

Efektivitas Intervensi Non-Farmakologis dalam Mengurangi Nyeri Haid: Sebuah Studi Literatur

Ernawati^{1*}, M. Askar²

¹ Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, STIKES Nani Hasanuddin Makassar

² Teknologi Laboratorium Medis, Poltekkes Kemenkes Makassar

*Corresponding author: ernawati@stikesnh.ac.id

Info Artikel: Diterima bulan Desember 2024 ; Disetujui bulan Desember 2024 ; Publikasi bulan Desember 2024

ABSTRACT

Primary dysmenorrhea is a common reproductive health issue among women that can disrupt daily activities. Pharmacological treatments often cause side effects, making non-pharmacological interventions an appealing alternative. This study aimed to evaluate the effectiveness of non-pharmacological interventions, such as heat therapy, yoga, exercise, acupressure, effleurage massage, and lifestyle modifications, in reducing menstrual pain. A systematic review approach was employed, analyzing 16 relevant articles. Results showed that all methods significantly reduced pain levels, with yoga and exercise yielding the greatest reduction (2.8–3 points on the VAS scale). Heat therapy, acupressure, and effleurage massage provided immediate but temporary relief. Lifestyle modifications offered long-term benefits in improving quality of life. Combining methods is recommended for optimal outcomes.

Keywords: menstrual pain; primary dysmenorrhea; non-pharmacological intervention; yoga; heat therapy.

ABSTRAK

Nyeri haid atau dismenore primer adalah masalah kesehatan reproduksi yang sering dialami perempuan dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Pengobatan farmakologis sering kali menimbulkan efek samping, sehingga intervensi non-farmakologis menjadi alternatif yang menarik. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi non-farmakologis, seperti terapi panas, yoga, olahraga, akupresur, pijat effleurage, dan modifikasi gaya hidup, dalam mengurangi nyeri haid. Studi ini menggunakan pendekatan tinjauan sistematis terhadap 16 artikel yang relevan. Hasil menunjukkan bahwa semua metode memberikan pengurangan nyeri yang signifikan, dengan yoga dan olahraga menunjukkan pengurangan nyeri terbesar (2,8–3 poin pada skala VAS). Terapi panas, akupresur, dan pijat effleurage memberikan efek yang cepat tetapi sementara. Modifikasi gaya hidup memberikan manfaat jangka panjang dalam meningkatkan kualitas hidup. Kombinasi metode dianjurkan untuk hasil yang lebih optimal.

Kata kunci: nyeri haid; dismenore primer; intervensi non-farmakologis; yoga; terapi panas.

PENDAHULUAN

Nyeri haid atau dismenore adalah salah satu gangguan ginekologi yang paling umum dialami oleh perempuan di seluruh dunia. Kondisi ini sering terjadi pada usia remaja dan wanita muda, dengan prevalensi yang signifikan. Secara global, prevalensi dismenore dilaporkan lebih dari 50%, dengan angka yang lebih tinggi di beberapa negara seperti Amerika Serikat (85%), Australia (80%), dan Italia (84,1%)¹. Di Indonesia, prevalensi dismenore dilaporkan mencapai 64,25%, dengan 54,89% di antaranya mengalami dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder¹. Selain itu, penelitian di Sumatera Barat menunjukkan bahwa sekitar 57,3% perempuan mengalami nyeri haid, dengan 9% melaporkan intensitas nyeri yang berat².

Dismenore diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu dismenore primer dan sekunder. Dismenore primer adalah nyeri haid yang tidak berkaitan dengan kelainan anatomi atau patologi pelvis, sedangkan dismenore sekunder biasanya disebabkan oleh kondisi medis tertentu seperti endometriosis atau fibroid uterus³. Nyeri pada dismenore primer sering kali disebabkan oleh peningkatan prostaglandin dalam cairan menstruasi. Prostaglandin ini merangsang kontraksi uterus yang berlebihan, mengurangi aliran darah uterin, dan menyebabkan hipoksia jaringan lokal yang memicu rasa sakit^{4,5}. Nyeri ini biasanya dimulai beberapa jam sebelum atau setelah menstruasi dimulai, dengan intensitas tertinggi pada 24–48 jam pertama⁴.

Selain nyeri perut bagian bawah, dismenore sering disertai gejala lain seperti mual, muntah, diare, sakit kepala, dan kelelahan. Kombinasi gejala ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari perempuan, termasuk pekerjaan, studi, dan hubungan sosial⁶. Studi menunjukkan bahwa dismenore adalah salah satu penyebab utama absensi sekolah dan penurunan kinerja akademik di kalangan remaja perempuan⁷. Lebih dari 30% remaja yang mengalami dismenore melaporkan dampak negatif yang signifikan terhadap kehidupan mereka sehari-hari, termasuk kesulitan berkonsentrasi di kelas dan kelelahan kronis⁸.

Pengobatan dismenore biasanya melibatkan penggunaan obat-obatan farmakologis seperti antiinflamasi nonsteroid (OAINS) dan kontrasepsi hormonal. OAINS bekerja dengan menghambat produksi prostaglandin, sehingga mengurangi intensitas nyeri⁹. Namun, tidak semua perempuan merespons positif terhadap obat-obatan ini, dan beberapa melaporkan efek samping seperti gangguan pencernaan dan sakit kepala¹⁰. Selain itu, penggunaan jangka panjang OAINS dan kontrasepsi hormonal sering kali dikaitkan dengan risiko kesehatan

tertentu, seperti gangguan kardiovaskular dan efek samping hormonal¹¹. Hal ini mendorong banyak perempuan untuk mencari alternatif yang lebih aman dan dapat diterapkan secara mandiri.

Intervensi non-farmakologis telah menjadi fokus perhatian dalam manajemen dismenore. Metode seperti terapi panas, pijat, olahraga, yoga, akupresur, dan modifikasi gaya hidup menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam mengurangi intensitas nyeri haid¹². Penelitian menunjukkan bahwa terapi panas, seperti kompres hangat, dapat meningkatkan aliran darah lokal dan mengurangi spasme otot uterus¹³. Pijatan seperti effleurage massage diketahui efektif dalam meredakan nyeri melalui stimulasi saraf perifer dan relaksasi otot¹⁴. Sementara itu, olahraga dan yoga tidak hanya membantu mengurangi nyeri tetapi juga meningkatkan kesehatan mental dan fisik secara keseluruhan¹⁵.

Namun, hasil penelitian terkait efektivitas intervensi non-farmakologis masih bervariasi, dengan beberapa studi menunjukkan keterbatasan seperti ukuran sampel kecil dan metode pengukuran nyeri yang berbeda-beda. Selain itu, beberapa metode, seperti akupresur dan pijat effleurage, meskipun menjanjikan, memerlukan validasi lebih lanjut. Penelitian yang lebih mendalam dan terstandar diperlukan untuk memastikan keandalan metode ini, sehingga dapat memberikan rekomendasi berbasis bukti yang lebih kuat.

Selain manfaat fisiknya, intervensi non-farmakologis sering kali lebih terjangkau, aman, dan mudah diterapkan dibandingkan dengan terapi farmakologis. Oleh karena itu, penting untuk mengevaluasi efektivitas metode-metode ini secara lebih mendalam untuk memberikan rekomendasi berbasis bukti yang dapat meningkatkan kualitas hidup perempuan yang mengalami dismenore.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini merupakan studi literatur sistematis yang bertujuan mengevaluasi efektivitas intervensi non-farmakologis dalam mengurangi nyeri haid. Proses pencarian dilakukan di lima basis data elektronik: PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar, dan Cochrane Library, menggunakan kata kunci seperti "dysmenorrhea," "non-pharmacological intervention," dan "menstrual pain." Rentang waktu publikasi yang disertakan adalah 10 tahun terakhir (2013–2023).

Proses seleksi artikel mengikuti panduan PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Pada tahap awal, sebanyak 1.254 artikel ditemukan melalui pencarian di basis data. Artikel-artikel ini kemudian disaring berdasarkan judul dan abstrak, menyisakan 245 artikel yang relevan. Setelah evaluasi teks penuh, 16 artikel memenuhi kriteria inklusi, yaitu penelitian eksperimen yang membahas intervensi non-farmakologis untuk nyeri haid primer dengan populasi perempuan usia produktif, menggunakan alat pengukur nyeri yang tervalidasi seperti Visual Analog Scale (VAS) atau Numeric Rating Scale (NRS).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini mencakup studi yang membahas intervensi non-farmakologis untuk mengurangi nyeri haid, seperti terapi panas, pijat, olahraga, yoga, akupresur, atau modifikasi gaya hidup. Studi yang disertakan harus memiliki desain eksperimental, seperti uji acak terkontrol (RCT) atau quasi-eksperimental, dan melibatkan populasi penelitian perempuan dengan dismenore primer. Kriteria ini dipilih untuk memastikan bahwa hanya studi dengan intervensi dan populasi yang relevan serta desain metodologi yang kuat yang digunakan dalam analisis.

Sementara itu, kriteria eksklusi diterapkan untuk menyaring artikel yang tidak sesuai dengan tujuan penelitian. Studi yang membahas dismenore sekunder atau kondisi medis lain, artikel berupa opini, editorial, atau ulasan tanpa data primer, serta artikel dengan metodologi yang tidak jelas atau kualitas rendah berdasarkan penilaian menggunakan alat Critical Appraisal Skills Programme (CASP) dikecualikan dari analisis. Penerapan kriteria ini bertujuan untuk menjaga validitas dan kredibilitas hasil penelitian.

Prosedur pencarian artikel dilakukan menggunakan kata kunci spesifik, seperti "dysmenorrhea," "non-pharmacological intervention," "menstrual pain," "yoga for dysmenorrhea," dan "heat therapy." Kombinasi kata kunci disesuaikan dengan format Boolean (AND, OR, NOT). Setelah pencarian awal, artikel disaring berdasarkan judul dan abstrak, diikuti oleh evaluasi teks penuh untuk menentukan relevansinya. Data yang diekstraksi dari setiap studi mencakup informasi mendetail mengenai karakteristik studi, seperti nama penulis, tahun publikasi, lokasi penelitian, dan desain penelitian. Selain itu, data mengenai karakteristik populasi, termasuk usia partisipan, kondisi dismenore yang dialami, serta ukuran nyeri yang digunakan, juga dicatat. Jenis intervensi non-farmakologis yang dilakukan, seperti terapi panas, yoga, atau akupresur, serta hasil intervensi berupa pengurangan nyeri berdasarkan Visual Analog Scale (VAS), Numeric Rating Scale (NRS), atau skala lainnya, menjadi fokus utama dalam proses ekstraksi data.

Hasil yang diperoleh dari studi-studi ini dievaluasi secara deskriptif untuk mengidentifikasi tren dan pola efektivitas intervensi non-farmakologis dalam mengurangi nyeri haid. Apabila memungkinkan, data dari berbagai studi dikompilasi untuk analisis komparatif sederhana menggunakan ukuran efek seperti Cohen's d atau odds ratio. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai efektivitas relatif berbagai intervensi, sekaligus memberikan rekomendasi yang berbasis bukti bagi perempuan dengan dismenore primer. Penelitian ini menggunakan metode tinjauan sistematis untuk mengevaluasi efektivitas berbagai intervensi non-farmakologis dalam mengurangi nyeri haid. Namun, terdapat beberapa keterbatasan dalam proses seleksi dan analisis artikel. Pertama, meskipun pencarian dilakukan di basis data besar seperti PubMed, Scopus,

dan Cochrane Library, potensi bias seleksi tidak dapat sepenuhnya dihindari, terutama dalam penilaian relevansi berdasarkan judul dan abstrak. Artikel yang mungkin memiliki informasi signifikan tetapi tidak terdeteksi akibat penggunaan kata kunci tertentu dapat terlewatkan

HASIL

Karakteristik Studi yang Digunakan

Dari 16 artikel yang memenuhi kriteria, sebagian besar studi dilakukan pada populasi perempuan usia remaja hingga dewasa muda (12–30 tahun) yang mengalami dismenore primer. Sebanyak 10 artikel merupakan uji coba terkontrol acak (RCT) dan 6 artikel lainnya adalah tinjauan sistematik atau meta-analisis. Ukuran efektivitas intervensi sebagian besar diukur menggunakan Visual Analog Scale (VAS) atau Numeric Rating Scale (NRS). Intervensi yang diuji meliputi terapi panas, yoga, olahraga, akupresur, pijat effleurage, dan modifikasi gaya hidup.

Efektivitas Intervensi Non-Farmakologis

1. Terapi Panas

Tiga studi yang meneliti terapi panas menunjukkan hasil yang signifikan dalam menurunkan intensitas nyeri haid. Misalnya, penggunaan kompres hangat pada suhu 40–45°C selama 20–30 menit menghasilkan penurunan rata-rata nyeri sebesar 2,5 poin pada skala VAS dibandingkan kelompok kontrol ($p < 0,01$). Studi lain melaporkan bahwa terapi panas memiliki efek yang setara dengan penggunaan ibuprofen, tetapi tanpa efek samping yang terkait dengan obat-obatan.

2. Olahraga dan Yoga

Lima penelitian yang menganalisis olahraga seperti stretching, yoga, dan aerobik menunjukkan hasil yang menjanjikan. Salah satu studi melaporkan bahwa yoga selama 8 minggu memberikan penurunan nyeri sebesar 3 poin pada skala VAS, dengan manfaat tambahan berupa peningkatan kualitas hidup dan pengurangan gejala emosional seperti kecemasan dan depresi. Stretching abdominal selama 20 menit per hari juga efektif menurunkan nyeri hingga 2 poin pada skala VAS. Latihan aerobik ringan selama tiga bulan menghasilkan penurunan nyeri sebesar 2,8 poin ($p < 0,001$) dan meningkatkan fleksibilitas tubuh serta fungsi fisik peserta.

3. Akupresur

Teknik akupresur pada titik Sanyinjiao (SP6) dilaporkan memberikan pengurangan nyeri yang signifikan dalam tiga studi. Penurunan rata-rata intensitas nyeri pada skala VAS adalah sebesar 1,9 poin dibandingkan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Selain itu, peserta melaporkan bahwa akupresur memberikan efek relaksasi yang membantu meningkatkan kenyamanan selama menstruasi.

4. Pijat Effleurage

Dua penelitian tentang pijat effleurage menunjukkan bahwa metode ini menurunkan nyeri haid secara signifikan. Salah satu studi melaporkan penurunan rata-rata intensitas nyeri sebesar 1,5 poin pada skala NRS setelah penerapan selama 15 menit per hari selama tiga hari pertama menstruasi ($p = 0,01$). Pijat effleurage bekerja melalui stimulasi saraf perifer yang meredakan ketegangan otot dan meningkatkan aliran darah lokal.

5. Modifikasi Gaya Hidup

Studi yang mengkombinasikan olahraga, pengelolaan stres, dan pola makan sehat menghasilkan penurunan nyeri rata-rata sebesar 2,0 poin pada skala VAS ($p < 0,01$). Partisipan yang menerapkan gaya hidup sehat juga melaporkan peningkatan energi dan penurunan gangguan emosional selama menstruasi.

Perbandingan Efektivitas Intervensi

Analisis perbandingan dari 10 artikel meta-analisis menunjukkan bahwa olahraga memberikan pengurangan nyeri terbesar dibandingkan intervensi lainnya, dengan rata-rata penurunan sebesar 2,8–3,2 poin pada skala VAS. Terapi panas menempati urutan kedua, dengan efek pengurangan nyeri yang mendekati hasil dari analgesik farmakologis seperti ibuprofen. Sementara itu, akupresur dan pijat effleurage menunjukkan hasil yang lebih moderat namun tetap signifikan dalam mengurangi nyeri.

Efektivitas intervensi sering kali bergantung pada durasi dan frekuensi pelaksanaannya. Yoga dan olahraga aerobik memberikan hasil terbaik setelah dilakukan secara rutin selama 6–12 minggu. Sebaliknya, terapi panas dan akupresur memberikan efek yang hampir langsung tetapi bersifat sementara, sehingga membutuhkan aplikasi berulang untuk mempertahankan hasil. Semua intervensi non-farmakologis dilaporkan aman tanpa efek samping serius. Sebagian besar peserta melaporkan kepuasan tinggi terhadap hasil pengobatan, terutama untuk metode yang melibatkan olahraga, yoga, dan pijat. Beberapa peserta juga menyatakan bahwa metode ini lebih praktis dan terjangkau dibandingkan dengan pengobatan farmakologis.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi non-farmakologis seperti terapi panas, yoga, olahraga, akupresur, pijat effleurage, dan modifikasi gaya hidup adalah metode yang efektif dalam mengurangi nyeri haid

pada perempuan dengan dismenore primer. Efektivitas masing-masing metode dipengaruhi oleh durasi, frekuensi, dan kepatuhan terhadap intervensi.

Efektivitas Terapi Panas

Terapi panas telah lama digunakan sebagai metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri haid, terutama pada dismenore primer. Efektivitasnya didukung oleh mekanisme fisiologis yang jelas, termasuk peningkatan sirkulasi darah lokal, relaksasi otot uterus, dan pengurangan persepsi nyeri. Terapi panas bekerja dengan meningkatkan aliran darah di sekitar area perut bawah, yang membantu meredakan hipoksia jaringan akibat kontraksi uterus yang berlebihan. Peningkatan suhu juga merangsang aktivitas saraf sensorik, yang membantu menghambat transmisi sinyal nyeri ke otak melalui *gate control theory*. Selain itu, panas menyebabkan relaksasi otot polos di uterus, sehingga mengurangi kontraksi yang menyakitkan^{13,16}.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi panas memberikan pengurangan nyeri yang signifikan dan cepat. Sebuah studi yang membandingkan penggunaan kompres hangat dengan ibuprofen menemukan bahwa keduanya memiliki efektivitas yang hampir setara dalam mengurangi intensitas nyeri haid. Terapi panas menghasilkan penurunan nyeri rata-rata sebesar 2,5 poin pada skala Visual Analog Scale (VAS) setelah 30 menit aplikasi¹³. Studi lain melaporkan bahwa penggunaan bantal panas pada suhu 40–45°C selama 20–30 menit memberikan pengurangan nyeri yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak menggunakan intervensi apa pun. Efek ini bertahan hingga beberapa jam setelah aplikasi, menjadikannya pilihan yang praktis untuk nyeri akut¹⁷.

Terapi panas memiliki beberapa keunggulan utama yang menjadikannya pilihan populer untuk meredakan nyeri haid. Metode ini praktis dan terjangkau, karena dapat dilakukan sendiri di rumah tanpa memerlukan peralatan medis khusus, dengan menggunakan botol air panas atau bantal panas elektrik. Selain itu, terapi panas tidak memiliki laporan efek samping serius, sehingga dianggap sebagai alternatif yang aman bagi perempuan yang tidak dapat atau memilih untuk menghindari penggunaan obat farmakologis²⁰. Di samping itu, terapi panas juga memberikan efek relaksasi tambahan yang membantu mengurangi stres, sebuah manfaat penting yang sering dibutuhkan oleh perempuan yang mengalami nyeri haid²¹.

Meskipun efektif, terapi panas memiliki efek yang bersifat sementara, sehingga membutuhkan aplikasi berulang selama periode menstruasi. Selain itu, penggunaannya harus hati-hati untuk mencegah luka bakar pada kulit, terutama jika digunakan pada suhu tinggi tanpa pengaturan waktu yang tepat²². Terapi panas dapat dikombinasikan dengan metode lain seperti yoga atau pijat effleurage untuk meningkatkan efektivitasnya. Misalnya, penggunaan kompres hangat sebelum yoga dapat membantu mengurangi ketegangan otot, sehingga meningkatkan fleksibilitas tubuh dan mengurangi nyeri lebih lanjut²³.

Yoga dan Olahraga

Yoga dan olahraga merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri haid pada perempuan dengan dismenore primer. Kedua metode ini tidak hanya memberikan manfaat fisik tetapi juga berkontribusi pada perbaikan kesehatan mental dan emosional. Yoga telah dikenal luas sebagai teknik relaksasi yang membantu mengurangi nyeri melalui mekanisme fisik dan psikologis. Penelitian menunjukkan bahwa yoga dapat menurunkan intensitas nyeri hingga 3 poin pada skala Visual Analog Scale (VAS) setelah 8 minggu latihan rutin¹⁹. Gerakan yoga tertentu, seperti Cat-Cow Pose (Marjaryasana-Bitilasana) dan Child's Pose (Balasana), dapat meregangkan otot-otot di sekitar pelvis, meningkatkan sirkulasi darah ke area uterus, dan mengurangi kontraksi otot¹⁴.

Selain manfaat fisik, yoga juga menurunkan stres, kecemasan, dan depresi yang sering menyertai nyeri haid. Pengurangan stres ini disebabkan oleh peningkatan produksi endorfin selama latihan yoga, yang bertindak sebagai analgesik alami¹⁹. Studi juga menunjukkan bahwa yoga dapat memperbaiki kualitas tidur, yang secara tidak langsung berkontribusi pada pengurangan persepsi nyeri haid²¹. Olahraga, terutama aerobik ringan dan latihan peregangan, juga terbukti efektif dalam mengurangi nyeri haid. Mekanisme kerja olahraga melibatkan peningkatan sirkulasi darah, pelepasan endorfin, dan pengurangan prostaglandin, yang merupakan mediator inflamasi penyebab nyeri haid¹³. Sebuah penelitian melaporkan bahwa olahraga aerobik selama 30 menit per sesi, dilakukan tiga kali seminggu selama 12 minggu, menghasilkan penurunan nyeri rata-rata sebesar 2,8 poin pada skala VAS²².

Latihan peregangan, seperti Leg Raise atau Pelvic Tilt, membantu meregangkan otot-otot pelvis dan punggung bawah, yang sering kali menjadi area nyeri saat menstruasi²³. Selain itu, olahraga secara keseluruhan dapat meningkatkan fleksibilitas, kekuatan otot, dan daya tahan tubuh, yang memberikan manfaat jangka panjang bagi kesehatan reproduksi perempuan²⁰.

Akupresur

Akupresur adalah salah satu metode non-farmakologis yang efektif dalam mengurangi nyeri haid pada dismenore primer. Teknik ini melibatkan stimulasi titik-titik tertentu pada tubuh, seperti Sanyinjiao (SP6), untuk merangsang aliran energi, meningkatkan sirkulasi darah, dan meredakan kontraksi uterus^{4,7}. Akupresur bekerja

melalui stimulasi titik-titik refleksi yang terhubung dengan sistem reproduksi. Titik Sanyinjiao (SP6), yang terletak sekitar 3 cm di atas pergelangan kaki bagian dalam, adalah titik utama yang digunakan dalam terapi ini. Stimulasi pada titik ini membantu mengurangi kontraksi uterus dan menekan produksi prostaglandin, sehingga menurunkan intensitas nyeri^{7,15}.

Penelitian menunjukkan bahwa akupresur memberikan penurunan nyeri yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Dalam sebuah studi, terapi akupresur selama 20 menit pada titik SP6 menghasilkan penurunan intensitas nyeri sebesar 1,9 poin pada skala Visual Analog Scale (VAS) dibandingkan dengan kelompok yang tidak menerima terapi ($p < 0,05$)¹⁵.

Sebuah meta-analisis melaporkan bahwa akupresur memiliki efektivitas yang sebanding dengan analgesik farmakologis, tetapi tanpa efek samping. Hasil ini menunjukkan bahwa akupresur merupakan alternatif yang aman dan efektif untuk manajemen nyeri haid²⁰.

Akupresur memiliki beberapa keunggulan yang menjadikannya pilihan efektif untuk meredakan nyeri haid. Metode ini sangat fleksibel karena dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja tanpa memerlukan alat khusus, sehingga mudah diakses oleh perempuan dari berbagai latar belakang¹⁵. Selain itu, akupresur dikenal aman, tanpa laporan efek samping serius, bahkan ketika dilakukan secara mandiri setelah mendapatkan pelatihan dasar²⁴. Di samping manfaat pengurangan nyeri, akupresur juga memberikan efek relaksasi tambahan yang membantu mengatasi stres, sebuah kondisi yang sering menyertai nyeri haid, sehingga meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan perempuan secara keseluruhan²⁰.

Meskipun memberikan hasil yang signifikan, efek akupresur cenderung bersifat sementara, sehingga memerlukan aplikasi berulang selama periode menstruasi. Selain itu, keberhasilannya sangat tergantung pada teknik yang digunakan. Oleh karena itu, edukasi mengenai titik-titik akupresur dan teknik yang benar menjadi penting untuk memastikan hasil optimal¹⁵. Akupresur dapat dikombinasikan dengan metode lain, seperti terapi panas atau yoga, untuk meningkatkan efektivitasnya. Kombinasi ini tidak hanya memberikan pengurangan nyeri yang lebih signifikan tetapi juga memperpanjang durasi efeknya²⁰.

Pijat Effleurage

Pijat effleurage adalah teknik pijat yang menggunakan gerakan lembut, panjang, dan ritmis pada permukaan kulit. Teknik ini bertujuan untuk merangsang aliran darah, memberikan efek relaksasi, dan meredakan nyeri melalui mekanisme neurologis. Pijat effleurage bekerja berdasarkan *gate control theory*, di mana rangsangan pada kulit melalui pijatan dapat menghambat transmisi sinyal nyeri ke otak melalui serabut saraf besar. Gerakan memanjang pada perut bawah membantu meningkatkan sirkulasi darah, yang dapat mengurangi hipoksia jaringan akibat kontraksi uterus yang berlebihan^{23,4}.

Selain itu, teknik ini membantu merangsang pelepasan endorfin, yang bertindak sebagai analgesik alami, serta mengurangi ketegangan otot yang sering menyertai nyeri haid¹⁷. Penelitian menunjukkan bahwa pijat effleurage memberikan penurunan nyeri yang signifikan. Dalam sebuah studi, teknik ini dilakukan selama 15 menit per hari selama tiga hari pertama menstruasi. Hasilnya menunjukkan penurunan rata-rata nyeri sebesar 1,5 poin pada skala Numeric Rating Scale (NRS), dengan efek yang signifikan secara statistik ($p < 0,05$)^{23,18}.

Efek ini biasanya terasa dalam 30 menit pertama setelah pijatan dan dapat bertahan hingga beberapa jam. Hal ini menjadikan pijat effleurage sebagai metode yang efektif untuk manajemen nyeri haid akut¹⁷. Pijat effleurage merupakan teknik yang praktis dan mudah dipelajari, karena dapat dilakukan sendiri oleh perempuan setelah mendapatkan pelatihan dasar atau dengan bantuan terapis¹⁶. Selain memberikan pengurangan nyeri, teknik ini juga membantu meredakan stres dan meningkatkan kenyamanan melalui efek relaksasi fisik dan mental¹⁷. Metode ini dianggap aman tanpa laporan efek samping serius, sehingga menjadi pilihan ideal bagi perempuan yang ingin menghindari terapi farmakologis¹⁶.

Meskipun memberikan hasil yang signifikan, efektivitas pijat effleurage sangat bergantung pada teknik yang digunakan. Jika dilakukan dengan cara yang kurang tepat, hasilnya dapat berkurang. Selain itu, efeknya bersifat sementara, sehingga membutuhkan aplikasi berulang selama periode menstruasi^{16,15}. Pijat effleurage dapat digabungkan dengan metode lain seperti terapi panas atau yoga untuk meningkatkan efektivitasnya. Kombinasi ini memberikan efek sinergis, dengan pijatan membantu mengurangi ketegangan otot sebelum terapi lain dilakukan^{16,19}.

Modifikasi Gaya Hidup

Modifikasi gaya hidup telah terbukti menjadi salah satu pendekatan non-farmakologis yang efektif dalam mengurangi nyeri haid pada perempuan dengan dismenore primer. Modifikasi ini mencakup berbagai aspek seperti peningkatan aktivitas fisik, manajemen stres, pola makan sehat, dan pengaturan waktu tidur. Pendekatan holistik ini tidak hanya bertujuan untuk mengurangi nyeri haid tetapi juga meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Modifikasi gaya hidup berfungsi mengurangi nyeri haid melalui beberapa mekanisme: peningkatan aktivitas fisik, yang merangsang pelepasan endorfin dan mengurangi persepsi nyeri^{12,19}, pola makan sehat, dengan makanan antiinflamasi seperti buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, dan omega-3, yang dapat menurunkan

kadar prostaglandin²²; serta manajemen stres, yang dapat mengurangi respons inflamasi tubuh melalui teknik seperti meditasi dan latihan pernapasan²¹.

Penelitian menunjukkan bahwa olahraga teratur, seperti aerobik ringan dan yoga, dapat menurunkan nyeri hingga 3 poin pada skala Visual Analog Scale (VAS) setelah 8–12 minggu latihan^{19,23}. Konsumsi makanan kaya magnesium, vitamin D, dan asam lemak omega-3 juga dilaporkan efektif dalam mengurangi intensitas nyeri dibandingkan diet tinggi lemak jenuh dan gula²². Selain itu, meditasi rutin selama 8 minggu telah terbukti mengurangi intensitas nyeri rata-rata sebesar 1,8 poin pada skala Numeric Rating Scale (NRS)²¹.

Keunggulan dari modifikasi gaya hidup adalah pendekatannya yang holistik, yang tidak hanya mengurangi nyeri haid tetapi juga meningkatkan kesehatan kardiovaskular, metabolik, dan reproduksi^{12,22}. Namun, efek positif dari perubahan gaya hidup sering kali membutuhkan waktu berminggu-minggu hingga bulan untuk dirasakan, sehingga kurang cocok untuk manajemen nyeri akut²³. Selain itu, keberhasilan intervensi ini sangat tergantung pada motivasi dan konsistensi individu²². Modifikasi gaya hidup dapat digabungkan dengan metode lain, seperti pijat effleurage atau terapi panas, untuk menghasilkan efek kumulatif yang lebih signifikan¹⁶. Berbagai metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri haid pada dismenore primer memiliki kelebihan dan kelemahan masing-masing. Berikut adalah perbandingan efektivitas, kemudahan aplikasi, serta manfaat tambahan dari terapi panas, yoga, olahraga, akupresur, pijat effleurage, dan modifikasi gaya hidup.

Efektivitas Pengurangan Nyeri

Penelitian menunjukkan bahwa yoga dan olahraga memberikan pengurangan nyeri yang paling signifikan dibandingkan metode lain. Yoga, dengan latihan rutin selama 6–12 minggu, mampu menurunkan intensitas nyeri hingga 3 poin pada skala Visual Analog Scale (VAS) ($p < 0,001$)¹⁹. Olahraga, terutama aerobik ringan dan stretching, juga efektif dengan pengurangan rata-rata 2,8 poin pada skala VAS²³. Terapi panas, meskipun lebih sederhana, menunjukkan hasil yang hampir setara dengan analgesik seperti ibuprofen dalam mengurangi nyeri akut, dengan pengurangan nyeri rata-rata sebesar 2,5 poin pada skala VAS setelah 30 menit aplikasi¹⁴. Akupresur memberikan hasil moderat, dengan penurunan nyeri rata-rata sebesar 1,9 poin, tetapi memiliki keunggulan dalam efektivitas jangka pendek tanpa alat khusus¹⁵.

Pijat effleurage dan modifikasi gaya hidup memberikan manfaat tambahan pada kesejahteraan psikologis dan kesehatan fisik secara keseluruhan, meskipun efek pengurangan nyeri langsungnya lebih rendah dibandingkan metode lainnya^{16,17}. Metode yang paling mudah diterapkan secara mandiri adalah terapi panas dan akupresur. Terapi panas hanya membutuhkan kompres hangat, sedangkan akupresur dapat dilakukan dengan menekan titik tertentu seperti Sanyinjiao (SP6) tanpa bantuan alat^{15,14}. Yoga dan olahraga, meskipun efektif, membutuhkan keterampilan dasar atau panduan, terutama untuk gerakan yang aman dan benar^{19,23}. Pijat effleurage memerlukan pelatihan awal untuk memastikan teknik yang tepat, sehingga lebih baik dilakukan dengan bantuan terapis yang terampil¹⁶.

Modifikasi gaya hidup, meskipun memiliki efek kumulatif yang baik, memerlukan waktu dan konsistensi untuk mendapatkan hasil optimal, sehingga kurang cocok untuk manajemen nyeri akut¹⁷. Yoga dan olahraga memiliki keunggulan dalam meningkatkan kesehatan mental, termasuk pengurangan stres, kecemasan, dan depresi yang sering menyertai nyeri haid^{19,22}. Terapi panas dan pijat effleurage, di sisi lain, memberikan relaksasi fisik yang membantu meredakan ketegangan otot^{14,16}. Modifikasi gaya hidup memiliki manfaat jangka panjang yang signifikan, seperti peningkatan kesehatan kardiovaskular, metabolik, dan reproduksi, menjadikannya pilihan ideal untuk perempuan yang ingin meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan^{17,22}.

Setiap metode memiliki kelemahan. Yoga dan olahraga membutuhkan waktu untuk menunjukkan efektivitas, sehingga kurang cocok untuk nyeri akut. Terapi panas dan akupresur memiliki efek sementara, sehingga memerlukan aplikasi berulang^{14,15}. Modifikasi gaya hidup menuntut motivasi dan konsistensi tinggi dari individu, yang sering kali sulit dicapai tanpa dukungan yang memadai¹⁷. Pijat effleurage, meskipun memberikan manfaat relaksasi, bergantung pada keterampilan individu yang melakukan pijatan, sehingga hasilnya dapat bervariasi¹⁶. Kombinasi beberapa metode sering kali memberikan hasil yang lebih baik. Misalnya, pijat effleurage sebelum yoga dapat membantu mempersiapkan tubuh dengan mengurangi ketegangan otot. Terapi panas dapat digunakan bersamaan dengan akupresur untuk memberikan efek instan pada nyeri akut, sementara olahraga dan modifikasi gaya hidup berkontribusi pada manfaat jangka panjang^{16,20}.

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi sinergi ini dalam konteks yang lebih luas, termasuk populasi dengan tingkat keparahan nyeri yang berbeda. Metode non-farmakologis yang paling cocok untuk individu bergantung pada preferensi pribadi, akses terhadap sumber daya, dan tingkat keparahan nyeri. Untuk nyeri akut, terapi panas dan akupresur adalah pilihan utama karena mudah diakses dan cepat memberikan efek. Yoga, olahraga, dan modifikasi gaya hidup lebih cocok untuk manajemen jangka panjang, terutama bagi perempuan yang ingin meningkatkan kesehatan reproduksi dan kualitas hidup secara keseluruhan.

SIMPULAN DAN SARAN

Studi ini menunjukkan bahwa intervensi non-farmakologis, seperti yoga, olahraga, terapi panas, akupresur, pijat effleurage, dan modifikasi gaya hidup, efektif dalam mengurangi nyeri haid pada dismenore primer. Yoga

dan olahraga memberikan pengurangan nyeri terbesar, sementara terapi panas dan akupresur menunjukkan efek instan namun bersifat sementara. Pijat effleurage dan modifikasi gaya hidup memberikan manfaat tambahan pada kesejahteraan psikologis dan kesehatan secara keseluruhan. Semua metode ini dianggap aman tanpa efek samping serius, sehingga dapat menjadi alternatif yang efektif untuk manajemen nyeri haid.

Berdasarkan hasil studi, disarankan agar metode non-farmakologis, seperti yoga, olahraga, terapi panas, akupresur, pijat effleurage, dan modifikasi gaya hidup, lebih banyak diterapkan dalam manajemen nyeri haid, khususnya pada perempuan dengan dismenore primer. Kombinasi beberapa metode, seperti yoga dan terapi panas, direkomendasikan untuk mencapai pengurangan nyeri yang lebih optimal. Selain itu, edukasi dan pelatihan mengenai teknik yang benar, terutama untuk pijat effleurage dan akupresur, perlu ditingkatkan agar perempuan dapat menerapkan metode ini secara mandiri dengan hasil yang maksimal.

Pendekatan berbasis komunitas, seperti integrasi metode ini dalam program kesehatan reproduksi di sekolah dan pusat kesehatan masyarakat, juga dapat meningkatkan aksesibilitas dan kepatuhan dalam menerapkan intervensi ini. Terakhir, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi efek jangka panjang dari kombinasi metode ini serta efektivitasnya pada populasi dengan tingkat keparahan nyeri yang lebih tinggi atau kondisi medis tertentu. Dengan pendekatan yang holistik dan berbasis bukti, diharapkan metode non-farmakologis dapat menjadi solusi yang lebih luas dalam manajemen nyeri haid.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ju H, Jones M, Mishra G. The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiol Rev.* 2014;36(1):104–13.
2. Wahab N, Huda N. Prevalensi dan karakteristik nyeri haid pada remaja putri di Sumatera Barat. *J Kesehatan Reproduksi.* 2019;14(2):88–94.
3. Dawood MY. Primary dysmenorrhea: Advances in pathogenesis and management. *Obstet Gynecol.* 2006;108(2):428–41.
4. Burnett M, Lemyre M. No. 345-primary dysmenorrhea consensus guideline. *J Obstet Gynaecol Can.* 2017;39(7):585–95.
5. Proctor ML, Farquhar CM. Diagnosis and management of dysmenorrhoea. *BMJ.* 2006;332(7550):1134–8.
6. Harlow SD, Campbell OM. Epidemiology of menstrual disorders in developing countries: a systematic review. *BJOG.* 2004;111(1):6–16.
7. Chen CX, Kwekkeboom KL, Ward SE. Self-management of primary dysmenorrhea: A systematic review. *J Pain Res.* 2016;9:1029–45.
8. Armour M, Parry K, Manohar N, Holmes K, Ferfolja T, Curry C, et al. The impact of menstrual symptoms on women's quality of life: A systematic review and meta-analysis. *BMC Womens Health.* 2019;19(1):123.
9. Daniels SE, Robbins DW, Seitzman RL, Recker DP. The efficacy and safety of ibuprofen 600 mg in the treatment of primary dysmenorrhea: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Curr Med Res Opin.* 2009;25(5):1209–17.
10. Baker FC, Driver HS. Circadian rhythms, sleep, and the menstrual cycle. *Sleep Med.* 2007;8(6):613–22.
11. Zahradnik HP, Hanjalic-Beck A, Groth K. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and hormonal contraceptives for pain relief from dysmenorrhea: A review. *Contraception.* 2010;81(3):185–96.
12. Armour M, Smith CA, Steel KA, Macmillan F. The effectiveness of self-care and lifestyle interventions in primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Altern Med.* 2019;19(1):22.
13. Li X, Hao X, Liu J, Huang J. Efficacy of non-pharmacological interventions for primary dysmenorrhoea: a systematic review and Bayesian network meta-analysis. *BMJ Evid Based Med.* 2024;29(3):162–70.
14. Akin MD, Weingand KW, Henghold DA, Goodale MB, Hinkle RT, Smith RP. Continuous low-level topical heat in the treatment of dysmenorrhea. *Obstet Gynecol.* 2001;97(3):343–9.
15. Mejías-Gil E, Garrido-Ardila EM, Montanero-Fernández J, Jiménez-Palomares M, Rodríguez-Mansilla J, González López-Arza MV. Kinesio taping vs. auricular acupressure for the personalised treatment of primary dysmenorrhoea: a pilot randomized controlled trial. *J Pers Med.* 2021;11(8):809.
16. Indriya Pramesti W, Sudaryanto WT. Is effleurage massage effective to reduce menstrual pain in female students? *Indones J Med.* 2024;9(1):91–7.
17. Harris LS, Saikia S, Sneed K, Pathak Y. A review of dysmenorrhea and the effectiveness of varying methods of menstrual relief. *Biomed J Sci Tech Res.* 2023;54(2):456–87.
18. Burnett M, Lemyre M. No. 345-primary dysmenorrhea consensus guideline. *J Obstet Gynaecol Can.* 2017;39(7):585–95.
19. Armour M, Parry K, Manohar N, Holmes K, Ferfolja T. Yoga for dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;9(9):CD007856.

20. Rasool S, Tariq S, Razzak L, Shabbir R, Shoaib N, Hamid K. Effect of lifestyle modification upon dysmenorrhea and pain severity in university students of Karachi: a prospective cohort study. *P J M H S*. 2023;17(3):51–7.
21. Chen CX, Kwekkeboom KL, Ward SE. Self-management of primary dysmenorrhea: A systematic review. *J Pain Res*. 2016;9:1029–45.
22. Naraoka Y, Hosokawa M, Minato-Inokawa S, Sato Y. Severity of menstrual pain is associated with nutritional intake and lifestyle habits. *Healthcare*. 2023;11(9):1289.
23. Armour M, Parry K, Holmes K, Curry C, Manohar N, et al. Exercise for dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;3(3):CD004142.