasi untuk mencegah respon imun terhadap semua makanan yang dicerna. Kegagalan untuk melakukan toleransi oral ini memicu produksi antibodi IgE berlebihan yang spesifik terhadap epitop yang terdapat pada alergen. Antibodi tersebut berikatan kuat dengan reseptor IgE pada basofil dan sel mast, juga berikatan dengan kekuatan lebih rendah pada makrofag, monosit, limfosit, eosinofil, dan trombosit. Ketika protein melewati sawar mukosa, terikat dan bereaksi silang dengan antibodi tersebut, akan memicu IgE yang telah berikatan dengan sel mast, selanjutnya sel mast melepaskan berbagai mediator (histamine, prostaglandin, dan leukotrien) yang menyebabkan vasodilatasi, sekresi mukus, kontraksi otot polos, dan influks sel inflamasi lain sebagai bagian dari hipersensitivitas cepat. Leukotren meningkatkan sensitivitas serabut nyeri pada uterus. Leukotren dalam jumlah besar ditemukan dalam uterus wanita dengan *Dismenore* primer yang tidak merespon terhadap pemberian antagonis prostaglandin (Kristina, 2010)

3. Faktor Gizi

Masalah gizi pada remaja timbul karena perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Remaja putri sering melewatkan dua kali waktu makan dan lebih memilih kudapan. “Makanan sampah” (junk food) kini semakin digemari oleh remaja, baik sebagai kudapan maupun “makan besar”. Disebut makanan sampah karena sangat sedikit (bahkan ada yang tidak sama sekali) mengandung kalsium, besi, riboflavin, asam folat, vitamin A dan C, sementara kandungan lemak jenuh, kolesterol, dan natrium tinggi. Proporsi lemak sebagai penyedia kalori lebih dari 50% total kalori yang terkandung dalam makanan itu. Prostaglandin adalah semua

kelompok yang diturunkan dari asam lemak 20-karbon tak jenuh, terutama asam arakidonat melalui jalur siklooksigenase; prostaglandin terlibat dalam berbagai proses fisiologis. Diaz, menyatakan semakin banyak lemak semakin banyak pula prostaglandin yang dibentuk, sedangkan peningkatan kadar prostaglandin dalam sirkulasi darah diduga sebagai penyebab *Dismenore*. Prostaglandin menyebabkan peningkatan aktivitas uterus dan serabut-serabut syaraf terminal rangsang nyeri. Kombinasi antara peningkatan kadar prostaglandin dan peningkatan kepekaan miometrium menimbulkan tekanan intrauterus hingga 400 mmHg dan menyebabkan kontraksi miometrium yang hebat. Selanjutnya, kontraksi miometrium yang disebabkan oleh prostaglandin akan mengurangi aliran darah, sehingga terjadi iskemia sel-sel miometrium yang mengakibatkan timbulnya nyeri spasmodik. Masalah status gizi makro dan mikro menyebabkan tubuh menjadi kurus, berat badan turun, anemia, dan mudah sakit. Status gizi merupakan gambaran secara makro akan zat gizi tubuh kita, termasuk salah satunya adalah zat besi. Status gizi tidak normal dapat menyebabkan status zat besi dalam tubuh juga tidak baik. Sehingga dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya anemia. Hasil penelitian yang dilakukan Gunawan (2002) di empat SLTP di Jakarta menunjukkan bahwa nyeri haid ditemukan tinggi pada siswi SLTP dengan faktor gizi kurang, kurang melakukan kegiatan fisik, siswi dengan kecemasan sedang sampai berat (Kristina, 2010).

4. Dari 25 objek penelitian, setelah diajarkan yoga, mereka melakukan yoga setiap mengalami *Dismenore* pada 3 siklus menstruasi, 24 orang mengalami penurunan derajat *Dismenore* yaitu yang mengalami derajat *Dismenore* tingkat 1 dan 2, sedangkan 1 orang yang mengalami derajat *Dismenore* 3 tidak mengalami penurunan *Dismenore*, hal tersebut dapat dipengaruhi beberapa faktor diantaranya orang tersebut tidak rutin melakukan gerakan yoga, lalu ketika melakukan gerakan yoga, orang tersebut tidak melakukannya dengan benar dan terkait dengan derajat *Dismenore* yang dimilikinya merupakan derajat *Dismenore* tertinggi sehingga perlukan pendekatan pelatihan yang lebih intensif dan lebih terkonsentrasi serta diperlukan jangka waktu yang lebih lama dibandingkan dengan objek penelitian yang lain untuk penurunan *Dismenore.*

Pada hasil penelitian ini terlihat ada pengaruh yoga terhadap penurunan *Dismenore* hal ini sesuai dengan pendapat Shindu (2007) yang mengatakan bahwa melakukan yoga saat haid akan mengurangi cairan yang menumpuk di bagian pinggang yang menyebabkan nyeri saat haid, *mood swing*, gelisah, dan rasa tidak nyaman karena pengeluaran darah yang terlalu banyak (Shindu, 2007)

Salah satu faktor penyebab *Dismenore* adalah stress. Tubuh kita bereaksi saat kita stres maupun ketika kita dalam keadaan rileks. Saat kita terancam atau takut, tubuh kita memberikan 2 macam reaksi, ‘fight or flight’, yang dicetuskan oleh hormon adrenalin. Otot tubuh menjadi tegang, napas lebih cepat, jantung berdenyut lebih cepat, tekanan darah meninggi untuk menyediakan oksigen bagi otot tubuh, gula dilepaskan dalam jumlah yang banyak dari hati untuk memberikan ‘bahan bakar’ bagi otot, keseimbangan natrium dan kalium berubah, dan keringat mulai bercucuran. Tanda pertama yang menunjukan keadaan stres adalah adanya reaksi yang muncul yaitu menegangnya otot (Koko, 2010).

Pada gerakan-gerakan diatas terdapat meditasi terutama pada gerakan Savana menggunakan meditasi paling lama yaitu 10 menit. Dengan bermeditasi, pikiran

yang sebelumnya memikirkan rasa nyeri, perlahan-lahan akan diarahkan ke hal lain. Dalam gerakan-gerakan yoga, objek penelitian akan diarahkan untuk berkonsetrasi dalam bernafas dalam, sehingga menimbulkan kondisi tubuh yang dirileks. Pikiran tentang nyeri pun akan berangsur-angsur menghilang.

F. Simpulan dan saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa :

1. Dari 25 orang objek penelitian selalu menderita *Dismenore* dengan 15 orang mengalami *Dismenore* derajat 1, 9 orang mengalami *Dismenore* derajat 2 dan 1 orang mengalami *Dismenore* derajat 3.
2. Dari 25 orang objek penelitian setelah melakukan yoga setiap mengalami *Dismenore* pada 3 siklus menstruasi, sebanyak 14 orang mengalami *Dismenore* derajat 0, 9 orang mengalami *Dismenore* derajat 1, 1 orang mengalami *Dismenore* derajat 2 dan 1 orang mengalami derajat *Dismenore* 3.
3. Uji *paired sample t-test* didapatkan nilai signifikansi yaitu 0,000 yang nilainya lebih kecil dari taraf kesala[illegible] 0,05. Nilai t tabel adalah 1,71[illegible] daerah penerimaan ho antara -1,711 sampai dengan 1,711. Pada penelitian ini, nilai t hitung 6, maka nilai di luar daerah penerimaan ho, artinya ho ditolak dan ha diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis pengaruh yoga terhadap penurunan *Dismenore* diterima.

Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

   Disarankan untuk mencari alternatif lain untuk digunakan mengatasi *Dismenore* selain penatalaksanaan farmakologis seperti yoga yang memiliki banyak kelebihan yang diperoleh diantaranya yoga dapat dilakukan oleh siapa saja, yang terpenting adalah tidak ada efek negatif pada tubuh.
2. Bagi Remaja

   Dismenorea primer yang terjadi pada remaja putri akan sangat mengganggu aktivitas dan konsentrasi sehari-hari. Hal ini tidak boleh dibiarkan terus berlangsung karena akan sangat mengganggu pekerjaan. Sebisa mungkin *Dismenore* primer yang terjadi harus dikurangi atau bahkan dihilangkan dengan penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmkologis. Yoga dapat membantu remaja yang mengalami *Dismenore* dalam mengurangi dan mencegah *Dismenore*.
3. Bagi Institusi Pendidikan

   Disarankan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan bahan perbandingan serta dijadikan dasar pemikiran didalam melaksanakan penelitian selanjutnya terutama yang masih berhubungan dengan penatalaksanaan penanganan *Dismenore,* misalnya mencari alternatif lain atau membandingkan satu alternatif satu dengan yang lainnnya..

G. Referensi

Achjar, H. (2009) *Terapi Modalitas (Therapeutik Modalities) Sebagai Alternatif Tindakan Mengatasi Nyeri Haid Remaja.* Terdapat dalam http://komanghenny.blogspot.com/2009_06_01_archive.html. Diakses tanggal 29 Januari 2011

French L. (2005). Dysmenorrhea. *American Family Physician*. (google ebook) diakses tanggal 3 November 2010.

Guyton A.C. and Hall J.E. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*

(Irawati, *et.al.*, trans., L.Y. Rachman, *et.al.*, eds.). 11th ed. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Harel Z. (2006). Dysmenorrhea in Adolescents and Young Adults: Etiology and Management. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*.

Harry. (2007). *Mekanisme endorphin dalam tubuh.* Tersedia dalam http:/klikharry.files.wordpress.com/2007/02/1.doc + endorphin + dalam + tubuh. Diakses tanggal 29 Januari 2011.

Hidayat. A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika, Jakarta.

Hikari, (2010). *Teknik Relaksasi.* Terdapat dalam http:// rentalhikari. wordpress. com/2010/03/23/teknik-relaksasi-nafas-dalam/. Diakses tanggal 29 Januari 2011.

Hillard P.A.J. (2006). Dysmenorrhea. *Pediatrics in Review*. (google ebook) diakses tanggal 11 Desember 2010.

Ian. (2010) . *Pengertian pemahaman* http://ian43.wordpress.com/2010/12/17/pengertian-pemahaman/#comments. Diakses tanggal 5 Juli 2011

Iqvita, (2010). *Dismenorrea.* Terdapat dalam http://iqvita.wordpress.com. Diakses tanggal 3 November 2010

Joedosepoetro M.S. and Sutoto. (2008). Tumor Jinak pada Alat-Alat Genital. Terdapat dalam Winkjosastro H., dkk. *Ilmu Kandungan*. Edisi 2. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

Junizar G., Sulianingsih, and Widya K.D. (2001). Pengobatan Dismenore secara Akupuntur. *Cermin Dunia Kedokteran* (google ebook) diakses tanggal 29 Desember 2010.

Koko (2010) . http://ibu dan balita /cara-mengatasi-nyeri-haid.htm Diakses tanggal 29 Januari 2011

Kurniawan, Deny. (2008). *Uji-t berpasangan (Paired t-test).* http://ineddeni. wordpress.com/2008/03/12/uji-t-berpasangan-paired-t-test/. Diakses tanggal 1 Januari 2011.

Lamya. (2010). *Gerakan-gerakan shalat dalam yoga.* http:// memorimia. wordpress.com/2010/01/23/gerakan-gerakan-shalat-dalam-yoga/. Diakses tanggal 29 Januari 2010

Lavari, Rimla. (2008). *Dasar-dasar yoga*. Esensi , Jakarta

Lebang, Erikar. (2010). *Yoga Sehari-hari untuk Kesehatan.* Pustaka Bunda, Jakarta

Mansjoer A., dkk. (2010). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3. Vol 1. Media Aesculapius FK-UI, Jakarta

Notoatmodjo, S (2005) *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

Prabowo R.P. (2008). Endometriosis. Terdapat dalam Winkjosastro H., dkk. *Ilmu* Kandungan. Edisi 2. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

Qitun, (2008). *Teknik Distraksi.* Terdapat dalam http://www. blogtopsites. com/outpost/252cc1b0e3b30b95f599cf5cb46e67b0. Diakses tanggal 29 Januari 2011

Riyanto, Harun. (2001). *Nyeri Haid pada Remaja*. Terdapat dalam http://www. yastroki.or.id/read.php?id=190. *Nyeri Haid pada Remaja*. Diakses tanggal 11 Desember 2010.

Rohimawati, Rima. (2009). *Sehat Bahagia Dengan Yoga.* Kawan Pustaka, Jakarta

Ryri, (2010). *Nyeri Haid*. http://www.infosehat.com/nyeri-haid/. Diakses tanggal 3 November 2010

Sastrawinata, Sulaiman. (2008). Gangguan pada Masa Bayi, Kanak-kanak, Pubertas, Klimakterium, dan Senium. Terdapat dalam Winkjosastro H., dkk. *Ilmu Kandungan*. Edisi 2. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta

Setiawan, A. (2010) *Cara Menghilangkan Nyeri Menstruasi Dengan Hipnoterapi.* http://www.pakarhipnotis.com/cara-menghilangkan-nyeri-menstruasi-dengan-hipnoterapi.html. Diakses tanggal 29 Januari 2011

Simanjuntak P. (2008). Gangguan Haid dan Siklusnya. Terdapat dalam Winkjosastro H., dkk. *Ilmu Kandungan*. Edisi 2. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

Sindhu, Pujistuti. (2007). *Hidup Sehat dan Seimbang dengan Yoga.* Qanita , Jakarta

Smith R.P. (2003). Dysmenorrhea*: Etiology, Diagnosis, and Therapy*. Terdapat dalam http://www.womenshealthapta.org/csm2003/4654.pdf. Diakses tanggal 22 November 2010

Sugiono. (2009). *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta, Bandung.

Wiadnyana, M. (2010). *The Power of Yoga for Middle Age.* Grasindo, Jakarta

Wirawan, I (2010) *Dismenore (Nyeri Haid).* http://www.blogdokter.net/2010/03/09/dismenore-nyeri-haid/ Diakses tanggal 22 Desember 2010

Witahitaputra, (2008). *Penatalaksanaan Fisik Pada Nyeri Haid.* http:// witahitaputra. wordpress.com/2008/04/23/penatalaksanaan-fisioterapi-pada-nyeri-haid/. Diakses tanggal 29 Januari 2011