

**PENGAJIAN NYERI MULTIDIMENSIONAL PADA REMAJA
DENGAN DISMENORE PRIMER**

**(MULTIDIMENSIONAL PAIN ASSESSMENT FOR ADOLESCENT
PRIMARY DYSMENORRHEA)**

Hosnu Inayati*, Sri Rejeki, Elis Hartati*****

- * Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, email: hosnu.inayati26@gmail.com
- ** Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- *** Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Keluhan nyeri yang umum dikeluhkan oleh remaja putri adalah dismenore primer. Pengkajian nyeri multidimensional diperlukan untuk memperoleh penilaian kualitatif dan kuantitatif dari nyeri yang dirasakan oleh pasien dalam hal ini khususnya remaja dengan dismenore primer. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran nyeri multidimensional pada remaja dengan dismenore primer.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah 78 responden dengan *purposive sampling* yaitu dengan kriteria inklusi remaja wanita usia pertengahan dan akhir yang mengalami dismenore primer, bersedia menjadi responden dan dapat membaca dan menulis dalam bahasa Indonesia. Sedangkan kriteria ekklusi adalah responden terdiagnosa menderita penyakit ginekologis tertentu atau dismenore sekunder. Pengukuran nyeri menggunakan kuesioner pengkajian multidimensi *Adolescent Pediatric Pain Tool* (APPT). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif untuk mengetahui distribusi, frekuensi, presentase dari variabel.

Hasil penelitian menunjukkan *a body outline diagram* didapatkan lokasi nyeri terbanyak yang dirasakan oleh remaja dengan dismenore primer adalah pada daerah abdomen bagian bawah atau *regio hypogastric (pubic) region* dan *low back pain* atau nyeri pada punggung bagian bawah. *Pain intensity* dengan kriteria intensitas nyeri sedang (*medium pain*) yakni sebesar 56,4%. *Pain quality* memiliki nilai mean 52,58 yang berarti rata-rata kualitas nyeri remaja dengan dismenore adalah nyeri sedang.

Menstruasi yang rutin terjadi setiap bulan akan menimbulkan masalah jika diikuti dengan nyeri haid atau dismenore, oleh sebab itu perlu upaya untuk mengatasi dismenore pada remaja sehingga menstruasi tidak mengganggu aktifitas sehari-hari remaja.

Kata kunci : Dismenore primer, gambaran nyeri, remaja perempuan

ABSTRACT

Pain is an unpleasant, sensory and emotional experience resulting from actual and potential tissue damage. A commonly pain that afflicted by young women is primary dysmenorrhea. Assessment of multidimensional pain is required to obtain a qualitative and quantitative assessment of the pain felt by the patient in this case, especially adolescents with primary dysmenorrhea. This study aims to obtain a description of multidimensional pain in adolescents with primary dysmenorrhea.

This research was descriptive research with cross sectional design. The sample in this study were 78 patients who experienced primary dysmenorrhea with purposive sampling with inclusion criteria of respondents were middle aged and late adolescents who experienced primary dysmenorrhea, willing to be a respondent and can read and write in the Indonesian language. While the exclusion criteria were the respondents diagnosed with certain gynecological diseases or secondary dysmenorrhea. Measurement of pain used multidimensional assessment questionnaires Adolescent Pediatric Pain Tool (APPT). Data analysis in this research used descriptive analysis to know distribution, frequency, percentage of variable.

The results showed that a body outline diagram obtained the location of most pain felt by adolescents with primary dysmenorrhea was in the lower abdominal region or region hypogastric (pubic) region and low back pain or pain in the lower back. Pain intensity with medium pain intensity criterion (medium pain) that was equal to 56,4%. Pain quality had mean value 52,58 which mean mean of quality of adolescent pain with dysmenorrhea was moderate pain.

Menstruation is routinely occurs every month will cause problems if followed by menstrual pain or dysmenorrhea, therefore nurse need efforts to overcome dysmenorrhea in adolescents so that menstruation does not interfere with the daily activities of adolescents

Keywords: Primary dismenorhea, description of pain, adolescent.

PENDAHULUAN

Nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan itu sendiri atau potensi kerusakan jaringan (IASP, 2017). Nyeri adalah pengalaman subyektif yang merupakan campuran reaksi fisik, emosi dan perilaku seseorang. Hal inilah yang menjadi sebab nyeri disebut dengan nyeri

multidimensional. Nyeri multidimensional dikategorikan menjadi lima dimensi meliputi dimensi fisiologi, sensori, afektif, kognitif dan perilaku. Kelima dimensi tersebut saling berhubungan dan berinteraksi secara dinamis (Ardinata, 2010).

Nyeri merupakan keluhan umum pada masa remaja. Penelitian pada 5.424 remaja di Belanda didapatkan sebanyak 54% mengalami nyeri setiap bulannya

dengan intensitas nyeri tertinggi terjadi pada remaja putri dengan nyeri menstruasi (Perquin, 2008). Dismenore merupakan masalah menstruasi yang umum terjadi pada remaja, Dismenore adalah nyeri uteri pada saat menstruasi. Nyeri yang dirasakan di daerah abdomen atau perut bagian bawah, nyeri ini berpusat pada area suprapubik yang dapat berupa nyeri tajam, dalam, kram atau tumpul. Nyeri tersebut seringkali menyebar pada punggung bawah dan bagian belakang tungkai kaki (Reeder, 2011). Dismenore terjadi karena sekresi prostaglandin yang meningkat. Selama fase luteal dan aliran menstruasi berikutnya, prostaglandin F_2 alfa ($PGF_2\alpha$) disekresi. Pelepasan $PGF_2\alpha$ yang berlebihan meningkatkan amplitudo dan frekuensi kontraksi uterus, sehingga mengakibatkan iskemia dan kram abdomen bawah yang bersifat siklik. Respon sistemik terhadap $PGF_2\alpha$ meliputi nyeri punggung, kelemahan, pengeluaran keringat, gejala saluran cerna (anoreksia, mual, muntah, diare) dan gejala sistem saraf pusat (pusing, sinkop, nyeri kepala, dan konsentrasi buruk) sedangkan penyebab pelepasan prostaglandin yang berlebihan tidak diketahui (Bobak, 2005).

Dismenore yang sering kali terjadi pada remaja adalah dismenore primer. Dismenore primer adalah suatu nyeri menstruasi yang terjadi tanpa adanya kelainan ginekologik. Dismenore primer dimulai sejak 6 bulan sampai 2 tahun setelah menarche. Sumber lain menyebutkan terjadi 2 sampai dengan 3 tahun setelah menarche. Dismenore primer seringkali hilang pada usia 25 tahun atau setelah wanita hamil dan melahirkan per vaginam (Sugumar, 2013).

Angka kejadian dismenore di dunia masih tinggi, organisasi kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) menyebutkan angka kejadian dismenore di dunia adalah sebesar 1.769.425 jiwa (90%) dengan 10-15% mengalami dismenore berat (Yulius, 2010). prevalensi dismenore di Indonesia adalah sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder. Menurut data BPS Provinsi Jawa Timur tahun 2010, data remaja dengan dismenore mencapai angka 11.565 jiwa atau 1,31% (Santoso, 2008).

Nyeri yang dialami oleh remaja dengan dismenore primer dapat menyebabkan masalah serius seperti emosi negatif yang terakumulasi dikarenakan keluhan- keluhan seperti nyeri perut bagian bawah, kelelahan, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, diare dan mual (Cha NH, 2016) Penelitian systematic review tentang intervensi stimulasi *acupoint* pada dismenore primer oleh Cung et al (2012) didapatkan data sekitar 72,9 % wanita berusia muda mengeluhkan mengalami kram perut pada saat menstruasi sejak hari pertama. Keluhan tersebut dapat berlangsung satu (28,8%) hingga dua hari (25,1%).

Kondisi nyeri yang dirasakan oleh remaja pada saat menstruasi berpengaruh terhadap aspek akademik dan sosial remaja serta merupakan penyebab utama jangka pendek ketidakhadiran remaja di sekolah (Wong, 2015). Penelitian yang dilakukan terhadap 1.018 remaja perempuan di Jepang menunjukkan hasil sebanyak 46,8% atau 478 remaja mengalami dismenore sedang dan 17,7% atau 181 remaja lainnya dengan dismenore berat, dan hal ini menjadi

penyebab ketidak hadiran remaja di sekolah. Penelitian lain yang dilakukan di Iran dan didapatkan data kejadian dismenore primer pada remaja perempuan sebesar 71%, dan 15% diantaranya tidak mengikuti kegiatan di sekolah 1 sampai dengan 7 hari per tahun (Kazama, 2015; Bakhtshirin, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan sebanyak 43,3% remaja putri mengalami gangguan dalam beraktivitas dan 25% remaja pernah tidak mengikuti kegiatan di sekolah dikarenakan dismenore.

Nyeri yang bersifat akut yang dialami oleh remaja dengan dismenore primer menjadikan alasan untuk individu mencari sumber pelayanan kesehatan. Penilaian nyeri penting dilakukan untuk memberikan intervensi paling tepat untuk keluhan nyeri yang dialami. Nyeri merupakan gabungan reaksi fisik, emosi dan perilaku seseorang atau disebut dengan nyeri multidimensional. Penilaian nyeri multidimensional dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen penilaian nyeri multidimensional APPT (*Adolescent Pediatric Pain Tools*) yang terdiri dari dimensi fisiologi yang didapatkan dari pengkajian *a Body Outline Diagram* (BOD) dan *Pain Intensity Measure*, dimensi sensori, afektif, kognitif dan perilaku didapatkan dari pengkajian *Pain Quality* yang terdiri dari *Sensory, Affective, Evaluation Pain Dimensions, Temporal Pain Pattern Deskriptors*. Pengkajian nyeri multidimensional diperlukan untuk memperoleh penilaian kualitatif dan kuantitatif dari nyeri yang dialami oleh responden.

Melihat fenomena tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian

untuk mengetahui gambaran nyeri multidimensional pada remaja dengan dismenore.

METODE DAN ANALISA

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional study* untuk mengetahui gambaran nyeri multidimensional pada remaja dengan dismenore primer yang dinilai menggunakan kuesioner *Adolescent Pediatric Pain Tools* (APPT). Populasi penelitian berjumlah 129 responden. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi responden adalah remaja wanita usia pertengahan dan akhir yang mengalami dismenore primer, bersedia menjadi responden dan dapat membaca dan menulis dalam bahasa Indonesia. Sedangkan kriteria eklusi adalah responden terdiagnosa menderita penyakit ginekologis tertentu atau dismenore sekunder. Besar sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi didapatkan 78 responden.

Kuesioner *Adolescent Pediatric Pain Tool* (APPT) telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Penelitian Margie & Marilyn (2005) menunjukkan hasil nilai reliabilitas dari *Adolescent Pediatric Pain Tool* (APPT) adalah: komponen kualitas nyeri ($r= 0,78-0,97, p < 0,001$), komponen lokasi nyeri ($r=0,55-0,91, p < 0,001$) dan komponen intensitas nyeri ($r=0,91, p < 0,001$) (Crandall, 2006). Kuesioner nyeri multidimensi *Adolescent Pediatric Pain Tool* (APPT) terdiri dari *a Body Outline Diagram* (BOD), *Pain Intensity Measure, Pain Quality* yang terdiri dari *Sensory, Affective, Evaluation*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Penelitian ini menggunakan sampel 78 remaja yang menjalani dismenore primer. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2017 di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Putri Al-amien Prenduan Sumenep Madura. Hasil penelitian ini menunjukkan rentang usia responden terbanyak adalah dalam rentang usia 14-17 tahun atau termasuk dalam usia remaja pertengahan. Faktor usia dapat mempengaruhi respon nyeri

seseorang, perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia dapat mempengaruhi cara seseorang bereaksi terhadap nyeri. Tingkat perkembangan akan sejalan dengan penambahan usia, semakin meningkat usia individu maka toleransi terhadap nyeri akan semakin meningkat (Perry, 2005). Respon nyeri pada usia remaja dan dewasa akan berbeda, remaja memiliki respon nyeri yang rendah karena remaja dapat mengontrol perilakunya, sedangkan pada dewasa respon nyeri jauh lebih rendah hal ini dikarenakan usia dewasa menganggap nyeri sebagai proses yang alami (Rejeki, 2013).

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan usia, kelas, suku/budaya

No	Data Karakteristik	Kriteria	Frekuensi	Persentase
1	Usia	14-17	42	53,8
		18-21	36	46,1
2	Suku	Madura	43	55,1
		Jawa	26	33,3
		Sunda	9	11,5
3	Kelas	X	34	43,6
		XI	29	37,2
		XII	15	19,2

Suku/budaya adalah keyakinan dan nilai-nilai budaya yang mempengaruhi cara individu untuk mengatasi nyeri. Suku terbanyak dalam penelitian ini adalah suku Madura yaitu sebanyak 43 (55,1%). Suku Madura dikenal dengan watak yang keras dan tidak gampang mengeluh, begitupula jika mengalami gangguan kesehatan maka orang dengan suku Madura lebih memilih untuk tidak memeriksakan kesehatannya selama tidak mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Orang tua memiliki pengaruh yang kuat dalam mengajarkan anak tentang

bagaimana merespon dan mengekspresikan nyeri serta cara mengatasi nyeri. Sedangkan budaya akan mempengaruhi bagaimana individu akan bereaksi dan mengkomunikasikan nyeri (Perry, 2005)

Tingkat kecemasan responden

Tingkat kecemasan remaja dengan dismenore primer terbanyak berada pada tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 56 (79,5%). Nyeri dan kecemasan memiliki hubungan yang saling berpengaruh, kecemasan seringkali menyebabkan

peningkatan persepsi nyeri individu, tetapi nyeri juga dapat menyebabkan munculnya rasa cemas. Individu yang sehat secara emosional, lebih mampu mentoleransi rasa nyeri dengan kategori sedang hingga berat dari pada individu dengan emosional yang kurang stabil (Perry, 2005). Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2010) menyebutkan bahwa

tingkat kecemasan berpengaruh secara signifikan terhadap intensitas nyeri haid setelah dilakukan akupresur pada kedua kelompok intervensi dan kontrol ($p = 0,0032$). Penelitian lainnya dilakukan oleh Wadhwa et al (2004) menunjukkan bahwa depresi dan kecemasan memiliki hubungan yang signifikan terhadap nyeri pada saat menstruasi.

Tabel 2. Tingkat kecemasan responden

Variabel	Kriteria	Frekuensi	Persentase
Tingkat Kecemasan	Tidak Cemas	0	0
	Cemas Ringan	56	70,5
	Cemas Sedang	22	28,2
	Cemas Berat	0	0

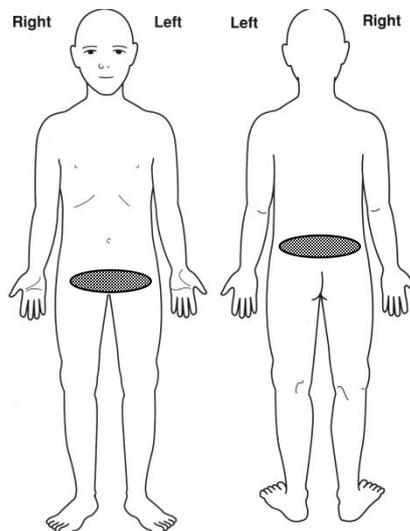
Nyeri Multidimensional pada Dismenore Primer

Gambaran nyeri dismenore pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner nyeri multidimensi *Adolescent Pediatric Pain Tool (APPT)* yang terdiri dari *a Body Outline Diagram (BOD)*, *Pain Intensity Measure*, *Pain Quality* yang terdiri dari *Sensory*, *Affective*, *Evaluation pain Dimensions*,

Temporal Pain Pattern Descriptors

a. *A Body Outline Diagram (BOD)*

A Body Outline Diagram (BOD) termasuk dimensi fisiologis pada nyeri multidimensional yaitu menjelaskan sumber dan lokasi nyeri yang dirasakan oleh individu. Pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 1. *Body Outline Diagram*

Tabel 3 pada penelitian ini menjelaskan bahwa hasil penelitian menunjukkan lokasi nyeri terbanyak yang dirasakan oleh remaja dengan dismenore primer adalah pada daerah

abdomen bagian bawah atau regio hypogastric (*pubic*) region dan *low back pain* atau nyeri pada punggung bagian bawah.

Tabel 3. Nyeri Responden Berdasarkan Lokasi Nyeri

Variabel	Lokasi Nyeri	Frekuensi	Persentase
<i>A Body Outline Diagram</i>	Abdominal	62	79,5
	Back Pain	16	20,5

Dismenore terjadi karena sekresi prostaglandin yang meningkat. Pelepasan prostaglandin yang berlebihan meningkatkan amplitudo dan frekuensi kontraksi uterus, sehingga mengakibatkan iskemia dan kram abdomen bawah yang bersifat siklik yang dapat berupa nyeri tajam, dalam, kram dan tumpul. hal ini yang menyebabkan penderita dismenore primer merasakan nyeri pada daerah abdomen bagian bawah atau regio hypogastric (*pubic*) (Bobak, 2005).

Pain Intensity Measure merupakan dimensi fisiologis lainnya pada nyeri multidimensional yaitu pengalaman nyeri yaitu mengenai intensitas nyeri yang dirasakan. *Pain Intensity Measure* yang terdapat dalam instrumen nyeri multidimensional APPT terbagi menjadi lima tingkatan intensitas nyeri yaitu : *no pain* (tidak nyeri), *little pain* (nyeri ringan), *medium pain* (nyeri sedang), *large pain* (nyeri berat), dan *worst possible pain* (nyeri sangat berat/ hebat). Hasil penelitian tentang *pain intensity measure* adalah sebagai berikut:

b. Pain Intensity Measure



Gambar 2. *Body Outline Diagram*

Tabel 4. Nyeri Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri

Variabel	Kriteria	Frekuensi	Persentase
<i>Pain Intensity Measure</i>	No pain	0	0
	Little Pain	18	23
	Medium Pain	44	56,4
	Large Pain	16	20,5
	Worst Possible Pain	0	0

Tabel 4 pada penelitian ini menunjukkan bahwa intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore

terbanyak berada pada kriteria intensitas nyeri sedang (*medium pain*) yakni sebesar 56,4%, kemudian

intensitas nyeri ringan sebesar 23%. Nyeri merupakan pengalaman subyektif individu yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, pada remaja faktor usia dapat mempengaruhi respon nyeri yang diterima. Semakin meningkat usia individu maka toleransi terhadap nyeri akan semakin meningkat (Potter&Perry, 2005). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kazama et al terhadap 1.018 remaja perempuan di Jepang menunjukkan hasil sebanyak 46,8% atau 478 remaja mengalami nyeri dismenore dengan intensitas nyeri sedang dan 17,7% atau 181 remaja lainnya dengan dismenore intensitas nyeri berat, dan hal ini menjadi penyebab ketidakhadiran remaja di sekolah (Kazama, 2015). Sedangkan Penelitian lainnya dilakukan oleh Froozan pada tahun 2015 didapatkan rata-rata remaja usia 17-19 tahun mengalami tingkat keparahan nyeri dismenore dengan skala sedang hingga berat yang menyebabkan 15% remaja tidak menghadiri kegiatan sekolah 1-7 hari dalam setahun.

c. *Pain Quality*

Pengkajian *Pain Quality* pada instrumen kuesioner APPT merupakan pengkajian nyeri dimensional yang *menggabungkan*

dimensi sensori, afektif, kognitif dan perilaku. Dimensi afektif identik dengan sifat personal tertentu dari individu. Individu dengan kondisi gangguan psikologis seperti depresi akan lebih mudah mengalami nyeri berat dari pada yang tidak memiliki gangguan psikologis. Dimensi sensori pada nyeri berhubungan dengan kualitas nyeri yang dialami individu. Kualitas nyeri seringkali digambarkan dengan berdenyut, menyebar, terbakar, menusuk dan lainnya. Dimensi kognitif dari nyeri adalah pengaruh nyeri yang dirasakan oleh individu terhadap proses berpikir atau pandangan individu terhadap dirinya sendiri. Dimensi terakhir adalah dimensi perilaku yaitu meliputi serangkaian perilaku yang dapat diobservasi berhubungan dengan nyeri yang dirasakan. Perilaku yang diperlihatkan dapat berupa meringis, menangis, dan keluhan verbal.

Pengkajian *Pain Quality* berisi 67 kata yang mendeskripsikan Kualitas nyeri yang dirasakan oleh responden, terdiri dari 37 deskripsi tentang *sensory*, 11 deskripsi tentang *affective*, 8 deskripsi tentang *evaluation pain dimension* dan 11 deskripsi tentang *temporal pain pattern descriptors*. Hasil penelitian pada responden dicantumkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 5. Nyeri Responden Berdasarkan Kualitas Nyeri

No	Dimensi Pain Quality	Nilai			
		Mean	SD	Min	Max
1	<i>Sensory</i>	56,58	10,9	29,7	91,8
2	<i>Affective</i>	47,03	3,51	45,4	54,5
3	<i>Evaluation pain Dimensions</i>	51,92	4,53	50	62,5
4	<i>Temporal Pain Pattern Descriptors</i>	46,21	18,8	36,3	90,9
Total Pain Quality		52,58	4,85	35,8	59,7

Penilaian *Pain Quality* terdiri dari dimensi *Sensory, Affective, Evaluation Pain Dimensions, Temporal Pain Pattern Descriptors*. Total semua item pada kuesioner sebanyak 67 item. Kriteria skor terdiri dari Kualitas nyeri ringan dengan skor 10-30, kualitas nyeri sedang dengan skor 40-60, kualitas nyeri berat dengan skor 70-80, dan kualitas nyeri berat sekali dengan skor 90-100. Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai total *pain quality* atau kualitas nyeri pada remaja dengan dismenore primer memiliki nilai mean 52,58 yang berarti rata-rata kualitas nyeri remaja dengan dismenore adalah nyeri sedang.

Hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner multidimensi *Adolescent Pediatric Pain tool* didapatkan hasil bahwa pada nyeri berdasarkan lokasi (*a body outline diagram*) didapatkan lokasi nyeri terbanyak yang dirasakan oleh remaja dengan dismenore primer adalah pada daerah abdomen bagian bawah atau *regio hypogastric (pubic) region* dan *low back pain* atau nyeri pada punggung bagian bawah. Hal ini sesuai dengan penelitian Cung et al (2012) didapatkan data sekitar 72,9 % wanita berusia muda mengeluhkan mengalami kram perut pada saat menstruasi sejak hari pertama, nyeri dirasakan di daerah abdomen atau perut bagian bawah, nyeri berpusat pada area suprapubik.

Intensitas nyeri pada penelitian ini menunjukkan bahwa intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore terbanyak berada pada kriteria intensitas nyeri sedang (*medium pain*) yakni sebesar 56,4%, kemudian intensitas nyeri ringan sebesar 23%. Kualitas nyeri menunjukkan bahwa nilai total *pain quality* atau kualitas

nyeri pada remaja dengan dismenore primer memiliki nilai mean 52,58 yang berarti rata-rata kualitas nyeri remaja dengan dismenore adalah nyeri sedang. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hasil ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasanah di SMPN 5 Pekanbaru pada tahun 2010 bahwa rata-rata skor nyeri yang dialami pada remaja dengan dismenore primer adalah nyeri sedang dengan nilai rata-rata intensitas nyeri sebesar 5. Penelitian lainnya dilakukan oleh Froozan pada tahun 2015 didapatkan rata-rata remaja usia 17-19 tahun mengalami tingkat keparahan nyeri dismenore dengan skala sedang hingga berat yang menyebabkan 15% remaja tidak menghadiri kegiatan sekolah 1-7 hari dalam setahun.

Dismenore primer merupakan suatu sensasi nyeri yang dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari remaja, kondisi yang dirasakan oleh remaja pada saat menstruasi berpengaruh terhadap aspek akademik dan sosial remaja serta merupakan penyebab utama jangka pendek ketidakhadiran remaja di sekolah. Penelitian yang dilakukan terhadap 1.018 remaja perempuan di Jepang menunjukkan hasil sebanyak 46,8% atau 478 remaja mengalami dismenore sedang dan 17,7% atau 181 remaja lainnya dengan dismenore berat, dan hal ini menjadi penyebab ketidakhadiran remaja di sekolah (Zhu, 2009). Penelitian lain yang dilakukan di Iran dan didapatkan data kejadian dismenore primer pada remaja wanita sebesar 71%, dan 15% diantaranya tidak mengikuti kegiatan di sekolah 1 sampai dengan 7 hari per tahun (Reeder, 2011).

Menstruasi yang rutin terjadi setiap bulan akan menimbulkan masalah jika diikuti dengan nyeri haid atau dismenore. Upaya untuk mengatasi dismenore pada remaja merupakan hal yang penting untuk diperhatikan sehingga tidak mengganggu aktifitas sehari-hari remaja.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Lokasi nyeri (*a body outline diagram*) terbanyak yang dirasakan oleh remaja dengan dismenore primer adalah pada daerah abdomen bagian bawah atau *regio hypogastric (pubic) region* dan *low back pain* atau nyeri pada punggung bagian bawah. *Pain intensity* dengan kriteria intensitas nyeri sedang (*medium pain*) yakni sebesar 56,4%, *pain quality* memiliki nilai mean 52,58 yang berarti rata-rata kualitas nyeri remaja dengan dismenore adalah nyeri sedang.

SARAN

Nyeri menstruasi akan menurunkan kualitas hidup remaja sehingga perlu upaya untuk mengatasi dismenore pada remaja sehingga menstruasi tidak mengganggu aktifitas sehari-hari remaja. Penelitian selanjutnya dapat berbentuk penelitian intervensi dengan pendekatan farmakologi ataupun dengan pendekatan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pada remaja dengan dismenore, khususnya intervensi keperawatan komplementer seperti kombinasi terapi musik, hipnoterapi dan aromaterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardinata D. Multidimensional Nyeri, (2010), USU Nurs J; Vol. 2 No.
<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/21184>
- Bakhtshirin F, Abedi S, YusefiZoj P, et al., (2015), The effect of aromatherapy massage with lavender oil on severity of primary dysmenorrhea in Arsanjan students. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 20: 156–60
- Bobak I., Lowdermilk. DL, M.D. J, et al., (2005), *Maternity Nursing*. Fourth Edi. Mosby-Year Book, Inc.
- Cha NH, Sok SR., (2016), Effects of Auricular Acupressure Therapy on Primary Dysmenorrhea for Female High School Students in South Korea. *J Nurs Scholarsh an Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs*, 48: 508–516.
- Chung Y, Chen H, Yeh M., (2012), Acupoint stimulation intervention for people with primary dysmenorrhea: Systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Complement Ther Med*, 20: 353–363.
- Crandall M, Savedra M., (2006), Multidimensional Assessment Using the Adolescent Pediatric Pain Tool: A Case Report.
- Hasanah O., (2010), *Tesis: Efektifitas Terapi Akupresur Terhadap Dismenore pada Remaja di SMPN 5 dan 13 Pekanbaru*. Fakultas Ilmu Keperawatan, Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

- Jatim B. Publikasi: Jawatimur Dalam Angka
 2010<https://jatim.bps.go.id/index.php/publikasi-jawatimurdalamangka/> (2010, accessed 9 January 2017).
- Kazama M, Maruyama K, Nakamura K., (2015), Prevalence of dysmenorrhea and its correlating lifestyle factors in Japanese female junior high school students. *Tohoku J Exp Med*, 236: 107–113.
- Perry&Potter, (2005), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktik*. Volume 2. Jakarta: EGC.
- Perquin C, Hazebroek A, Hunfeld J, Bohnen A, Vander Wouden J., (2008), Pain in Children and Adolescents: a Common Experience. *Pain*, 87(1):51-58. doi:10.1016/S0304-3959(00)00269-4.
- Reeder SJ., (2011), *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga*. Ed. 18. Jakarta: EGC.
- Rejeki S, Nurullita U, Krestanti RR, et al., (2013), Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan Melalui Teknik Back Effluerage dan Counter-Pressure. *Jurnal Keperawatan Matern*, 1: 124–133.
- Santoso. Angka kejadian nyeri haid pada remaja Indonesiahttp://www.info-sehat.com/inside_level2.asp?artid=758 (2008, accessed 1 January 2017).