

# **ANALISIS PERBEDAAN TERAPI DISMENORHEA DENGAN METODE EFFLEURAGE, KNEADING, DAN YOGA DALAM MENGATASI DISMENORHEA**

Sugi Purwanti  
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto

## **ABSTRACT**

Dysmenorrhea is pain in the lower abdomen felt during menstruation. Dysmenorrhea is the most frequent symptom complained. These disorders are subjective, difficult to assess the weight and intensity. The Effleurage, kneading, yoga are method that used to solve dysmenorrhea. The purpose of this research is to knowing comparative efectiveness of effleurage, kneading and yoga method to decrease the intensity of dysmenorrhea. The research was quasy experimental design with pre test and post test design. Respondent was student YLPP's academy of midwivery, numbered 45 people by random sampling. The research was using a paired sample T test with value of a 0.05. The average dysmenorrheal intensity before doing effleurage, kneading, yoga are 5,27 : 6,27 : 6,27. The average dysmenorrheal intensity after doing effleurage, kneading, yoga are 3.00 : 2,87 : 3,47. The average differences before and after effleurage, kneading, yoga are 2,267 : 3,400 : 2,800 with *p value* 0,000. The size effect of effleurage, kneading, yoga to decrease dismenorrhea intensity are 0,875 : 0,968 : 0,923. There are a significant difference before and after doing therapy effleurage, kneading and yoga. The effleurage therapy, kneading therapy, and yoga treatment can be used as the alternative intervention to decrease dismenorrhea intensity.

Keyword : Dysmenorrhea, effleurage, kneading, yoga

## **PENDAHULUAN**

Setiap bulan secara periodik, seorang wanita normal akan mengalami menstruasi yaitu meluruhnya jaringan endometrium karena tidak adanya telur matang yang dibuahi oleh sperma. Menurut Wulandari (2011), menstruasi merupakan ciri kedewasaan wanita yang menandakan bahwa dirinya mampu menjadi hamil. Saat menstruasi wanita dapat mengalami gangguan salah satunya adalah nyeri haid atau *dysmenorrhea*. Nyeri tersebut ada yang ringan dan samar-samar, tetapi ada pula yang berat, bahkan beberapa wanita didapatkan pingsan karena tidak kuat menahannya.

Dismenore merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan. Gangguan ini bersifat subyektif, berat dan intensitasnya sukar dinilai. Istilah dismenore hanya dipakai bila nyeri haid demikian hebatnya, sehingga memaksa penderita untuk beristirahat dan meninggalkan pekerjaan atau aktivitasnya sehari-hari selama beberapa jam atau beberapa hari (Anonim, 2007).

Berdasarkan data dari berbagai negara, angka kejadian dismenore di dunia cukup tinggi. Diperkirakan 50% dari seluruh wanita di dunia menderita dismenore dalam sebuah siklus menstruasi. Pasien melaporkan nyeri saat haid, dimana sebanyak 12% nyeri haid sudah parah, 37% nyeri haid

sedang, dan 49% nyeri haid masih ringan. Di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% wanita mengalami dismenore dan 10-15% diantaranya mengalami dismenore berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun. Bahkan di perkiraan para perempuan di Amerika kehilangan 1,7 juta hari kerja setiap bulan akibat dismenore (Calis, 2011).

Di Indonesia angka kejadian dismenore primer sebesar 54,89% sedangkan sisanya adalah penderita tipe sekunder. Dismenore menyebabkan 14% dari pasien remaja sering tidak hadir di sekolah dan tidak menjalani kegiatan sehari-hari (Calis, 2011). Prevalensi dismenore primer di Indonesia cukup tinggi yaitu 60-70 % dan 15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat, pada umumnya terjadi pada usia remaja dan dewasa. Keadaan tersebut menyebabkan menurunnya kualitas hidup wanita sebagai contoh siswi atau mahasiswa yang mengalami dismenore primer mereka tidak dapat melakukan kegiatan olah raga atau berkonsentrasi dalam belajar karena rasa nyeri yang mereka rasakan begitu hebat, penurunan kualitas hidup ini juga dapat dirasakan oleh wanita yang sudah bekerja karena nyeri haid yang hebat, aktifitas kerja mereka jadi terganggu sehingga mereka tidak dapat melakukan tugas mereka dengan maksimal. Masalah ini biasanya tidak terdiagnosa dan tidak diberikan perawatan (Taber, 1994).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri diantaranya adalah *Massage effleurage*, *massage kneading* (Lane, 2009) mendengarkan musik serta relaksasi seperti yoga (Proverawati, 2009). *Massage effleurage* ialah memperlakukan pasien dalam posisi tidur atau setengah duduk, lalu letakkan kedua telapak tangan pada perut dan secara bersamaan digerakkan melingkar ke arah pusat kesimpisis atau dapat juga menggunakan satu telapak tangan dengan gerakan melingkar atau satu arah (Lane, 2009).

*Massage effleurage* dapat juga dilakukan di punggung. *Massage Kneading* merupakan teknik melingkar dimana kulit dan struktur yang mendasarinya dipindahkan dalam gerakan berputar melingkar pada struktur yang mendasari (misalnya otot, tendon, ligamen, tulang). Jaringan diangkat dan berguling menjauh dari tulang, dan kemudian kembali ke tulang dengan aksi tekan meremas. Variasi lain pada teknik ini tergantung pada daerah yang sedang bekerja (Lane, 2009). Yoga adalah tehnik relaksasi yang mengajarkan seperangkat tehnik relaksasi seperti pernafasan, dan posisi tubuh untuk meningkatkan kekuatan, keseimbangan dan mengurangi rasa nyeri. Beberapa gerakan yoga mampu mengubah pola penerimaan rasa sakit ke fase yang lebih menenangkan. *Pose kapalabhati*, *suptha baddha konasana*, *cat and cow pose*, *pose adho mukha virasana* dapat merangsang tubuh untuk melepaskan *opioid endogen* yaitu *endorphin* dan *enkefalin* (senyawa yang berfungsi untuk menghambat nyeri) (Rohimawati, 2009)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan, lebih dari setengah wanita yang sedang menstruasi mengalami nyeri dismenore. Dalam lingkup yang kecil misalnya di AKBID YLPP ditemukan 149 (48,22%) mahasiswa mengalami dismenore saat menjelang menstruasi dari sejumlah 309 mahasiswa yang ada. Hal ini menyebabkan terganggunya sebagian aktivitas mahasiswa dalam belajar. Diperlukan terapi yang efektif guna mengatasi *dismenore* sehingga meningkatkan konsentrasi belajar mahasiswa.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian *quasy experimental design* dengan pengukuran pre test dan post tes *comparation*. Pendekatan waktu dengan *cross sectional*. Responden dibagi menjadi 3 kelompok dengan perlakuan berbeda. Variabel nyeri diukur menggunakan kuesioner skala

nyeri dengan range 1-10. Kuesioner diisi oleh responden berdasarkan tingkat nyeri yang dirasakannya sebelum dan sesudah terapi. Populasi adalah 146 mahasiswa YLPP yang mengalami *dismenoreia*. Menurut Arikunto (2006) jika jumlah populasi besar (lebih dari 100) maka besar sampel yang diambil 10 %-15%, 20-25% dari populasi. Rincian sebagai berikut :  
 $146 \times 10/100 : 14,6$  (dibulatkan 15). Masing-masing kelompok perlakuan adalah 15 orang, sehingga total sampel adalah 45 responden.

Penelitian dilakukan ketika responden mengalami *dismenoreia* saat haid dengan 2 kali pengukuran sebelum terapi dan setelah terapi. Penentuan responden dan jenis terapi dilakukan secara random. Pengujian data dilakukan dengan uji statistik uji

*paired T test* karena data berdistribusi normal. Uji *paired T-test* bertujuan untuk mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan *massage effleurage, massage kneading, yoga*.

Tabel.1 Normalitas Data

Terapi	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Effleurage	.922	15	.206
Kneading	.898	15	.088
Yoga	.942	15	.414

Berdasarkan tabel 1 ditunjukkan bahwa data berdistribusi normal dengan nilai *p value* lebih dari 0.05, sehingga syarat uji *paired T test* terpenuhi. Uji normalitas menggunakan *Shapiro-wilk* karena jumlah responden kurang dari 50.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Deskripsi intensitas nyeri *dismenore* sebelum dilakukan terapi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri *Dismenoreia* sebelum dilakukan terapi

Intensitas Nyeri sebelum terapi	N	Mean	SD	Min	Max
Effleurage	15	5.27	1.792	3	9
Kneading	15	6.27	1.100	5	8
Yoga	15	6.27	1.792	3	9

Berdasarkan tabel 2, ditunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri sebelum dilakukan terapi *kneading* dan *yoga* 6,27. Rata-rata tingkat nyeri sebelum dilakukan *effleurage* 5,27. Tingkat nyeri dengan rata-rata lebih dari 5 dikategorikan nyeri derajat 2 bahkan 3

yang artinya nyeri sedang atau sangat hebat yang dapat hilang setelah dilakukan terapi atau obat penghilang rasa nyeri. Nyeri tersebut dapat mengganggu aktifitas sehari-hari (Riyanto, 2002)

### 2. Deskripsi intensitas nyeri *dismenore* setelah dilakukan terapi

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri *Dismenoreia* setelah dilakukan terapi

Intensitas Nyeri sebelum terapi	N	Mean	SD	Min	Max
Effleurage	15	3.00	1.604	1	6
Kneading	15	2.87	1.246	1	5
Yoga	15	3.47	1.922	0	7

Berdasarkan table 3 disebutkan bahwa rata-rata tingkat nyeri setelah dilakukan terapi baik *effleurage, kneading, yoga* dari range 2,87-3,47. Menurut Riyanto (2002) bahwa tingkat nyeri rata-rata dibawah 5 masuk

dalam golongan derajat 1 yang artinya nyeri ringan dan memerlukan obat rasa nyeri. Nyeri derajat ini gangguan aktifitas jarang berpengaruh.

3. Perbedaan rata-rata intensitas dismenore sebelum dan sesudah dilakukan terapi *effleurage*

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Dismenoreha setelah dilakukan terapi *Effleurage*

Intensitas Nyeri sebelum dan setelah terapi <i>Effleurage</i>	Paired Differences					t	df	sig.
	Mean	SD	Std.Error mean	95% confidence interval of the Difference				
				Lower	Upper			
	2.267	.884	.228	1.777	2.756	9.934	14	.000

Analisis dengan uji *paired t test* menunjukkan nilai *p value* 0.000 artinya adanya perbedaan signifikan skala nyeri sebelum dilakukan terapi dengan pemijatan tehnik *effleurage*. Hasil perhitungan efek size  $r^2 = 0,875$  yang berarti mempunyai efek besar. Pemijatan ini merupakan bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan dalam menurunkan nyeri secara efektif. Tujuan pemijatan ini adalah memperoleh efek relaksasi. Serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada

serabut sentuhan yang luas. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersamaan, sensasi sentuhan berjalan keotak dan menutup pintu gerbang dalam otak, pembatasan jumlah nyeri dirasakan dalam otak Mander (2003). Peneliti menerapkan sebagai salah satu terapi nyeri haid. Tehnik ini dilakukan melalui usapan lembut, lambat, panjang atau tidak terputus-putus didaerah perut. Pijatan tanpa tekanan kuat tapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Pemijatan ini bisa dilakukan didaerah punggung.

4. Perbedaan rata-rata intensitas dismenore sebelum dan sesudah dilakukan terapi *kneading*

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Dismenoreha setelah dilakukan terapi *kneading*

Intensitas Nyeri sebelum dan setelah terapi <i>Kneading</i>	Paired Differences					t	df	sig.
	Mean	SD	Std.Error mean	95% confidence interval of the Difference				
				Lower	Upper			
	3.400	.910	.235	2.896	3.904	14.466	14	.000

Hasil analisis dengan uji *paired T test*, menunjukkan nilai *p value* 0.000 yang artinya ada perbedaan signifikan antara nyeri sebelum dan sesudah terapi *kneading*. Dampak pemijatan *kneading* didapatkan dari efek size sebesar  $r^2 = 0,968$ . *Kneading* berefek besar terhadap penurunan rasa nyeri dismenore.

Teknik *kneading* merupakan gerakan memijit ataupun meremas dengan menggunakan telapak tangan maupun jari-jari tangan untuk menjepit beberapa bagian kulit. Pijatan jenis ini perlu sedikit tekanan (*pressure*). Remasan dalam seni pijat ini sangat membantu mengurangi

ketegangan otot dan sangat merilekskan. Teknik *kneading* ini menggunakan tekanan sedang dengan sapuan yang panjang, meremas, dan meluncur di atas lapisan *superficial* dari jaringan otot (Lowdermilk, Perry, & Bobak, 2005).

Pemijatan *kneading* memberikan pengaruh mengurangi ketegangan otot dan stres tubuh secara keseluruhan, dengan tujuan agar tubuh dan pikiran menjadi rileks (Peters & Cormier, 2002). Gerakan meremas-remas otot ini melibatkan cubitan antara jari-jari dan melepaskan sebentar-sebentar yang dilakukan secara berurutan. Ketika jaringan otot

menjadi rileks, hal ini dapat meningkatkan sirkulasi darah dan getah bening yang kemudian dapat

menghilangkan asam laktat pada serat otot dan mengurangi kelelahan serta stress (White, 2006).

5. Perbedaan rata-rata intensitas dismenore sebelum dan sesudah dilakukan terapi yoga

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Dismenore setelah dilakukan terapi yoga

Intensitas Nyeri sebelum dan setelah terapi Yoga	Paired Differences							
	Mean	SD	Std. Error mean	95% confidence interval of the Difference		t	df	sig.
				Lower	Upper			
	2.800	1.207	.312	2.132	3.468	8.984	14	.000

Hasil analisis dengan uji *paired T test*, menunjukkan nilai *p value* 0.000 yang artinya ada perbedaan signifikan antara nyeri sebelum dan sesudah terapi yoga. Dampak terapi yoga didapatkan dari efek size sebesar  $r^2 = 0,923$ . Yoga berefek besar terhadap penurunan rasa nyeri dismenore. Yoga adalah tehnik relaksasi yang dapat membantu mengurangi gejala nyeri haid. Yoga mengajarkan seperangkat tehnik pernafasan, posisi tubuh untuk emingkatkan kekuatan, keseimbangan dan mengurangi rasa nyeri.

Menurut Sindhu (2010), melakukan yoga minimal 10 menit mampu mengubah pola penerimaan rasa sakit ke fase yang lebih menenangkan dengan merangsang tubuh untuk melepaskan opoid endogen (senyawa yang berfungsi untuk menghambat nyeri)

**DAFTAR PUSTAKA**

Arikunto, S. 2006. *Prosedur penelitian : Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.  
 Bobak, L. 2004. *Keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.  
 Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. 2005. *Buku ajar keperawatan maternitas (Cetakan I)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.  
 Brown, A. 2010. *Swedish massage*. Terdapat pada :<http://spas.about.com/od/spaglossary/g/swedish-massage.htm>. Diakses pada: 20 November 2012.

Calis, A.K. 2011. *Dysmenorhea*. Terdapat pada: <http://emedicine.medscape.com/article/253812-overview#snowwall>. Diakses tanggal 10 Februari 2013.  
 Dahlan, M.S. 2009. *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian*. (ed 2). Jakarta: Salemba medika.  
 Dahlan, M. S. 2009. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan (Edisi 4)*. Jakarta : Salemba Medika.  
 Danuatmaja, B., Meiliasari, Mila. 2004. *Persalinan normal tanpa rasa sakit*. Jakarta: Puspa swara.  
 Ekasari 2012. *Atasi nyeri haid dengan yoga*. <http://wolipop.detik.com/read/2012/07/24/atasi-nyeri-haid-dengan-4-posisi-yoga> (diakses tanggal 4 maret 2013, pukul 18.05)  
 Gadya, G. 2009. *Persepsi ibu tentang metode massage*. Terdapat pada: [Http://luluvikar.wordpress.com/2009/08/26/persepsi-ibu-tentang-metode-massage](http://luluvikar.wordpress.com/2009/08/26/persepsi-ibu-tentang-metode-massage).  
 Hastjarjo, Dicky. 2008. *Ringkasan buku cook dan Campbell (1979) Quasi-Experimentation: design & analysis issues for field settings*. Hogton Mifflin Co. [online]. Tersedia pada: <http://dyckyh.staff.ugm.ac.id/wp-content/uploads/2009/ringkasan%20buku%20quasi-experimentakhir.pdf>. Diakses tanggal: 5 Januari 2013.

- Hendrik.2006. *Problema haid*. Jakarta: Tiga Serangkai.
- Inkeles, G. 2007. *Massage for a peaceful pregnancy: A daily book for new mothers*: Archata Arts.
- Kusyati, E. 2006. *Keterampilan dan prosedur laboratorium*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Lane, B. (2009). *Massage in childbirth: How touch can provide pain relief during labor*. Terdapat pada: <http://www.suite101.com/content/massage-in-childbirth-a164727>. Diakses pada: 13 november 2012
- Li, L., Liu X., & Herr, K. 2007. *Postoperative pain intensity assessment a comparison of four scales in chinese adults*. Retrieved March 3, 2011, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17371409>
- Maddy, K. 2010. *Klasifikasi teknik memijat tubuh*.Terdapat pada: <http://kutablang15.blogspot.com/2010/10/klasifikasi-teknik-memijat-tubuh.html>
- Mander, R. 2003. *Nyeri Persalinan* (Terjemahan Bertha Sugiarto ). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Monsdragon. 2004. *Pregnancy information (Efflerage dan massage)*.\_\_\_Terdapat pada: <http://www.Mondsdragon.org/pregnancy/effleurage.html>. diperoleh tanggal 20 Desember 2012.
- Notoatmojo.2005. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Nursalam.2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peters, R., & Cormier, S. 2002. *Therapies offered*. Terdapat pada: <http://www.bodywisdommassag>e. Diakses pada 20 Desember 2012
- Proverawati, A. Misaroh, S. 2009. *Menarche menstruasi pertama penuh makna*. Yogyakarta. Nuhu Medika
- Potter, P. A., & Perry, A.G. 2005. *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik* (Terjemahan Renata Komalasari et al. Edisi4 ). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rohimawati. 2009. *Sehat dan bahagia dengan yoga*. Jakarta: Kawan Pustaka
- Santjaka, A. 2009. *Biostatistik*.Purwokerto: Global Inter nusa.
- Santoso, A. 2010. *Statistik untuk psikologi : Dari blog menjadi buku*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Savitri, Ramaiah. 2006. *Mengatasi gangguan menstruasi*. Yogyakarta: Book marks.
- Sindhu, P. 2010. *Panduan lengkap yoga*, Jakarta: Kaifa
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G 2002. *Buku ajar keperawatan medical bedah Brunner & suddarth* (Edisi 8 Vol. 3). Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2001. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Tamsuri, A. 2007. *Konsep dan penatalaksanaa nyeri*. Jakarta: EGC
- Uliyah, M., & Hidayat, A.A.A. 2008. *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan* (Edisi 2). Jakarta : Salemba Medika.
- White, L., B., R. 2006. *Petrissage-kneading and friction massage techniques*. Terdapat pada: <http://cmgifts.wordpress.com/2006/12/26/petrissage-kneading-and-friction-massage-techniques/>. Diaksespada 10 desember 2012.