

EFEKTIFITAS PIJAT EFFLEURAGE TERHADAP PENURUNAN NYERI HAIK PADA SISWI KELAS X SMK NEGERI 1 PEDAN

Setianingsih*

ABSTRACT

Background: Menstrual pain or *dysmenorrhea* is menstrual which is pain, it reaches a peak within 48 hours to 72 hours. At the girl student has will feel symptom such as weak, pain around under stomach. Menstrual pain is felt by some women, it disturb activity very much. Because of menstrual pain the girl students can not go to scholl. Therefore to decrease menstrual pain by *massage effleurage abdomen* technics.

Research method: Using *Quasy Experiment* method with design of *non equivalent control group pretest – posttest* design by using *Independent t – test* examine. The sample technique is using *purposive sampling* technique, the number of respondents is 52. Measurement of pain degree by using the NRS (Numeric Rating Scale).

Research Result: Reduce *massage effleurage abdomen* mean is 2.85 and *distraction* (listening music) is 1.65.

Conclusion: *Massage effleurage abdomen* more effective to reduce menstrual pain.

Keyword: Menstrual pain, *Massage effleurage abdomen*.

*Dosen Stikes Muhammadiyah Klaten

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi menurut World Health Organization (WHO) yaitu suatu kondisi sehat fisik, mental dan sosial yang utuh, di mana seseorang mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman (Ariyanto, 2010). Sementara itu Departemen Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan tujuan kesehatan reproduksi untuk mewujudkan generasi muda yang sehat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan mempersiapkan kehidupan berkeluarga guna mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang.

Kesehatan reproduksi memiliki lingkup yang luas yaitu kesehatan reproduksi remaja laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki pada masa pubertas mulai merasakan perubahan fisik, perilaku dan emosional. Masa remaja adalah perubahan masa anak-anak menjadi wanita dewasa yang dibuktikan dengan datangnya haid. Datangnya haid ini pun menandakan bahwa fungsi tubuhnya berjalan dengan normal dan baik. Selama masa pubertas otak melepaskan hormon LH (luteinizing hormone) yang akan mematangkan sel telur sehingga terjadi menstruasi (Rejeki, 2008).

Haid adalah pendarahan periodik akibat meluruhnya endometrium setelah siklus ovulasi yang dipengaruhi oleh hormon reproduksi yang dimulai 1 hari setelah ovulasi yang berupa darah, kelenjar, dan sel karena tidak terjadi pembuahan (Sibangariang, dkk, 2010). Masa rata-rata perempuan haid 3-5 hari dengan siklus rata-rata 28 hari. Siklus haid melibatkan interaksi hormon yang dikeluarkan hipotalamus. Pada permulaan siklus, lapisan rahim akan menebal, kemudian telur akan dikeluarkan dari indung telur menuju tuba falopi terus menuju rahim. Apabila telur tidak dibuahi oleh sperma lapisan rahim akan meluruh berupa darah haid. Selama menstruasi banyak wanita yang mengalami gangguan dan ketidaknyamanan fisik dimulai sebelum dan saat terjadi aliran menstruasi dan berlanjut selama 48 jam sampai 72 jam. Perempuan dapat memiliki berbagai masalah dengan haid. Masalah tersebut dapat berupa Pre Menstrual Syndrome (PMS), tidak mengalami haid sama sekali (amenore) sampai menoragia atau haid berat yang berkepanjangan, dan nyeri haid (disminorea) (Prawirohardjo, 2007).

Nyeri haid merupakan nyeri yang timbul akibat pembentukan prostaglandin yang berlebihan sehingga uterus berkontraksi secara berlebihan dan menyebabkan vasodilatasi peredaran darah, pembuluh arteri dan vena mengembang sehingga darah haid lebih mudah dikeluarkan dan menimbulkan kram pada abdomen (Utama, 2008). Angka kejadian nyeri haid di dunia sangat besar pada tahun 2011 rata-rata di Amerika Serikat prevalensi nyeri haid diperkirakan 45-90 %, nyeri haid menyebabkan seorang tidak hadir saat bekerja dan sekolah, sebanyak 13-51 % perempuan telah absen dan sedikitnya sekali 5-14 % persen berulang absen. Sementara itu sejumlah 1266 mahasiswa di Firat University, Turki sejumlah 45,3 % merasakan nyeri di setiap haid, 42,5 % kadang-kadang nyeri, dan 12,2 % tidak mengalami nyeri. Dalam studi epidemiologi di

Amerika Serikat pada populasi remaja umur (12-17 tahun) di Amerika Serikat, prevalensi disminorea 59,7 %. Dan mereka yang mengeluh nyeri 12 % berat, 37 % sedang, dan 49 % ringan. Studi ini juga melaporkan bahwa disminoreamenyebabkan 14 % remaja putri sering tidak masuk sekolah. Di Indonesia 90 % perempuan Indonesia mengalami disminorea, kondisi di Indonesia, lebih banyak perempuan yang mengalami disminorea tidak melaporkan atau berkunjung ke dokter (Anurogo & Wulandari, 2011).

Nyeri haid dapat dibedakan menjadi disminore primer dan disminorea sekunder. Disminorea primer timbul sejak menstruasi pertama dan biasanya akan hilang sendiri seiring berjalanya waktu. Nyeri pada disminorea primer kadang sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga berbagai upaya dilakukan baik secara farmakologi dan non farmakologi untuk mengatasi nyeri ini. Secara farmakologi dapat diberikan dengan pemberian obat analgesik. Obat analgesik yang sering digunakan adalah preparat kombinasi aspirin, venasitin, dan kafein. Serta manajemen secara non farmakologi seperti bimbingan antisipasi, distraksi, hypnosis diri, biofeedback, Mengurangi persepsi nyeri, dan cutaneus stimulus atau menggunakan massage yang salah satunya effleurage (Potter & Perry, 2005).

Massage effleurage adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok dengan ringan dan menenangkan. Massage effleurage bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot abdomen, dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Massage effleurage merupakan teknik relaksasi yang aman, mudah, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Trisnowiyanto, 2012).

Hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti dengan melakukan wawancara kepada 40 siswa kelas X di SMK Negeri 1 Pedan, 36 (90 %) mengalami nyeri haid, sedangkan 4 (10 %) tidak mengalami nyeri haid. Gejala yang dirasakan yaitu nyeri pada perut, pegel-pegel di punggung, mual muntah, badan terasa lemas dan pusing yang mengakibatkan siswa tidak mampu beraktivitas maupun berkonsentrasi dalam belajar, serta ada pula yang izin tidak masuk sekolah. Sebagian besar siswa tersebut mengalami nyeri haid dengan melakukan penanganan dengan minum obat yang dibeli di apotek (56 %), minum jamu (33 %), tidur dan hanya dibiarkan (11%). Masing-masing siswa mengalami nyeri 1-2 hari dan cara penangulangnya yang berbeda-beda. Dari masalah tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Perbedaan Efektifitas Teknik Massage Effleurage Abdomen terhadap Penurunan Nyeri Haid pada Siswi Kelas X di SMK Negeri 1 Pedan”

B. Metode

Desain penelitian ini menggunakan eksperimen semu (*quasi eksperimen*) dengan rancangan *non-equivalent control group*. Dalam penelitian ini ada

dua kelompok yaitu kelompok teknik *massage effleurage abdomen*. Kelompok teknik *massage effleurage abdomen* dilakukan pretest (O1). Setelah mendapat perlakuan dilakukan posttest (O2). Penelitian yang dilakukan untuk melihat perbedaan teknik *massage effleurage abdomen* terhadap penurunan nyeri haid.

Populasi pada penelitian ini adalah siswi SMK Negeri 1 Pedan sebanyak 60 siswi. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* adalah suatu metode penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dilakukan dengan memilih sampel yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi (dharma, 2011). Kriteria inklusi: mengalami nyeri haid skala nyeri ringan- sedang (1-6), remaja putri usia 15-18 tahun, bersedia menjadi responden, tidak ada gangguan pendengaran. Kriteria eksklusi : menggunakan obat analgesik, tidak masuk sekolah saat akan dilakukan intervensi, menggunakan terapi non farmakologi lain seperti bimbingan antisipasi, (biofeedback, hypnosis diri, kompres hangat. Jumlah ampel dalam penelitian ini didapatkan sampel 26 siswi untuk kelompok *massage effleurage abdomen*.

C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Skala Nyeri responden pada kelompok *Massage Effleurage Abdomen*

Tabel 1 Skala Nyeri Responden pada Kelompok *Massage Effleurage Abdomen* di SMK Negeri 1 Pedan tahun 2013 (N: 26)

Pengukuran	N	Nyeri			Std. Defiasi
		Minimum	Maksimum	Mean	
Sebelum	26	3	6	4.65	1.018
Sesudah	26	1	4	1.81	0.849

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa skala nyeri pada kelompok sebelum dilakukan *massage effleurage abdomen* nilai minimum 3, nilai maksimum 6, dengan rata-rata skala nyeri 4.65 ± 1.018 . Sedangkan setelah dilakukan *massage effleurage abdomen* skala nyeri minimum 1, nilai maksimum 4, dengan rata-rata skala nyeri 1.81 ± 0.849 . Berarti ada penurunan rata-rata skala nyeri 2.85 setelah dilakukan *massage effleurage abdomen*.

b. Hasil Analisa Perbedaan Efektifitas *Massage Effleurage Abdomen* terhadap penurunan nyeri haid pada siswi

Sebelum dilakukan analisa menggunakan independent t test untuk menguji kenormalan data dilakukan uji kolmogorov smirnov pada kelompok *massage effleurage abdomen* pretest dan posttest yaitu 0.201 dan 0.073 ($P \geq 0.05$), dari hasil uji tersebut berarti data berdistribusi normal sehingga memenuhi syarat untuk dilakukan uji t test. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3 Uji Beda Rata-Rata Pretest- Postest Kelompok *Massage Effleurage Abdomendi* SMKNegeri 1 Pedan Tahun 2013 (N=26)

Variabel	df	SD	Std. Error Mean	CI 95 %		Pval
				Lower	Upper	
Skala Nyeri	25	0.784	0.154	2.529	3.163	0.000

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan *massage effleurage abdomen* efektif terhadap penurunan skala nyeri dengan hasil statistik signifikansi $p = 0.000$; $\alpha = 0.05$ artinya terdapat perbedaan yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *massage effleurage abdomen* dengan nilai CI 95 % adalah antara 2.529 sampai 3.163.

D. Pembahasan

Hasil penelitian mengenai perbedaan efektifitas *massage effleurage abdomen* terhadap penurunan skala nyeri pada siswi yang diberikan *massage effleurage abdomen* selama 5 menit dalam 3 kali intervensi yaitu pada hari kedua menunjukkan bahwa hasil skala nyeri pada kelompok yang sebelum diberikan *massage effleurage abdomen* paling tinggi skala nyeri 6 dan paling rendah skala nyeri 3 dengan rata-rata 4.65 setelah dilakukan *massage effleurage abdomen* skala nyeri tertinggi adalah 4 dan skala nyeri terendah 1 dengan rata-rata 1.81.

Berdasarkan hasil analisis *paired t-test* pada kelompok *massage effleurage abdomen* diperoleh $Pval = 0.000 < \alpha = 0.05$, maka terdapat perbedaan yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *massage effleurage abdomen*. Penurunan ini terjadi karena usapan *massage effleurage* pada abdomen menstimulasi serabut di kulit yang akan membuat nyaman kontraksi uterus sehingga memperlancar aliran darah ke uterus dan menblok implus nyeri yang dibawa ke korteks serebri sehingga nyeri bisa berkurang (Brunner & Sudarth, 2002).

Berdasarkan umur responden pada kelompok *massage effleurage abdomen* paling muda 15 tahun dan paling tua 17 tahun dengan rata-rata umur responden antara 15.50 ± 0.648 . Hasil ini menunjukkan bahwa pada kelompok *massage effleurage abdomen* umur menjadi salah satu faktor resiko terjadinya nyeri haid yaitu terjadi pada usia remaja antara umur 12 tahun – 21 tahun. Hal ini terjadi karena wanita usia muda kematangan biologis (khususnya kematangan alat reproduksi yaitu pertumbuhan endometrium yang masih belum sempurna (William F. Rayburn, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan menarche (umur pertama kali haid) responden pada kelompok *massage effleurage abdomen* paling muda 11 tahun dan paling tua 15 tahun, dengan rata-rata umur antara $12,35 \pm 1,129$. Menarche juga menjadi faktor terjadinya nyeri haid yaitu umur < 12 tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa baik pada kelompok *massage effleurage abdomen* rata-rata menarche tidak < 12 tahun

sehingga nyeri haid tidak hanya dipengaruhi oleh faktor menarche tetapi ada faktor lain seperti umur yang juga bisa menjadi faktor terjadinya nyeri haid (Anurogo, 2008).

Faktor masalah gizi remaja timbul karena perilaku gizi yang salah yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan (Gsianturi, 2002). Junk food digemari remaja, didalam junk food sangat sedikit (bahkan ada yang sama sekali) tidak mengandung kalsium, besi riboflavin, asam folat, vitamin A dan C, sementara kandungan lemak jenuh, kolesterol, dan natrium tinggi. Prostaglandin adalah kelompok yang diturunkan dari asam lemak karbon tak jenuh, sedangkan prostaglandin di dalam darah diduga sebagai penyebab timbulnya nyeri haid (Utami, 2009).

Faktor stress bisa mempengaruhi terjadinya nyeri haid karena Respon stress dikoordinasikan dengan upaya tubuh oleh system syaraf otonom yang terdiri dari saraf simpatis dan parasimpatis. Nyeri haid ditimbulkan karena ketidakseimbangan saraf otonom terhadap miometrium. Pada keadaan ini terjadi rangsangan yang berlebih oleh syaraf simpatis sehingga serabut sirkuler menjadi hipertonic (Irawan 2007).

Di dalam siklus haid yaitu fase luteal atau fase sekresi fase ini terjadi setelah penguasaan sel telur, folikel yang pecah akan kembali menutup membentuk corpus luteum yang menghasilkan progesteron dalam jumlah cukup besar. Pada fase ini endometrium telah tertimbun glikogen dan kapur yang kelak diperlukan sebagai makanan untuk zygote atau sel telur yang sudah dibuahi jika terjadi kehamilan (Prawirohardjo, 2007).

Pada saat haid akan terjadi penguasaan sel-sel endometrium, dimana sel-sel endometrium yang terkelupas akan melepaskan prostaglandin. Penguasaan prostaglandin merangsang kontraksi otot uterus (rahim) dan mempengaruhi pembuluh darah yang menyebabkan iskemia uterus (penurunan aliran darah ke rahim). Prostaglandin diperkirakan menjadi faktor utama dalam nyeri haid (Anurogo & Wulandari, 2011)

Nyeri haid terjadi pada daerah suprapubis yaitu bagian perut bawah, punggung dan paha dimulai selama 48-72 jam hingga disertai dengan kram abdomen yang disebabkan karena gerakan uterus yang tidak teratur yang berusaha mengeluarkan darah haid (Reeder, dkk, 2011). Nyeri haid merupakan salah satu keluhan ginekologi yang paling umum menyebabkan seorang wanita pergi ke Dokter dan meninggalkan pekerjaan atau aktivitas rutin sehari-hari selama beberapa jam atau beberapa hari (Anurogo & Wulandari, 2011). Bahkan jika otak menerima stimulus nyeri terjadi penguasaan neurotransmitter inhibitor (endorphin dan enkefalin) yang bekerja untuk menghambat dan membantu menciptakan pembunuh nyeri alami di dalam tubuh (Brunner & Sudart, 2002).

Penatalaksanaan nyeri haid bisa dilakukan dengan tindakan non farmakologi yaitu massage effleurage abdomen. Cara mengatasi nyeri haid juga dapat dilakukan dengan bimbingan antisipasi, biofeedback, hypnosis diri, cotaneous stimulus (kompres hangat) (Potter & Perry,, 2005).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekawati, Dkk (2008) “ Efek teknik masase effleurage pada abdomen terhadap penurunan intensitas nyeri pada disminorea primer mahasiswa psik FKUB Malang “ dengan hasil t hitung = 8.124 dan t-tabel =2.787 (t hitung > t tabel). Hasil analisis ini menunjukkan bahwa masase teknik effleurage pada abdomen memiliki efek terhadap penurunan nyeri pada dismenore primer.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Soeparmin (2010), “Distraksi sebagai salah satu pendekatan yang dilakukan dalam mencapai keberhasilan perawatan gigi anak” dengan hasil bahwa mendengarkan musik klasik mampu mengalihkan perhatian pasien dari rasa sakit

E. Penutup

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa:

- a. Penurunan skala nyeri sebelum dilakukan massage effleurage abdomen 4.65 dan sesudah dilakukan massage effleurage abdomen 1.81 sehingga terjadi penurunan 2.85.

2. Saran

- 1) Bagi Siswi
Siswi menggunakan massage effleurage abdomen untuk mengurangi nyeri haid.
- 2) Bagi Keperawatan
Sebagai masukan dan pengembangan bagi perawat tentang keefektifan massage effleurage abdomen untuk menurunkan nyeri haid
- 3) Bagi Masyarakat
Memberikan informasi dan pengetahuan bagi masyarakat tentang massage effleurage abdomen yang efektif menurunkan nyeri haid
- 4) Bagi Sekolah
Sebagai pengembangan dalam memberikan informasi pada program UKS untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan nyeri haid dengan teknik massage effleurage abdomen dan teknik distraksi (mendengarkan musik)

Daftar Pustaka

- Alam, S & Hadibroto, H. 2007. *Infertil*. Jakarta : Pt Gramedia Pustaka Utama.
- Ariyanto. 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Andrews, G. 2009. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Anonim, 2010. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan dysminorrea*. <http://kitinszone.Blogspot.Com>.
- Anonim, 2012. *Macam tindakan non farmakologi untuk mengurangi nyeri*. <http://padriberkata.Blogspot.Com>.
- Aslani, M. 2006. *Tehnik Pijat Untuk Pemula*. Jakarta: Erlangga.
- Anurogo, D & Wulandari, A. 2011. *Cara Jitu Mengobati Nyeri Haid*. Yogyakarta: Andi.
- Bobak, I, M; Lowdermilk, D, L; Jensen, M, D; Perry, S, E. 2005. *Buku AjarKeperawatan Maternitas*, Volume 1 & 2, ed. 4. Jakarta: EGC.
- Campbell. 2001. *Efek Mozart Memanfaatkan Kekuatan Musik Untuk Mempertajam, Meningkatkan Kreativitas, Menyehatkan Tubuh*. Jakarta: PT GramediaPustaka Utama
- Dharma, K, K. 2011.*Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta; Trans Info Media.
- Dahlan, S, M. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Djohan. 2006. *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galangpress.
- Ernawati; Hartati, T; Hadi, I. 2010. *Terapi Relaksasi Terhadap Nyeri Dismenore Pada Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang*, hal.106-112.
- Ekowati, R ., Endang, S. W & Anna, A. 2008. *Efek Teknik Massase Effleurage Pada Abdomen Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Dismenore Primer Mahasiswi Psik Fkub Malang*
- Heffner, J, L & Schust, J, D. 2008. *Sistem Reproduksi*. Jakarta: Erlangga.
- Hidayat, A, A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta:Salemba Medika.
- Imron, M & Munif, A. 2010. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Iskandar, 2004. *Ilmu Psikologi Remaja*. Jakarta: EGC. Buku Kedokteran
- Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kushariyadi, S. 2011. *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*, Volume 1 & 2, ed.4. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*, Volume 1 & 2, ed.4. Jakarta: EGC

- Potter & Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan*, Volume 1 & 2, ed. 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawiroharjo, S. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Reeder, S, J; Martin, L, L; Griffin, D, K. 2011. *Keperawatan Maternitas*, Volume 1 & 2, ed. 4. Jakarta: EGC.
- Reeder, S, J; Martin, L, L, Griffin, D, K. 2011. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga*, Volume 1 & 2, ed 18. Jakarta: EGC.
- Soesilo, S. 2010. *Distraksi Sebagai Salah Satu Pendekatan Yang Dilakukan Dalam Mencapai Keberhasilan Perawatan Gigi Anak*.15 (1), pp.91-95
- Trimowiyanto, B. 2012. *Ketrampilan Dasar Massage*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Utama, H. 2008. *Masalah Gangguan Haid dan Infertilitas*. Jakarta: Falkultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Wiyoto, B, T. 2011. *Remedial Massage Panduan Pijat Penyembuhan Bagi Fisioterapis, Praktisi, dan Instruktur*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wulanda, F, A. 2012. *Struktur dan Fungsi Sel*. Jakarta: Salemba Medika.