

## KUALITAS HIDUP REMAJA YANG MENGALAMI DISMENORE DI SMK NEGERI 2 SUMEDANG

Submitted : 23 September 2018

Edited : 10 Desember 2018

Accepted : 20 Desember 2018

Nadya Puspita Dewi, Tetti Solehati\*, Nur Oktavia Hidayati

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung, Indonesia.

Tel: +62-81224 836 837

Email : tetti.solehati@unpad.ac.id

### ABSTRACT

*Dysmenorrhea is a pain before or during the menstrual period. The impact of dysmenorrhea are the disruption on physical function, emotional, social and school activities and disruption of quality of life. The study purpose is to detect the quality of life of adolescents with dysmenorrhea. The research method was a quantitative descriptive with total sampling technique to 195 students which selected using dysmenorrhea screening. The data were collected using the pediatric quality of life 4.0 generic module (PedsQL) teens report in Indonesian version which the validity and reliability have been tested. Analysis of data has been done to find out the mean value in each dimension and frequency distribution. The results showed that the mean value of the quality of life of adolescents with dysmenorrhea in general was  $62,04 \pm 8,15$  and  $51,8\%$  was in the low. The mean value in physical dimension was  $49,36 \pm 9,19$ , emotional dimension was  $57,62 \pm 13,16$ , social dimension was  $86,38 \pm 13,28$ , and in the school dimension was  $62,41 \pm 14,77$ . The quality of life in high categories were in the emotional dimension (60,0%), social dimension (64,1%), and school dimension (60,5%). Meanwhile, the quality of life in low category was in the physical dimension (57,4%). It showed that the quality of life of adolescents with dysmenorrhea in SMK Negeri 2 Sumedang were low. It was recommended to the school and the health office in Sumedang district to provide the reproductive health education, specifically about the prevention and the treatment of dysmenorrhea on adolescents.*

**Keywords** : Adolescent, dysmenorrhea, quality of life

### PENDAHULUAN

Dismenore adalah salah satu gangguan menstruasi berupa rasa nyeri yang dirasakan pada saat menstruasi<sup>(1)</sup>. Dismenore atau *menstrual cramp* juga merupakan salah satu keluhan ginekologi yang paling sering terjadi pada wanita dalam usia reproduksi, berupa nyeri yang dirasakan pada beberapa saat atau selama menstruasi berlangsung<sup>(2)</sup>. Sedangkan menurut Movsessian<sup>(3)</sup>, dismenore merupakan nyeri kram atau tegang pada daerah perut yang mulai terjadi pada 24-36 jam yang dirasakan di daerah perut bagian bawah serta dapat menjalar ke

punggung atau paha, yang terkadang menyebabkan penderita tak berdaya dalam menahan nyerinya tersebut. Jadi dapat disimpulkan bahwa dismenore merupakan rasa nyeri pada perut saat menstruasi berlangsung.

Dismenore terjadi akibat faktor endokrin yang meningkatkan kadar prostaglandin (PGF2) saat menstruasi akibat meluruhnya dinding rahim. Hal tersebut mempengaruhi peningkatan spasme otot *uterus* yang menyebabkan penurunan aliran darah ke *uterus* yang menyebabkan iskemia *uterus* sehingga terjadi metabolisme

anaerob yang menghasilkan asam laktat sehingga nyeri dipersepsikan<sup>(4)</sup>. Hal ini terjadi terus menerus pada setiap fase menstruasi terutama di hari-hari pertama, meskipun beberapa faktor lain juga berpengaruh terhadap kejadian dismenore seperti: *menarche* usia dini, riwayat keluarga dengan dismenore, indeks massa tubuh (IMT), durasi perdarahan saat menstruasi, terpapar asap rokok serta depresi dan kecemasan, usia, sosial budaya, makna nyeri, perhatian terhadap nyeri, kecemasan, pengalaman nyeri, dukungan keluarga dan sosial, serta gaya hidup<sup>(5,6)</sup>.

Peningkatan produksi prostaglandin juga menyebabkan gejala-gejala penyerta pada saat dismenore seperti mual, muntah, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, diare, kesulitan untuk tidur, mudah tersinggung dan depresi pada nyeri yang parah<sup>(7)</sup>. Penelitian Unsal<sup>(8)</sup> menggambarkan bahwa selain terganggunya fungsi fisik dismenore juga menurunkan fungsi emosional, sosial dan keterbatasan dalam melakukan peran remaja di sekolah yang menyebabkan penurunan kualitas hidup remaja pada saat mengalami dismenore.

Kualitas hidup bagi remaja adalah suatu penilaian terhadap siklus hidup yang positif, merasa puas dengan dirinya dalam hal kesehatan fisik dan psikososial meliputi citra diri yang positif, memiliki hubungan yang baik dengan teman dan keluarga serta dapat bergabung dalam melakukan perannya seperti dalam lingkungan sekolah<sup>(9)</sup>. Berdasarkan penelitian Azurah<sup>(10)</sup>, gangguan fisik (kram perut, mual, muntah, sakit punggung, lemas) dan psikososial yang terjadi pada saat dismenore sangat berpengaruh pada kualitas hidup, aktivitas remaja, hubungan sosial bersama teman-teman, efek pada prestasi akademik siswa seperti absen dalam mengikuti pembelajaran di sekolah, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi saat pembelajaran, keterbatasan pada kegiatan olahraga, kesulitan mengerjakan pekerjaan rumah dan

mengikuti tes juga kegiatan praktik di sekolah<sup>(11,12,13)</sup>.

Masalah dismenore yang terjadi merupakan hal yang seharusnya mendapatkan penanganan khususnya keperawatan. Keperawatan memandang klien sebagai suatu yang holistik, dari segi jasmani, mental juga sosial yang tidak hanya berfokus pada masalah yang telah muncul, namun juga memperhatikan bagaimana cara mencegah agar dismenore tidak mengganggu kehidupan remaja dari fungsi fisik dan psikososial<sup>(14)</sup>. Dengan demikian perlu dikaji kualitas hidup pada remaja yang mengalami dismenore, sehingga intervensi yang tepat dapat diberikan dengan berfokus pada kesejahteraan fisik dan psikososial remaja tersebut.

## BAHAN DAN METODE

### Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.

### Subjek Penelitian

Teknik pengumpulan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu total sampling dari seluruh populasi yang telah melewati tahap *screening* dismenore terlebih dahulu (mengalami dismenore yang mengganggu aktivitas selama 6 bulan terakhir berturut-turut dan tidak memiliki penyakit penyerta/yang sering kambuh/kronis) sebanyak 195 siswi.

### Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Mei 2018 dengan metode penyebaran kuesioner. Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti menyebarkan lembar *screening* dismenore ke setiap kelas untuk menentukan jumlah sampel. Tahap selanjutnya setelah didapatkan jumlah sampel, peneliti menyebarkan lembar *inform consent*, serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Kemudian para responden didampingi saat mengisi kuesioner yang

berisi data karakteristik responden serta kuesioner *pediatric quality of life 4.0 generic module (pedsQL) teens report 13-18 age*.

### Instrumen Penelitian

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup remaja yang mengalami dismenore pada penelitian ini adalah *pediatric quality of life 4.0 generic module ( pedsQL) teens report 13-18 age* yang telah teruji validitas dan reabilitasnya. Instrumen ini telah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa, salah satunya yaitu bahasa Indonesia dengan nilai validitas ( $r = 0,70-0,92$ ) dan reliabel ( $r = 0,89-0,92$ ) yang terdiri dari 23 pertanyaan yang terbagi dalam 4 dimensi yang diukur berdasarkan aspek kualitas hidup bagi remaja, yaitu dimensi fisik (8 pertanyaan), dimensi emosional (5 pertanyaan), dimensi sosial (5 pertanyaan) dan dimensi sekolah (5 pertanyaan).

Skala pengukuran yang digunakan telah ditetapkan sesuai dengan hasil kajian, yaitu berupa skala likert. Skala likert dalam instrumen ini terdiri dari 5 poin penilaian seperti yang dijabarkan pada tabel 1.

**Tabel 1.** Skala likert dalam instrumen terdiri dari 5 poin penilaian

Poin	Interpretasi	Nilai Poin
0	Tidak pernah	100
1	Hampir tidak pernah	75
2	Kadang-kadang	50
3	Sering	25
4	Sangat sering	0

### Izin Etik Penelitian

Penelitian ini telah memiliki izin yang didapatkan dari Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran dengan nomor registrasi 0218010200 dan nomor pembebasan etik No:35/UN6.KEP/EC/2018.

### Analisa Data

Analisa data untuk mendapatkan gambaran kualitas hidup remaja yang mengalami dismenore dilakukan dengan cara menghitung total skor pada setiap domain dalam skala likert setiap responden. Setelah nilai total setiap responden didapatkan, maka dicarilah nilai rata-rata/*mean* dari setiap responden, baik dari dimensi fisik, emosional, sosial, sekolah, maupun nilai kualitas hidup secara keseluruhan. Hasil analisis data kualitas hidup remaja yang mengalami dismenore, yaitu kualitas hidup tinggi jika total nilai nilai *mean* dan kualitas hidup rendah jika total nilai < nilai *mean*.

Nilai mean yang didapatkan pada kualitas hidup secara umum adalah  $62,04 \pm 8,15$ . Nilai mean pada dimensi fisik adalah  $49,36 \pm 9,19$ . Nilai mean pada dimensi emosional  $57,62 \pm 13,16$ . Nilai mean pada dimensi sosial  $86,38 \pm 13,28$ . Nilai mean pada dimensi sekolah adalah  $62,41 \pm 14,77$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Karakteristik Remaja yang Mengalami Dismenore di SMK Negeri 2 Sumedang

Untuk melihat distribusi karakteristik remaja putri di SMK Negeri 2 Sumedang dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja yang Mengalami Dismenore di SMK Negeri 2 Sumedang (N=195)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
< 15 tahun	0	0
15 tahun	29	14,9
16 tahun	68	34,9
17 tahun	62	31,8
18 tahun	35	17,9
> 18 tahun	1	0,5
Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia menarche</b>		
< 10 tahun	0	0
10 tahun	7	3,6
11 tahun	22	11,3
12 tahun	62	31,8
13 tahun	69	35,4
14 tahun	30	15,4
15 tahun	5	2,6
> 15 tahun	0	0
<b>IMT</b>		
Kurus	49	25,1
Normal	139	71,3
Gemuk	7	3,6
<b>Riwayat keluarga</b>		
Tidak ada	91	46,7
Ada :	104	53,3
Ibu	56	53,9
Kakak	25	24
Ibu dan Kakak	23	22,1
<b>Upaya penanganan dismenore</b>		
Farmakologis	21	10,8
Non farmakologis	128	65,6
Tidak melakukan apa-apa	19	9,7
Farmakologis dan non farmakologis	27	13,8
<b>Derajat dismenore</b>		
Derajat 1	101	51,8
Derajat 2	82	42,1
Derajat 3	12	6,2

Berdasarkan tabel 2 diketahui sebanyak 68 siswi (34,9%) dari responden yang mengalami dismenore di SMK Negeri 2 Sumedang berada pada usia 16 tahun, dengan usia *menarche* terbanyak pada usia

13 tahun, yaitu 69 siswi (35,4%). Hampir seluruh dari responden berada pada kategori IMT normal, yaitu sebanyak 139 siswi (71,3%). Sebagian besar dari responden memiliki riwayat keluarga yang mengalami

dismenore yaitu sebanyak 104 siswi (53,3%) dan sebagian besar riwayat keluarga yang mengalami dismenore adalah ibu para responden, sebanyak 56 orang (53,9%). Sebagian besar dari responden menangani dismenore dengan upaya nonfarmakologis, yaitu sebanyak 128 siswi (65,6%), dimana dismenore derajat 1 merupakan derajat nyeri yang sebagian besar dirasakan oleh responden, yaitu sebanyak 101 siswi (51,8%).

Berdasarkan data karakteristik responden, sebagian besar remaja yang mengalami dismenore berada pada usia 16 tahun, yaitu sebanyak 68 siswi (34,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian Sayiner<sup>(13)</sup> yang menunjukkan bahwa usia rata-rata remaja yang mengalami dismenore adalah 16 tahun. Pada usia ini seharusnya remaja sudah mulai mengembangkan kematangan tingkah laku dan belajar mengendalikan emosi<sup>(15)</sup>. Begitu juga Smeltzer<sup>(16)</sup> menjelaskan bahwa pengaruh bertambahnya usia akan menyebabkan persepsi rasa nyeri dan toleransi nyeri lebih kecil sehingga berdampak pada berkurangnya rasa sakit.

Berdasarkan penjabaran di atas, kemungkinan dismenore yang dirasakan pada usia remaja pertengahan terjadi akibat beban stres yang mereka rasakan, seperti hasil penelitian Stroud<sup>(17)</sup> menemukan bahwa remaja usia pertengahan (15-17 tahun) menunjukkan tingkat stres dan level kortisol yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja usia awal (9-13 tahun). Stres yang dialami oleh para remaja dapat terjadi akibat buruknya hubungan dengan orang tua dan teman sebaya serta mekanisme koping yang maladaptif pada usia tersebut<sup>(18)</sup>. Perawat dapat memberikan edukasi kesehatan serta pendekatan personal pada remaja di usia ini serta bekerja sama dengan pihak sekolah dan keluarga untuk memperhatikan perkembangan emosional serta masalah-masalah yang dialami remaja agar mereka

mampu menangani stres yang dapat memicu keparahan dismenore yang dirasakan.

Usia 13 tahun mendominasi usia *menarche* para responden pada penelitian ini, yaitu sebanyak 69 siswi (35,4%). Sejalan dengan penelitian Charu<sup>(19)</sup> menemukan bahwa usia *menarche* yang paling banyak terjadi adalah pada usia 12-14 tahun. Menurut Zegeye<sup>(20)</sup> mengemukakan bahwa dismenore sering terjadi 2-3 tahun setelah usia *menarche*. Hasil penelitian Michel<sup>(21)</sup> menjelaskan bahwa semakin bertambah usia, maka kualitas hidup remaja semakin rendah dibandingkan usia di bawahnya. Hal ini dapat menjadi salah satu alasan mengapa dismenore terjadi lebih berat pada 2-3 tahun setelah *menarche*, bukan pada usia *menarche* itu sendiri. Semakin bertambah usia, remaja semakin tumbuh dengan berbagai macam masalah yang dihadapi dalam perubahan fisik, sosial, lingkungan, yang membuatnya harus beradaptasi dengan perubahan-perubahan tersebut<sup>(22)</sup>. Sejalan dengan hasil penelitian ini dimana responden yang mengalami dismenore paling banyak pada usia 16 tahun sehingga pendidikan kesehatan pada masa-masa *menarche* diperlukan untuk membekali para remaja dalam mencegah serta mengetahui cara penanganan dismenore agar tidak mengganggu aktivitas serta menurunkan kualitas hidup mereka.

Klasifikasi IMT yang paling banyak pada responden dalam penelitian ini, berada pada kategori IMT normal, sebanyak 139 siswi (71,3%). Berbeda dengan penelitian Madhubala<sup>(23)</sup> dimana remaja dengan IMT kurus paling banyak mengalami dismenore. Hal ini dapat terjadi kemungkinan besar karena pengaruh riwayat keluarga. Sebagaimana diketahui dalam penelitian ini dimana sebagian besar responden memiliki riwayat keluarga yang mengalami dismenore sebanyak 104 siswi (53,3%). Penelitian lainnya menunjukkan bahwa wanita dengan riwayat anggota keluarga (ibu dan atau

saudara) dengan keluhan dismenore akan memiliki kesempatan tiga kali lebih besar mengalami dismenore, karena faktor genetik dan psikis<sup>(24, 25)</sup>. Anggota keluarga yang juga mengalami dismenore (Ibu/Kakak) seharusnya menjadikan para remaja lebih dapat mengantisipasi agar dismenore tidak berdampak pada penurunan kualitas hidup mereka. Namun, kurangnya pengetahuan dan informasi kesehatan mengenai pencegahan dan penanganan dismenore yang tepat menjadi salah satu penyebab dismenore tetap terjadi pada remaja tersebut<sup>(26)</sup>. Maka dari itu penting bagi perawat untuk memberikan edukasi pada remaja dalam mencegah dan menangani dismenore, sehingga pada faktor-faktor yang dapat dimodifikasi dalam pencegahan dismenore dapat dihindari seperti menjaga berat badan ideal dan menghindari stress.

Upaya non farmakologis merupakan upaya penanganan dismenore yang paling banyak dilakukan oleh responden, yaitu sebanyak 128 siswi (65,6%). Penanganan non farmakologis dipilih sebagai alternatif konsumsi obat-obatan dan dianggap lebih murah serta tidak memiliki resiko<sup>(27)</sup>. Beberapa upaya non farmakologis yang dapat dilakukan adalah dengan olahraga secara teratur dan memberikan kompres hangat di bagian perut dan pijat<sup>(28, 29)</sup>. Perawat dapat memberikan motivasi pada remaja untuk memaksimalkan penanganan non farmakologis untuk mengatasi

dismenore dan bekerja sama dengan pihak sekolah dalam mengaktifkan UKS untuk menangani keluhan dismenore sebelum merujuk pada pelayanan kesehatan lanjutan.

Perbedaan derajat dismenore menjadi salah satu alasan dalam menentukan penanganan dismenore bagi tiap remaja, dimana semakin berat derajat dismenore, maka kemungkinan besar upaya farmakologis yang dipilih untuk meredakan nyeri yang mengganggu<sup>(30)</sup>. Berdasarkan karakteristik derajat dismenore sebagian besar responden berada pada derajat 1, yaitu sebanyak 101 (51,8%). Perbedaan derajat dismenore yang dirasakan mempengaruhi keterbatasan fisik yang berbeda pula. Menurut Unsal<sup>(8)</sup> menjelaskan bahwa semakin tinggi derajat dismenore, maka semakin rendah kualitas hidup remaja tersebut. Dalam hal ini perawat dapat mencegah terjadinya dismenore pada derajat yang lebih tinggi dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada remaja dan pihak sekolah agar mengusahakan untuk mencegah terjadinya faktor-faktor yang dapat menyebabkan dismenore, seperti menghindari stres dan berolahraga dengan teratur.

**Rata-Rata Kualitas Hidup Remaja yang Mengalami Dismenore di SMK Negeri 2 Sumedang pada Dimensi Fisik, emosional, social dan sekolah.**

Pada tabel 3 dapat diketahui rata-rata kualitas hidup remaja putri di SMK 2 Sumedang yang mengalami dismenore.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Rata-Rata Kualitas Hidup Remaja yang Mengalami Dismenore di SMK Negeri 2 Sumedang pada setiap Dimensi (N=195)

Karakteristik	Nilai Mean	Standar Deviasi	Rendah		Tinggi	
			f	%	F	%
<b>Dimensi</b>						
Fisik	49,36	9,19	112	57,4	83	42,6
Emosional	57,62	13,16	78	40,0	117	60,0
Sosial	86,38	13,28	70	35,9	125	64,1
Sekolah	62,41	14,77	77	39,5	118	60,5

Berdasarkan tabel 3 dengan memperhatikan nilai *mean* dari setiap dimensi kualitas hidup remaja yang mengalami dismenore, maka disimpulkan bahwa nilai *mean* yang paling rendah dimulai dari dimensi fisik (49,36), dimensi emosional (57,62), dimensi sekolah (62,41) dan dimensi sosial (86,38).

### **Gambaran Kualitas Hidup Remaja yang Mengalami Dismenore di SMK Negeri 2 Sumedang pada Dimensi Fisik**

Dimensi fisik yang terganggu pada saat seorang remaja mengalami dismenore diakibatkan oleh rasa nyeri yang tak tertahankan. Seharusnya, setiap remaja yang mengalami dismenore dapat melakukan aktivitas seperti biasanya, namun nyeri yang dirasakan justru membatasinya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 195 siswi yang mengalami dismenore, sebanyak 112 siswi (57,4%) mengalami gangguan pada dimensi fisik. Remaja yang mengalami dismenore mengalami keterbatasan dalam berjalan lebih dari 100 meter, berlari, melakukan olahraga, mengangkat beban yang berat, mengerjakan pekerjaan di rumah, merasa kesakitan, serta merasa lemah saat merasakan dismenore<sup>(31)</sup>.

Berbagai keterbatasan fisik yang dialami remaja saat mengalami dismenore sangat berpengaruh terhadap dimensi lain dalam kehidupannya, seperti dimensi emosional, sosial dan sekolah. Perawat berperan untuk memberikan informasi bagi para siswi dalam mencegah agar dismenore dapat dicegah atau keparahannya tidak mengganggu aktivitas fisik para remaja. Seperti dengan melakukan olahraga secara teratur minimal 3 kali dalam seminggu, mengikuti kelas yoga, mengelola stres, melakukan diet mengurangi makanan siap saji.

### **Gambaran Kualitas Hidup Remaja yang Mengalami Dismenore di SMK Negeri 2 Sumedang pada Dimensi Emosional**

Hasil penelitian ini menggambarkan sebanyak 78 siswi (40,0%) memiliki kualitas hidup yang rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sayiner<sup>(13)</sup> bahwa dismenore yang dirasakan akan menyebabkan remaja merasa sedih, murung, tertekan dan kadang hingga menimbulkan depresi akibat kekhawatiran mengenai apa yang terjadi pada dirinya.

Kecenderungan para remaja yang mengalami dismenore setiap kali menstruasi akan menambah kecemasan dan kekhawatiran mereka dalam menghadapi menstruasi di bulan berikutnya<sup>(32)</sup>. Hal ini akan berdampak pada kejadian dismenore yang lebih beresiko terjadi akibat siklus kecemasan yang mereka alami. Seperti penelitian Wang<sup>(33)</sup> menemukan bahwa stress beresiko 10 kali lipat menyebabkan dismenore dibandingkan mereka yang tidak mengalaminya. Penelitian serupa mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara stres terhadap kejadian dismenore, dimana remaja yang mengalami kecemasan akan cenderung mengalami dismenore<sup>(34,35)</sup>.

Sebagian besar remaja yang memiliki kualitas hidup tinggi pada dimensi emosional sebanyak 117 siswi (60,0%) kemungkinan besar dikarenakan faktor sosial budaya masyarakat yang menganggap bahwa dismenore adalah hal yang biasa terjadi pada wanita pada saat menstruasi, sehingga mereka berusaha untuk menahan dan menutupi apa yang mereka rasakan untuk menghindari ejekan dari teman sebayanya<sup>(36)</sup>. Selain itu, karakteristik dari responden berada pada rentang usia remaja pertengahan, dimana pada usia ini remaja sudah dapat mengendalikan impulsivitas dan emosi<sup>(15)</sup>.

Peran perawat untuk memberikan edukasi kepada guru BK dan wali kelas

untuk lebih memperhatikan masalah-masalah psikososial yang mungkin membebani para remaja yang mengalami dismenore. Pemberian pendidikan kesehatan mengenai dismenore dan pencegahannya pun perlu diberikan kepada remaja sebagai gambaran bagi mereka untuk menentukan cara pencegahan juga mekanisme koping dalam menghadapi dismenore dan memaksimalkan penanganan non-farmakologis dalam mengatasi nyeri.

### **Gambaran Kualitas Hidup Remaja yang Mengalami Dismenore di SMK Negeri 2 Sumedang pada Dimensi Sosial**

Salah satu permasalahan yang dialami oleh remaja yang mengalami dismenore adalah pada dimensi sosial. Hal tersebut antara lain membuat hubungan dengan teman terganggu akibat perasaan yang lebih sensitif dalam menahan nyeri serta keterbatasan dalam mengikuti aktivitas sosial bersama teman-temannya.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebanyak 125 siswi (64,1%) berada pada kualitas yang tinggi pada dimensi ini. Hal ini bertentangan dengan penelitian Chaudhuri<sup>(28)</sup> yang menyatakan bahwa dismenore berdampak pada hubungan bersama keluarga (seperti: penurunan intensitas kebersamaan, ingin pergi meninggalkan rumah, serta merasa tidak peduli), juga berdampak pada hubungan bersama teman (seperti: lebih mudah tersinggung, membatasi dalam berkomunikasi, ingin menjauh dari kegiatan yang biasa dilakukan, serta menjadi orang yang tidak menyenangkan).

Makna teman bagi remaja sangatlah penting baik di lingkungan rumah maupun di lingkungan sekolah, karena itu di usia remaja memiliki hubungan yang baik dengan teman serta dapat bergabung dalam melakukan peran bersama teman adalah hal yang penting bagi mereka<sup>(9)</sup>. Sebagian besar dari remaja yang memiliki nilai kualitas

hidup yang tinggi pada dimensi sosial adalah mereka yang dapat tetap beradaptasi terhadap nyeri dalam berhubungan sosial dengan teman-temannya.

Merasakan dismenore adalah hal yang tidak menyenangkan, perawat dapat memberikan motivasi pada remaja untuk tetap menjaga emosi agar tetap dapat berhubungan baik dengan lingkungan sosialnya. Selain itu, penting bagi remaja untuk tidak menjadikan dismenore sebagai alasan terganggunya hubungan sosial mereka, karena jika hal ini dibiarkan maka setiap kali dismenore dirasakan hubungan sosial mereka akan selalu bermasalah.

### **Gambaran Kualitas Hidup Remaja yang Mengalami Dismenore di SMK Negeri 2 Sumedang pada Dimensi Sekolah**

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa dari 195 siswi yang mengalami dismenore sebanyak 118 siswi (60,5%) memiliki kualitas hidup yang tinggi pada dimensi sekolah. Sejalan dengan penelitian Alam<sup>(38)</sup> yang menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan antara remaja yang mengalami dismenore dan tidak mengalaminya pada dimensi sekolah.

Hal ini dapat terjadi karena mereka menganggap bahwa belajar merupakan kewajiban yang tidak dapat dikesampingkan dan mereka memiliki tanggung jawab untuk tetap mengikuti semua proses belajar mengajar dan tidak ingin prestasi di sekolah menurun, meskipun mereka merasakan dismenore dengan derajat yang berbeda-beda dan tetap merasakan penurunan pada beberapa dimensi sekolahnya. Selain itu, pengaruh besar dari lingkungan sekolah bagi remaja sangatlah penting, dimana ia dapat berinteraksi dengan teman-temannya, guru juga tempat ia mengembangkan diri dan potensi akademik yang dimiliki<sup>(40)</sup>. Itulah kemungkinan-kemungkinan yang



menyebabkan remaja memiliki kualitas hidup tinggi pada dimensi ini.

Adapun gangguan pada dimensi sekolah yang dialami beberapa remaja diakibatkan karena remaja tidak mampu menahan nyeri yang mereka rasakan pada saat berada di sekolah<sup>(40)</sup>. Dimensi sekolah yang terganggu meliputi penurunan konsentrasi, menjadi pelupa akibat berpusat pada nyeri, kesulitan dalam mengerjakan tugas belajar, izin untuk tidak masuk sekolah karena tidak enak badan, serta izin untuk tidak masuk sekolah karena harus memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan<sup>(41)</sup>.

Peran guru BK dan wali kelas sangat berpengaruh terhadap performa akademik para siswa khususnya dalam memberikan motivasi agar para siswa tetap bersemangat dalam mengikuti kegiatan belajar mengajar. Perawat dapat bekerja sama dengan pihak guru untuk memberikan edukasi serta motivasi yang berkelanjutan pada remaja yang mengalami dismenore untuk pencegahan terjadinya dismenore pada derajat yang lebih tinggi dan juga remaja yang masih mengalami dismenore tidak terganggu dimensi sekolahnya agar tidak berdampak pada turunnya performa akademik yang mengganggu prestasi mereka.

### **Gambaran Kualitas Hidup Remaja yang Mengalami Dismenore di SMK Negeri 2 Sumedang**

Kualitas hidup remaja putri di SMK Negeri 2 Sumedang yang mengalami dismenore secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel 4.

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada penelitian ini, sebagian besar responden berada pada kualitas hidup yang rendah, yaitu sebanyak 101 siswi (51,8%). Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian

Unsal<sup>(8)</sup> yang menjelaskan bahwa dismenore memiliki pengaruh yang negatif yang menyebabkan penurunan kualitas hidup remaja. Dimensi fisik serta dimensi emosional remaja yang mengalami dismenore menurun disertai dengan semakin meningkatnya derajat nyeri yang dirasakan, artinya semakin derajat dismenore tinggi maka semakin turun kualitas hidup remaja tersebut<sup>(8)</sup>.

Penelitian Sayiner<sup>(13)</sup> menjelaskan bahwa dismenore yang dirasakan oleh remaja berdampak pada aktivitas sehari-hari mereka terganggu akibat nyeri yang dirasakan, sehingga remaja yang mengalami dismenore memiliki nilai kualitas hidup yang rendah di bawah rata-rata jika dibandingkan para remaja yang tidak mengalami dismenore.

Gangguan pada dimensi fisik merupakan permasalahan yang menimbulkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari para remaja. Seperti dalam penelitian ini, di mana nilai *mean* pada dimensi fisik merupakan nilai terendah dari tiga dimensi lainnya dan sebanyak 112 siswi (57,4%) memiliki kualitas hidup yang rendah pada dimensi ini. Keterbatasan fisik yang dialami berupa keterbatasan dalam melakukan olahraga, melakukan aktivitas sosial, penurunan konsentrasi, juga ketidakhadiran pada beberapa kegiatan<sup>(42)</sup>. Hal ini tentu saja berdampak pada ketidakefektifan dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan mengganggu kualitas hidup saat mengalami dismenore. Perawat berperan dalam memberikan edukasi mengenai cara pencegahan dismenore serta upaya-upaya non farmakologis yang dapat dilakukan oleh para remaja dalam mengatasi dismenore yang mereka rasakan sebelum upaya farmakologis dipilih.

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Remaja yang Mengalami Dismenore di SMK Negeri 2 Sumedang (N=195)

Karakteristik	Nilai Mean	Standar Deviasi	Rendah		Tinggi	
			f	%	F	%
Kualitas Hidup Remaja yang Mengalami Dismenore	62,04	8,15	101	51,8	94	48,2

Rasa nyeri yang dialami oleh remaja yang mengalami dismenore juga mempengaruhi dimensi emosionalnya. Pada penelitian ini, *mean* dimensi emosional menduduki peringkat kedua terbawah setelah dimensi fisik. Nyeri yang dirasakan akan menyebabkan remaja merasa sedih, murung, tertekan dan kadang hingga menimbulkan depresi akibat kekhawatiran mengenai apa yang terjadi pada dirinya<sup>(13)</sup>. Penelitian<sup>(43)</sup> yang dilakukan pada remaja usia 14-20 tahun menunjukkan adanya nilai yang tinggi pada level kecemasan serta depresi saat para remaja mengalami dismenore. Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa level kecemasan serta depresi remaja yang mengalami dismenore lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang sehat, dimana persepsi remaja tersebut terhadap kualitas hidupnya saat mengalami dismenore adalah rendah<sup>(44)</sup>.

Perawat berperan dalam bekerja sama dengan pihak guru untuk mengatasi masalah-masalah psikososial yang mungkin dialami oleh para remaja yang menimbulkan kecemasan serta depresi bagi mereka. Berdasarkan hasil penelitian Wang<sup>(33)</sup> bahwa stres sangat berpengaruh terhadap kejadian dismenore dan memiliki dampak yang lebih besar pada mereka yang memiliki dismenore di bulan-bulan sebelumnya. Maka dari itu, penting untuk mencegah terjadinya stress yang berlebihan pada siswi untuk mencegah terjadinya dismenore.

Gangguan lain akibat dismenore adalah pada dimensi sosial yang meliputi

hubungan dengan keluarga dan teman-teman. Berdasarkan hasil pada penelitian ini, dimana hampir setengah dari responden memiliki nilai yang rendah pada dimensi sosial, yaitu 70 siswi (35,9%) seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Eryilmaz<sup>(37)</sup> bahwa dismenore berdampak pada hubungan bersama keluarga (seperti: penurunan intensitas kebersamaan, ingin pergi meninggalkan rumah, serta merasa tidak peduli), juga berdampak pada hubungan bersama teman (seperti: lebih muda tersinggung, membatasi dalam berkomunikasi, ingin menjauh dari kegiatan yang biasa dilakukan, serta menjadi orang yang tidak menyenangkan). Perawat memiliki peranan dalam memberikan motivasi bagi remaja untuk memilih coping adaptif agar pada saat dismenore hubungan sosialnya tidak terganggu. Selain itu penting bagi orang-orang terdekatnya serta guru dalam memahami keadaan remaja yang cenderung labil dan ditambah merasakan dismenore untuk memberikan perhatian lebih serta bantuan pada saat dismenore terjadi.

Berdasarkan hasil pada penelitian ini hampir setengah dari responden memiliki nilai yang rendah pada dimensi sekolah, yaitu 77 siswi (39,5%). Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eryilmaz<sup>(37)</sup> bahwa remaja yang mengalami dismenore memiliki efek yang kurang baik terhadap performa sekolahnya (seperti: penurunan konsentrasi belajar, tidak maksimal saat mengerjakan

soal-soal ulangan dan tugas sekolah, serta absen dalam mengikuti kegiatan pembelajaran). Pada penelitian Banikarim<sup>(40)</sup> menemukan bahwa dampak dismenore terhadap performa akademik pada 706 responden, yaitu sebanyak 38% absen sekolah, 59% kehilangan konsentrasi saat belajar, 35% terganggu dalam mengerjakan tugas di rumah, 51% tidak dapat mengikuti kegiatan olahraga di sekolah dan sebanyak 46% terganggu dalam kegiatan sosial. Idealnya remaja yang mengalami dismenore tidak mengalami penurunan kualitas hidup seperti remaja yang lainnya dan tetap dapat melakukan aktivitas sekolah seperti biasanya. Maka dari itu penting untuk perawat dalam memberikan edukasi dan motivasi pada remaja, orang-orang terdekat, juga pihak sekolah sebagai tempat mereka belajar dalam mencegah dan menangani dismenore.

Perawat memiliki peranan dalam memperhatikan masalah kesehatan reproduksi remaja yang dalam pembahasan ini secara khusus memperhatikan status kualitas hidup remaja yang mengalami dismenore. Perawat juga berperan dalam memberikan promosi kesehatan berupa pendidikan kesehatan mengenai pencegahan dan penanganan dismenore baik kepada remaja putri serta pihak guru, juga memberikan masukan pada pihak sekolah untuk memfasilitasi para remaja dalam melakukan pencegahan dismenore, seperti program olahraga teratur minimal 3 kali dalam seminggu.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan memperhatikan hasil nilai mean tiap dimensi mengenai kualitas hidup remaja yang mengalami dismenore di SMK Negeri 2 Sumedang, diperoleh hasil bahwa dari keempat komponen yang diteliti dari dimensi fisik, emosional, sosial dan sekolah, maka didapatkan hasil bahwa kualitas hidup

pada dimensi emosional, sosial dan sekolah adalah tinggi, tetapi kualitas hidup pada dimensi fisik memiliki hasil kualitas hidup yang rendah. Hasil penelitian pun menunjukkan bahwa kualitas hidup remaja yang mengalami dismenore di SMK Negeri 2 Sumedang secara umum berada pada nilai mean rendah, sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup remaja yang mengalami dismenore di SMK Negeri 2 Sumedang adalah rendah.

## DAFTAR PUSTAKA

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2015). *Dysmenorrhea: Painful Periods. Frequently Asked Questions Faq046 Gynecologic Problems*. Washington DC: American College of Obstetricians and Gynecologists. Retrieved from <https://www.acog.org/-/media/For-Patients/faq046.pdf>. (diakses pada tanggal 20 Juni 2018)
2. Lowdermilk D & Perry S. *Maternity Nursing*, Seventh Edition. (C. Jackson & L. K. Gower, Eds.). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier. 2007
3. Movsessian S. *Puber Si Gadis Remaja*. Jakarta: Erlangga. 2010
4. Tambayong J. *Patofisiologi untuk Keperawatan*. (M. Ester, Ed.). Jakarta: EGC. 2000.
5. Larasati T & Alatas F. Primary Dysmenorrhea and Risk Factor of Primary Dysmenorrhea in Adolescent. 2016. *Majority*. 5 (3): 79–84
6. Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2017). *Fundamental Of Nursing Ninth Edition*. St Louis Missouri: Elsevier Inc
7. Kannan P, Chapple CM, Miller D, Claydon LS & Baxter GD. Menstrual pain and quality of life in women with primary dysmenorrhea: Rationale , design , and interventions of a

- randomized controlled trial of effects of a treadmill-based exercise intervention. 2015. *Contemporary Clinical Trials*. 42 ; 81–89.
8. Unsal A, Ayranci U, Tozun M, Arslan G. & Calik E. (2010). Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students. *Upsala Journal of Medical Science*. 2010. 115 (2); 138-145
  9. Helseth S & Misvær N. Adolescents' perceptions of quality of life : what it is and what matters. *J Clin Nurs*. 2010. 19 (9-10); 1454–1461.
  10. Azurah AGN, Sancil L, Moore E. & Grover S. The Quality of Life of Adolescents with Menstrual Problems. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2013. 26(2); 102–108.
  11. Burnett MA, Antao V, Black A, Feldman K., Grenville A., Lea, R, Lefebvre G & Robert M. Prevalence of Primary Dysmenorrhea in Canada. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2005. 27(8); 765–770.
  12. Hailemeskel S, Demissie A & Assefa N. Primary dysmenorrhea magnitude , associated risk factors , and its effect on academic performance : evidence from female university students in Ethiopia. *International Journal of Women's Health*. 2016.19 (8); 489–496.
  13. Sayiner FD, Özerdo an N, Aydin Y, Aslanta D & Hassa H. Relationship between life qualities of adolescents and dysmenorrhoea. *Biomedical Research*. 2017. 28(20); 8711–8716.
  14. Potter PJ & Frisch N. Holistic Assessment and Care : Presence in the Process. *Nursing Clinics of North America*. 2007. 42 (2); 213–228.
  15. Agustiani. Psikologi Perkembangan: Perkembangan Ekologi Kaitannya dengan Konsep Diri dan Penyesuaian Diri pada Remaja. Bandung: PT Refika Aditama. 2009.
  16. Smeltzer S C & Bare BG. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Vol I Edisi 8. Jakarta: EGC. 2007
  17. Stroud LR, Foster E, Papandonatos GD, Handwerker K, Granger DA, Kivlighan KT & Niaura R. Stress response and the adolescent transition : Performance versus peer rejection stressors. *Development and Psychopathology*. 2009. 2(21); 47–68.
  18. Persike M & Seiffge-krenke I. Stress with parents and peers : how adolescents from 18 nations cope with relationship stress. *Anxiety, Stress, & Coping An International Journal*. 2015. 29(1);38-59
  19. Charu S, Amita R, Sujoy R & Thomas GA. Menstrual characteristics and prevalence and effect of dysmenorrhea on quality of life of medical students. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*. 2012. 4(4); 276-294
  20. Zegeye DT, Megabiaw B & Mulu A. Age at menarche and the menstrual pattern of secondary school adolescents in northwest Ethiopia. *BMC Women's Health*. 2009. 9(29); 1–8.
  21. Michel G, Bisegger C., Fuhr DC., & Abel, T. (2009). Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe : a multilevel analysis. *Quality of Life Research*. 2009.18 (9); 1147–1157.
  22. Hampel P. Brief report : Coping among Austrian children and adolescents. *Journal of Adolescence*., 2007. 30 (5); 885–890.
  23. Madhubala C & Jyoti K. Relation between dismenorrhea and body index in adolescents with rural versus urban variation. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*. 2012. 62(4):442-5.

24. Wu D, Wang X, Chen D, Niu T, Ni J, Liu X & Xu X. Metabolic Gene Polymorphisms and Risk of Dysmenorrhea. *Epidemiology*. 2000. 11(6), 648–653.
25. Kural M, Noor N, Pandit D, Joshi T & Patil A. Menstrual characteristics and prevalence of dysmenorrhea in college going girls. *J Family Med Prim Care*. 2015. 4(3); 426–431.
26. Wijesiri HSMSK & Suresh TS. Knowledge and attitudes towards dysmenorrhea among adolescent girls in an urban school in Sri Lanka. *Nursing and Health Sciences*. 2012. 15;58–64.
27. Yonglitthipagon P, Muansiangsai S, Wongkhumngern W, Donpunha W, Chanavirut R, Siritaratiwat W, Mato L, Eungpinichpong W & Janyacharoen T. Effect of yoga on the menstrual pain, physical fitness, and quality of life of young women with primary dysmenorrhea. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*. 2017. 21(4); 840–846.
28. Chaudhuri A, Singh A & Dhaliwal L. A Randomised Controlled Trial Of Exercise And Hot Water Bottle In The Management Of Dysmenorrhoea In School Girls Of Chandigarh India. *Indian J Physiol Pharmacol*. 2013. 57(2); 114–122.
29. Valiani M, Ghasemi N, Bahadoran P & Heshmat R. The effects of massage therapy on dysmenorrhea caused by endometriosis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2010. 15(4); 167-171
30. French L. Dysmenorrhea. *American Family Physician*. 71(2):285-91.
31. Varni JW, Burwinkle TM & Lane MM. Health-related quality of life measurement in pediatric clinical practice: An appraisal and precept for future research and application. 2005. 3(34); 1–9.
32. Li L, Huangfu L, Chai H, He W & Song H. Development of a Functional and Emotional Measure of Dysmenorrhea ( FEMD ) in Chinese University Women. *Health Care for Women International*. 2012. 33(2); 97-108
33. Wang L, Wang X & Wang W. Stress and dysmenorrhea: a population based prospective study. *Occup Environ Med*. 2004. 61(12); 1021–1026.
34. Faramarzi M & Salmalian H. Association of Phychologic and Nonphychologic Factros With Primary Dysmenorrhea. *Iran Red Crescent Med Journal*. 2014. 16(8); 1-9
35. Ilmi MB, Fahrurazi & Mahriza. Dismenore Sebagai Faktor Stres Pada Remaja Putri Kelas X Dan Xi Di SMA Kristen Kanaan Banjarmasin. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*. 2017. 4(3): 226-231
36. Sinaga E, Saribanon N, Suprihatin, Sa'adah N, Salamah U, Murti YA, Trisnamiati A & Lorita, S. Manajemen Kesehatan Menstruasi. Jakarta: Universitas Nasional. 2017
37. Eryilmaz G, Ozdemir F & Pasinlioglu T. Original Study Dysmenorrhea Prevalence among Adolescents in Eastern Turkey: Its Effects on School Performance and Relationships. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2010. 23(5), 267–272.
38. Alam S, Sembiring T, Deliana M & Lubis SM. School performance in pubertal adolescents with dysmenorrhea. *Paediatrica Indonesiana*. 2011. 51(4), 213–216.
39. Gunarsa SD. Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia. 2008.
40. Banikarim C, Chacko MR & Kelder SH. Prevalence and impact of dysmenorrhea on Hispanic female adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2000. 154; 1226-1229.

41. Varni J, Burwinkle T, Seid M & Skarr D. The PEDSQL 4.0 as a pediatric population health measure: feasibility, reliability, and validity. *Ambul Pediatr.* 2003. 3(6); 329–341.
42. Chuamoor K, Kaewmanee K & Tanmahasamut P. Dysmenorrhea among Siriraj nurses; Prevalence, Quality of Life, and Knowledge of Management. *J Med Assoc Thai.* 2012. 95(8), 983–991
43. Gagua T, Tkeshelashvili B, Gagua D & McHedlishvili N. Assessment of anxiety and depression in adolescents with primary dysmenorrhea: a case-control study. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2013. 26(6); 350–354.
44. Sahin N, Kasap B, Kirli U, Yeniceri N & Topal Y. Assessment of anxiety-depression levels and perceptions of quality of life in adolescents with dysmenorrhea. *Reproductive Health BioMed Central.* 2018. 15(13):1-7.