

EFEKTIVITAS PAKET PEREDA NYERI PADA REMAJA DENGAN DISMENOIRE

Ratna Ningsih^{1,2*}, Setyowati³, Hayuni Rahmah³

1. Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Prodi Keperawatan Curup, Bengkulu 39125, Indonesia
2. Program Studi Magister, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
3. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*E-mail: ratnaningsih73@yahoo.com

Abstrak

Kesehatan reproduksi merupakan masalah penting bagi remaja. Karakteristik perubahan awal pada remaja salah satunya mengalami menstruasi, yang dapat menimbulkan dismenore. Dismenore dapat mengganggu aktivitas belajar serta secara tidak langsung juga dapat berdampak pada produktivitas dan kualitas hidup remaja. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimental*, dengan *posttest only with control group design*. Total sampel adalah 64 responden. Hasil penelitian paket pereda efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore setelah dikontrol oleh kecemasan dan kelelahan (OR= 14,339). Paket pereda disarankan untuk digunakan remaja dan sebagai bagian dari intervensi keperawatan untuk mengatasi dismenore.

Kata kunci: dismenore, intensitas nyeri, paket pereda, remaja

Abstract

The Effect of A Reliever (Pereda) Package in Reducing Dysmenorrheal Pain among Adolescents. Reproductive health is an important issue among adolescents. The early characteristic change in the adolescents is having menstruations that might cause dysmenorrhea. Dysmenorrhea could interfere learning activities and might also impact on productivity and quality of life of adolescents indirectly. The aim of this study was to identify the effect of "reliever (pereda)" package to pain intensity in adolescents with dysmenorrhea. The design was a quasi-experiment posttest only with control group. Total samples were 64 respondents. The result shows that "reliever (pereda)" package was effective to reduce pain intensity in adolescents with dysmenorrhea after controlled by anxiety and fatigue (OR= 14.339). "reliever (pereda)" package is suggested to be used by adolescents as part of nursing intervention to reduce dysmenorrhea.

Keywords: adolescents, dysmenorrhea, pain intensity, "pereda" package

Pendahuluan

Kesehatan reproduksi pada remaja perlu diperhatikan, karena remaja merupakan generasi penerus bangsa. Masa remaja ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Perubahan paling awal yang terjadi pada remaja yaitu perkembangan secara fisik atau biologis, salah satunya remaja mulai menstruasi. Menstruasi yang dialami para remaja wanita dapat menimbulkan masalah, salah satunya adalah dismenore. Dismenore merupakan masalah ginekologis yang paling umum dialami

wanita usia remaja. Dismenore yang dialami remaja berkaitan dengan terjadi ovulasi sebelumnya serta ada hubungan dengan kontraksi otot uterus dan sekresi prostaglandin (dismenore primer).

Di Indonesia, prevalensi dismenore sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder (Santoso, 2008). Sedangkan menurut Hendrik (2006) dismenore primer dialami oleh 60–75% wanita muda. Di Surabaya didapatkan sebesar 1,07–1,31% dari jumlah kunjungan ke bagian kebidan-

an adalah penderita dismenore (Harunriyanto, 2008). Dismenore primer umumnya terjadi setelah 1–2 tahun dari menarche (Progestian, 2010). Menarche dimulai pada usia 12–15 tahun (Anurogo, 2008). Berdasarkan hal tersebut maka dismenore akan terjadi pada remaja berusia 16–18 tahun. Remaja pada usia tersebut sedang berada di sekolah menengah atas (SMA). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 1–5 Februari 2011 pada remaja SMAN, yaitu remaja yang mengalami nyeri haid terbanyak berada di SMAN 1 Curup Utara, dan SMAN 1 Curup Selatan sebanyak 83%.

Dismenore dapat menimbulkan dampak bagi kegiatan atau aktivitas para wanita khususnya remaja. Menurut Prawirohardjo (2005) dismenore membuat wanita tidak bisa beraktivitas secara normal dan memerlukan obat pereda sakit. Keadaan tersebut menyebabkan menurunnya kualitas hidup wanita, sebagai contoh siswi yang mengalami dismenore primer tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan. Menurut Nanthan (2005) yang melaporkan dari 30–60% wanita yang mengalami dismenore primer, sebanyak 7–15% yang tidak pergi ke sekolah atau bekerja. Hal ini didukung Laszlo, et al. (2008) dari 30–90% wanita yang mengalami dismenore, sebanyak 10–20% mengeluh nyeri berat dan tidak dapat bekerja atau tidak dapat bersekolah.

Hasil penelitian yang dilakukan Sharma, Taneja, Sharma, dan Saha (2008) dari total responden remaja yang bersekolah, sebanyak 35% menyatakan biasanya remaja tersebut tidak datang ke sekolah selama periode dismenore dan 5% menyatakan datang ke sekolah tetapi mereka hanya tidur di kelas. Menurut Edmundson (2006) dismenore menyebabkan ketidakhadiran saat bekerja dan sekolah, sebanyak 13–51% wanita absen sedikitnya sekali, dan 5–14% berulang kali absen.

Menurut Woo dan McEneaney (2010) bahwa dismenore primer memengaruhi kualitas hidup sebesar 40–90% wanita, dimana 1 dari 13 yang mengalami dismenore tidak hadir bekerja dan

sekolah selama 1–3 hari per bulan. Hasil penelitian Gunawan (2002) di empat SLTP Jakarta menunjukkan sebanyak 76,6% siswi tidak masuk sekolah karena dismenore, 27,6% mengganggu aktivitas dan memerlukan obat, dan 8,3% dengan aktivitas sangat terganggu meskipun telah mengkonsumsi obat. Sedangkan hasil penelitian Unsal, Ayranci, Tozun, Arslan, dan Calik, (2010), menyimpulkan dismenore merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memengaruhi kualitas kehidupan dan dilaporkan menyebabkan 28,0–89,5% wanita tidak hadir bekerja.

Menurut Weissman, Hartz, Hansen, dan Johnson (2004), dismenore menyebabkan ketidakhadiran dalam bekerja dan sekolah, dengan 13–51% wanita pernah absen dan 5–14% sering absen. Hasil wawancara pada saat studi pendahuluan juga menyatakan bahwa diantara remaja yang mengalami nyeri haid mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi saat belajar serta merasa lemah dan malas. Pihak UKS (usaha kesehatan sekolah) sebagai suatu organisasi yang mengawasi kesehatan siswa di sekolah, mengatakan bahwa belum ada tindakan khusus yang biasa dilakukan untuk mengurangi nyeri haid yang dialami, tindakan untuk siswi tersebut hanya diberikan keringanan tidak mengikuti kegiatan yang berat.

Pada sebagian kaum remaja, dismenore primer merupakan siksaan tersendiri yang harus dialami setiap bulannya, sehingga remaja harus dapat mencari solusi yang tepat untuk mengatasinya. Banyak cara untuk menghilangkan/menurunkan nyeri haid, baik secara farmakologis maupun non-farmakologis. Manajemen non-farmakologis lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan. Cara non-farmakologis untuk meredakan dismenore, antara lain dengan *abdominal stretching exercise* dan terapi minum air putih. Pada penelitian ini kombinasi terapi tersebut, selanjutnya peneliti namakan paket pereda, sehingga pada penelitian ini diketahui efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore di SMAN Kecamatan Curup. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan

kepada perawat maternitas dalam mengatasi masalah nyeri haid pada remaja.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasi eksperimental*, dan rancangan *posttest only with control group design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling*, yaitu *consecutive sampling*, dengan pertimbangan pemilihan sampel melalui kriteria. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah remaja yang mengalami dismenore primer pada hari pertama menstruasi dalam enam bulan terakhir, bersedia hanya melakukan paket pereda pada kelompok intervensi, remaja tersebut mengetahui perkiraan siklus menstruasi dalam tiga bulan terakhir, remaja yang dibesarkan dengan Suku Rejang, dan bersedia menjadi responden.

Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan uji hipotesis dua proporsi independen dengan derajat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 80%, dan diperoleh besar sampel minimal 29. Untuk mengantisipasi kemungkinan sampel *drop out*, maka dilakukan penambahan jumlah sampel sebanyak 10% pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol menjadi 32, sehingga total sampel pada penelitian ini sebanyak 64 remaja.

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner *numeric rating scale* (NRS) untuk skala nyeri, *visual analog scale* (VAS) untuk skala cemas, *piper fatigue scale* (PFS) untuk skala keletihan, dan kuesioner tentang dukungan keluarga. *Numeric rating scale* untuk mengukur skala nyeri adalah angka 0-10 (Pillitteri, 2003; Potter & Perry, 2006). Angka 0 berarti tidak ada keluhan nyeri haid/ kram pada perut bagian bawah, 1-3 berarti nyeri ringan (terasa kram pada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat beraktivitas, masih bisa berkonsentrasi belajar), 4-6 berarti nyeri sedang (terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, aktivitas dapat terganggu, sulit/ susah berkonsentrasi belajar), 7-9 berarti nyeri berat

(terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar), dan 10 berarti nyeri berat sekali (terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki, dan punggung, tidak mau makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan).

Variabel intensitas nyeri untuk kepentingan analisis dikategorikan menjadi dua berdasarkan *cut of point*, yaitu nyeri ringan (≤ 4) dan nyeri berat (> 4). NRS sudah teruji validitas dan reliabilitasnya berdasarkan hasil penelitian Flaherty (2008) didapatkan nilai validitas 0,56-0,90, dan nilai konsistensi interval dengan menggunakan *Alpha-Cronbach* didapatkan 0,75-0,89 (reliabel). Kuesioner untuk hasil deskripsi nyeri pada tiap tingkatan NRS setelah diuji oleh peneliti didapatkan deskripsi nyeri mudah dan jelas diinterpretasikan oleh responden.

Alat ukur untuk tingkat kecemasan pada penelitian ini dengan VAS rentang 0 sampai dengan 100. Angka 0 berarti tidak cemas, tenang dan rileks; 10-20 berarti cemas ringan, mulai gelisah, dan khawatir; 30-70 berarti cemas sedang, perasaan gelisah, dan khawatir terasa mengganggu; dan 80-100 berarti cemas berat, merasa ada bayangan buruk. Untuk kepentingan analisis maka variabel kecemasan dikategorikan menjadi dua berdasarkan *cut of point*, yaitu cemas ringan (≤ 30) dan cemas berat (> 30). Hasil uji validitas dan reliabilitas berdasarkan penelitian Kindler, et al. (2000) yang membandingkan *visual analog scale* (VAS) dengan *state anxiety score of the Spielberger state-trait anxiety inventory* (STAI) pada pasien yang akan menjalani pembedahan, menunjukkan ada hubungan antara VAS dan STAI ($r = 0,66; p < 0,01$).

Pada penelitian ini pengukuran tingkat keletihan remaja dengan menggunakan *piper fatigue scale* (PFS). Skala PFS ini dimodifikasi dari Damismaya

(2008) menjadi 10 pertanyaan dengan skor terendah 1 dan skor tertinggi 10. Interpretasi hasil perhitungan berdasarkan *cut of point* adalah letih ringan bila ≤ 5 dan letih berat bila > 5 . Hasil uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* terhadap kuesioner keletihan didapat 10 item pertanyaan valid ($r > 0,444$), sedangkan hasil uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* terhadap 10 pertanyaan yang valid pada kuesioner keletihan, didapatkan nilai r *Alpha* 0,887 berarti 10 pertanyaan ini reliabel.

Kuesioner tentang dukungan keluarga pada penelitian ini, peneliti rancang sendiri, yang terdiri dari 10 pertanyaan skor 1–4 dengan skala Likert. Skor 1 berarti tidak pernah, skor 2 berarti kadang-kadang, skor 3 berarti sering, dan skor 4 berarti selalu. Nilai skor total berdasarkan *cut of point* yaitu < 25 berarti keluarga tidak mendukung dan ≥ 25 berarti keluarga mendukung. Hasil uji validitas menggunakan *pearson product moment* terhadap kuesioner dukungan keluarga didapatkan nilai $r > 0,444$ berarti 10 pertanyaan valid, dan hasil uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* terhadap 10 pertanyaan yang valid pada kuesioner dukungan keluarga, didapatkan r *Alpha* 0,907 berarti 10 pertanyaan reliabel.

Hasil

Tabel 1 menunjukkan ciri responden (usia, kelas) adalah homogen pada kedua kelompok.

Tabel 2 menunjukkan pada kelompok intervensi proporsi intensitas nyeri yang terbanyak berada pada nyeri ringan sebesar 78,1%, sedangkan pada kelompok kontrol pada nyeri berat sebesar 90,6%. Ada perbedaan yang bermakna intensitas nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$). Pada kelompok intervensi akan mempunyai peluang 8,333 kali lebih besar untuk mengalami nyeri ringan dibandingkan dengan kelompok kontrol (95% CI: 2,794-24,853).

Berdasarkan Tabel 3 hasil uji dependensi dengan *Chi-Square* diperoleh $p = 0,146$ maka disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara kecemasan terhadap intensitas nyeri. Berdasarkan nilai RR= 1,643 (95% CI: 0,607-4,444) dapat disimpulkan bahwa remaja dengan cemas ringan mempunyai peluang 1,643 kali untuk mengalami nyeri ringan dibandingkan remaja dengan cemas berat.

Hasil uji dependensi didapatkan $p = 0,047$ ($p < 0,05$) maka disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara keletihan terhadap intensitas nyeri. Berdasarkan nilai RR= 1,750 (95% CI: 0,861–3,557) dapat disimpulkan bahwa remaja dengan letih ringan mempunyai peluang 1,750 kali untuk mengalami nyeri ringan dibandingkan remaja dengan letih berat. Hasil uji dependensi $p = 0,402$ ($p > 0,05$) maka disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap intensitas nyeri.

Tabel 1. Uji Homogenitas Berdasarkan Usia dan Kelas pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok Intervensi (n=32)		Kelompok Kontrol (n=32)		p
	F	%	F	%	
Usia					0,613
1=Remaja Pertengahan (14-17 thn)	31	96,9	29	90,6	
2=Remaja Akhir (18-21 thn)	1	3,1	3	9,4	
					0,315
Kelas					
1=Kelas X	17	53,1	12	37,5	
2=Kelas XI	15	46,9	20	62,5	

Tabel 2. Perbedaan Intensitas Nyeri Haid pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Intensitas Nyeri				Total		p	RR
	Nyeri Ringan (≤ 4)		Nyeri Berat (> 4)		F	%		
	F	%	F	%				
Intervensi	25	78,1	7	21,9	32	100,0	0,000	8,333
Kontrol	3	9,4	29	90,6	32	100,0		2,794-24,853

Tabel 3. Pengaruh Variabel Konfounding terhadap Intensitas Nyeri Haid pada Kelompok Intervensi

Variabel	Intensitas Nyeri				p	RR
	Nyeri Ringan (≤ 4)		Nyeri Berat (> 4)			
	F	%	F	%		
Kecemasan						
0=Cemas Ringan (≤ 30)	23	82,1	5	17,9	0,146	1,643 0,607-4,444
1=Cemas Berat (> 30)	2	50,0	2	50,0		
Keletihan						
0=Letih Ringan (≤ 5)	21	87,5	3	12,5	0,047	1,750 0,861-3,557
1=Letih Berat (> 5)	4	50,0	4	50,0		
Dukungan Keluarga						
0=Mendukung (≥ 25)	12	70,6	5	29,4	0,402	
1=Tidak Mendukung (< 25)	13	86,7	2	13,3		

Tabel 4. Model Akhir Uji Kemaknaan Efektifitas Paket Pereda terhadap Intensitas Nyeri Setelah Dikontrol Kecemasan dan Keletihan

Variabel	B	p	OR	95% CI
Paket Pereda	2,663	0,002	14,339	2,595-79,247
Kecemasan	2,082	0,029	8,021	1,239-51,907
Keletihan	0,601	0,487	1,823	0,336-9,905

Hasil uji kemaknaan pada Tabel 4 didapatkan bahwa kelompok remaja dengan paket pereda mempunyai peluang 14,339 kali dapat menurunkan intensitas nyeri haid dibandingkan kelompok kontrol setelah dikontrol oleh kecemasan dan keletihan (95% CI: 2,595-79,247). Dengan kata lain paket pereda efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore setelah dikontrol oleh kecemasan dan keletihan.

Pembahasan

Hasil penelitian didapatkan bahwa paket pereda yang terdiri atas terapi minum air putih dan *abdominal stretching exercise* terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore. Peneliti belum menemukan penelitian terkait yang mengungkapkan hubungan antara terapi minum air putih ataupun *abdominal*

stretching exercise terhadap intensitas nyeri haid, sehingga peneliti mencoba menghubungkan terapi minum air putih dan *abdominal stretching exercise* secara satu per satu.

Hasil penelitian didukung oleh pendapat Potter dan Perry (2006) yang menyatakan air merupakan salah satu komponen penting bagi tubuh karena fungsi sel tergantung pada lingkungan cair. Air menyusun 60-70% dari seluruh tubuh, dengan rentang kebutuhan cairan sehari-hari adalah 50 ml/kg BB/hari (Potter & Perry, 2006) atau minimal delapan gelas (2000 ml) per hari (Potter & Perry, 2006; Firdausy, 2010; Muhammad, 2011). Untuk mempertahankan kesehatan salah satunya dibutuhkan keseimbangan cairan dalam tubuh. Keseimbangan ini dipertahankan oleh asupan, distribusi, dan haluaran air dan elektrolit, serta pengaturan komponen-komponen tersebut (Potter

& Perry, 2006). Pendapat serupa dikemukakan oleh Brunner dan Suddarth's (2002) bahwa komponen tunggal terbesar dari tubuh adalah air. Air adalah pelarut bagi semua zat terlarut dalam tubuh baik dalam bentuk suspensi maupun larutan. Air dapat menembus semua membran tubuh secara bebas. Hasil penelitian ini sejalan dengan Muhammad (2011) yang menyatakan bahwa terapi minum air dapat mengatasi berbagai masalah kesehatan termasuk dismenore. Terapi minum air bertujuan menjaga kesehatan dan keutuhan setiap sel dalam tubuh; menjaga tingkat cair aliran darah agar lebih mudah mengalir/lancar termasuk membantu mencairkan stosis; melumasi dan melindungi persendian; dapat melarutkan dan membawa nutrisi, oksigen, dan hormon ke seluruh sel tubuh; melarutkan dan mengeluarkan zat-zat sampah sisa metabolisme dari dalam tubuh dan juga elektrolit yang berlebihan; sebagai katalisator dalam tubuh; dapat menghasilkan tenaga; menstabilkan suhu tubuh; dan meredakan benturan bagi organ vital di dalam tubuh (Muhammad, 2011).

Hal serupa juga dikemukakan oleh Firdausy (2010) bahwa fungsi air yang utama bagi tubuh adalah membentuk sel-sel baru, memelihara dan mengganti sel-sel yang rusak; melarutkan dan membawa nutrisi, oksigen dan hormon ke seluruh sel tubuh yang membutuhkan; melarutkan dan mengeluarkan sampah dan racun dari dalam tubuh; katalisator dalam metabolisme tubuh; pelumas bagi sendi dan otot; menstabilkan suhu tubuh; dan meredakan benturan bagi organ vital tubuh.

Pendapat ini didukung Amirta (2007), satu-satunya alat pengangkut di dalam tubuh untuk mengumpulkan sampah-sampah sel dari seluruh bagian tubuh yang telah mati adalah dengan minum air. Salah satu yang harus dikeluarkan tubuh adalah darah menstruasi sebagai hasil deskuamasi endometrium. Hal serupa dikemukakan oleh Taber (2005) cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi dismenore salah satunya adalah dengan perbanyak minum air putih. Pendapat ini didukung juga oleh Batmanghelidj (2007) yang menyatakan minum air dapat mengurangi nyeri menstruasi, air dapat mengencerkan darah dan mencegah penggumpalan darah ketika beredar ke seluruh tubuh serta sumber utama energi bagi tubuh.

Sedangkan *exercise* merupakan salah satu manajemen non farmakologis yang lebih aman digunakan karena menggunakan proses fisiologis (Woo & McEneaney, 2010). Penelitian ini didukung oleh Woo dan McEneaney (2010), Bobak, et al (2005), Nathan (2005), French (2005) menyatakan salah satu cara untuk meredakan dismenore adalah dengan melakukan *exercise*. Hasil penelitian didukung pendapat Daley (2008) yang menyatakan bahwa *exercise* efektif dalam menurunkan nyeri haid (disminore primer). Hasil penelitian lain yang terkait yang mendukung adalah penelitian Istiqomah (2009) menyatakan bahwa senam dismenore efektif untuk mengurangi dismenore pada remaja.

Hasil penelitian ini didukung Harry (2007) dengan melakukan *exercise* tubuh akan menghasilkan *endorphin*. *Endorphin* dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini berfungsi sebagai obat penenang alami, sehingga menimbulkan rasa nyaman. Kadar *endorphin* dalam tubuh yang meningkat dapat mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. *Exercise*/latihan fisik terbukti dapat meningkatkan kadar *endorphin* empat sampai lima kali di dalam darah, sehingga semakin banyak melakukan *exercise* maka akan semakin tinggi pula kadar *endorphin*. Ketika seseorang melakukan *exercise*, maka *endorphin* akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hipotalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan *endorphin* terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan (Harry, 2007), sehingga *exercise*/latihan fisik dapat efektif dalam mengurangi masalah nyeri terutama nyeri *disminore*.

Latihan fisik adalah aktivitas fisik untuk membuat kondisi tubuh meningkatkan kesehatannya dan mempertahankan kesehatan jasmani. Menurut Jhamb, et al. (2008) menyatakan bahwa latihan fisik memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan tingkat kelelahan otot. Remaja dengan dismenore akan mengalami kram otot terutama pada abdomen bawah yang bersifat siklik disebabkan karena kontraksi yang kuat dan lama pada dinding uterus sehingga terjadi kelelahan

otot dan *physical inactivity* maka diperlukan *exercise* untuk menghilangkan kram otot tersebut (Jham, et al., 2008). Hal ini berarti dengan melakukan *exercise* akan mengurangi kelelahan/kelelahan otot terutama pada abdomen bawah, sehingga intensitas nyeri dapat menurun. Akan tetapi hasil penelitian ini tidak didukung oleh penelitian Blakey (2009) yang menyatakan tidak ada hubungan antara dismenore dengan *exercise*/latihan fisik. Pada penelitian ini juga menjelaskan jika studi lebih kecil (<500 responden) lebih mungkin menghasilkan hubungan positif.

Salah satu *exercise* yang dapat dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri haid (dismenore) adalah dengan melakukan *abdominal stretching exercise*. *Abdominal stretching exercise* yang dilakukan pada saat dismenore untuk meningkatkan kekuatan otot, daya tahan, dan fleksibilitas otot (Thermacare, 2010), dapat meningkatkan kebugaran, mengoptimalkan daya tangkap, meningkatkan mental dan relaksasi fisik, meningkatkan perkembangan kesadaran tubuh, mengurangi ketegangan otot (kram), mengurangi nyeri otot, dan mengurangi rasa sakit pada saat menstruasi (dismenore) (Alter, 2008), untuk mengurangi ketegangan otot, memperbaiki peredaran darah, mengurangi kecemasan, perasaan tertekan, dan kelelahan, memperbaiki kewaspadaan mental, mengurangi risiko cedera, mempermudah pekerjaan, memadukan pikiran ke dalam tubuh, serta membuat perasaan lebih baik (Anderson, 2010), sehingga diharapkan dapat menurunkan nyeri haid (dismenore) pada wanita.

Latihan peregangan otot atau *stretching* juga dapat memperbaiki postur tubuh dan menghindari rasa sakit yang terjadi pada leher, bahu, dan punggung (Nurhadi, 2007). Tujuan latihan peregangan otot adalah membantu meningkatkan oksigenasi atau proses pertukaran oksigen dan karbondioksida di dalam sel serta menstimulasi aliran drainase sistem getah bening, sehingga dapat meningkatkan kelenturan otot dengan cara mengembalikan otot-otot pada panjangnya yang alamiah dan dapat memelihara fungsinya dengan baik serta memperbaiki elastisitas atau fleksibilitas jaringan tubuh serta mengurangi kram pada otot (Nurhadi, 2007).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Wong, et al. (2002) latihan seperti dengan menggerakkan panggul, dengan posisi lutut-dada, dan latihan pernapasan dapat bermanfaat untuk mengurangi dismenore. Hal serupa dikemukakan oleh Taber (2005) bahwa salah satu cara untuk mengatasi dismenore adalah dengan mengambil atau melakukan posisi menungging sehingga rahim tergantung ke bawah, dan menarik napas dalam secara perlahan untuk relaksasi. Hal ini juga didukung Brunner dan Suddarth's (2002) yang menyatakan bahwa relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa paket pereda yang terdiri dari terapi minum air putih dan *abdominal stretching exercise* merupakan intervensi yang mudah, murah, dan menggunakan proses fisiologis tubuh. Kedua terapi ini untuk menurunkan kontraksi uterus, mengurangi kram pada abdomen bagian bawah, dan memperlancar peredaran darah, sehingga pada akhirnya dapat menurunkan intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore. Hasil penelitian ini didapatkan paket pereda efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore setelah dikontrol oleh kecemasan dan kelelahan.

Kecemasan terhadap Intensitas Nyeri pada Remaja Dismenore. Hasil penelitian menyatakan bahwa ada kontribusi kecemasan dalam memengaruhi efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri haid pada remaja dengan dismenore. Hasil penelitian ini didapatkan juga bahwa remaja dengan cemas ringan mempunyai peluang 1,643 kali untuk mengalami nyeri ringan dibanding remaja dengan cemas berat.

Kontribusi kecemasan dalam memengaruhi efektifitas paket pada hasil penelitian ini didukung pendapat Potter dan Perry (2006) menyatakan bahwa kecemasan seringkali meningkatkan nyeri sebaliknya nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan cemas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wadhwa et al. (2004) yang mengungkapkan bahwa depresi dan kecemasan memiliki

hubungan yang signifikan dengan intensitas nyeri pada saat menstruasi. Hasil ini juga didukung oleh pendapat Reddish (2006) bahwa dismenore secara signifikan berhubungan dengan depresi dan gangguan somatis, yang merupakan salah satu indikator seseorang sedang mengalami kecemasan.

Kontribusi kecemasan pada hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Hasanah (2010) yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan berpengaruh secara signifikan terhadap intensitas nyeri haid setelah dilakukan akupresur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,032$). Penelitian ini mengambil kesimpulan bahwa lebih rendahnya rata-rata intensitas nyeri pada responden dengan cemas ringan. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Lemone dan Burke (2008) yang menyebutkan bahwa kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri dan sebaliknya nyeri dapat menyebabkan kecemasan. Hal serupa juga dikemukakan oleh Brunner dan Suddarth's (2002) yang memaparkan bahwa ansietas atau kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri, menurunkan toleransi terhadap nyeri, dan memengaruhi sikap dalam merespons nyeri termasuk nyeri haid.

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti berpendapat bahwa status emosional dapat memengaruhi persepsi nyeri. Sensasi nyeri dapat diblok oleh konsentrasi yang kuat atau dapat meningkat oleh rasa cemas. Remaja yang mengalami cemas ringan cenderung mempunyai status emosional yang stabil dan memiliki koping yang lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri haid (dismenore). Semakin tinggi tingkat kecemasan seseorang, biasanya semakin banyak merasakan gangguan somatis. Sedangkan pada individu yang sehat secara emosional biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri pada tingkat sedang sampai berat daripada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil.

Kelelahan terhadap Intensitas Nyeri pada Remaja Dismenore. Hasil penelitian menyatakan bahwa ada kontribusi kelelahan dalam mem-

pengaruhi efektifitas paket pereda terhadap intensitas nyeri haid pada remaja dengan dismenore. Hasil penelitian ini didapatkan juga bahwa remaja yang mengalami letih ringan mempunyai peluang 1,750 kali untuk mengalami nyeri haid ringan dibandingkan remaja dengan letih berat.

Peneliti belum menemukan penelitian terkait yang mengungkapkan tentang hubungan antara kelelahan dengan intensitas nyeri haid, sehingga peneliti akan menghubungkan hasil penelitian ini dengan teori terkait. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Potter dan Perry (2006) menyatakan bahwa rasa letih/lelah dapat menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping. Pendapat ini juga didukung Lubkin dan Larsen (2007) yang menyebutkan salah satu penyebab kelelahan biasanya terjadi pada kondisi/penyakit yang menyebabkan nyeri. Kelelahan memengaruhi fungsi fisik dalam melakukan aktivitas sehari-hari, perubahan hubungan dengan orang lain, isolasi sosial, dan kualitas hidup. Akan tetapi kedua pendapat di atas tidak didukung oleh Brunner dan Suddarth's (2002) yang menyatakan bahwa kelelahan tidak termasuk salah satu faktor yang memengaruhi respons nyeri.

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti berpendapat bahwa kelelahan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, dimana kelelahan yang dirasakan berbeda di antara remaja. Kelelahan yang terjadi pada seseorang dalam situasi atau kondisi yang berbeda akan mengalami gejala yang bervariasi pula dan merupakan fenomena subjektif yang berbeda yang terjadi dalam kehidupan termasuk pada remaja. Apabila seseorang remaja yang mengalami kelelahan akan cenderung malas beraktivitas dan akan menyebabkan semakin terfokus pada nyeri yang dirasakan, sehingga dapat meningkatkan intensitas nyeri. Perasaan letih dapat meningkatkan intensitas nyeri tergantung juga pada tingkatan kelelahan yang dirasakan oleh remaja tersebut.

Berdasarkan penjelasan di atas didapatkan bahwa hasil penelitian menjawab hipotesis mayor yang menyatakan bahwa paket pereda efektif dalam

menurunkan intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore setelah dikontrol oleh kecemasan dan kelelahan. Hasil penelitian juga menjawab hipotesis minor yang menyatakan bahwa ada perbedaan yang bermakna intensitas nyeri haid setelah dilakukan paket pereda pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kesimpulan

Karakteristik umur responden pada kelompok intervensi didapatkan bahwa proporsi responden terbanyak berada pada usia 14-17 tahun, kelas X. Sedangkan pada kelompok kontrol proporsi responden terbanyak berada pada usia 14-17 tahun, kelas XI. Hasil uji homogenitas didapatkan variabel usia dan kelas adalah homogen pada kedua kelompok. Pada kelompok intervensi proporsi intensitas nyeri yang terbanyak berada pada nyeri ringan, sedangkan pada kelompok kontrol pada nyeri berat. Ada perbedaan yang bermakna intensitas nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Paket pereda efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore setelah dikontrol oleh kecemasan dan kelelahan.

Remaja hendaknya menggunakan paket pereda nyeri dalam menurunkan intensitas nyeri haid, sedangkan saran bagi perawat sebagai konselor/ *care provider*/ edukator agar mengaplikasikan paket pereda pada remaja yang mengalami dismenore dalam praktek pelayanan keperawatan mandiri berbasis terapi non-farmakologis. Saran untuk selanjutnya perlu dilakukan peneliti serupa dengan sampel yang lebih besar dan teknik pengambilan sampel dengan *probability sampling*, yaitu *simple random sampling* (AT, SW, ENN).

Referensi

- Alter, M.J. (2008). *Sport stretch*. Florida: Florida International University.
- Amirta, Y. (2007). *Sehat murah dengan air*. Purwokerto: Penerbit Keluarga Dokter.
- Anderson, B. (2010). *Stretching in the office* (Cetakan 1) (Penerjemah, Ratih Ramelan). Jakarta: PT Serambi Ilmu Semesta.
- Batmanghelidj, F. (2007). *Air untuk menjaga kesehatan dan menyembuhkan penyakit*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Blakey, H., Chisholm, C., Dear, F., Harris, B., Hartwell, R., Daley, A.J., & Jolly, K. (2009). Is exercise associated with primary dysmenorrhoea in young women. *BJOG An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 117, 222–224.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D., & Perry, S.E. (2005). *Maternity nursing* (4th Ed.). St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Brunner & Suddarth's. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah* (Cetakan Pertama; Edisi 8; Vol. 1, 2, dan 3). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Daley, A.J. (2008). Exercise and primary dysmenorrhoea: A comprehensive & critical review of the literature. *Sport Medicine: Adis Data International*, 38 (8), 659–670.
- Edmundson, L.D. (2006). *Dysmenorrhea*. Diperoleh dari <http://www.emedicine.com/>
- Firdausy, M.I. (2010). *Keajaiban air: Terapi penyembuhan berbagai macam penyakit dengan air*. Jawa Tengah: One Books.
- French, L. (2005). Dysmenorrhea. *American family physician*, 71 (2), 285–291.
- Gunawan, D. (2002). *Nyeri haid primer, faktor-faktor yang berpengaruh dan perilaku remaja dalam mengatasinya (survei pada 4 SLTP di Jakarta)* (Tesis, tidak dipublikasikan). Bagian Obstetri-Ginekologi, FK UI, Jakarta.
- Harry. (2007). *Mekanisme endorphin dalam tubuh*. Diperoleh dari <http://klikharry.files.com>.
- Harunriyanto. (2008). *Dismenore masih sering membayangi wanita*. Diperoleh dari <http://www.mediainfopintar.com>.
- Hasanah, O. (2010). *Efektifitas terapi akupresur terhadap dismenore pada remaja di SMPN 5*

- dan SMPN 13 Pekanbaru (Tesis, tidak dipublikasikan). Program Pascasarjana FIK UI, Jakarta.
- Hendrik (2006). *Problema haid: Tinjauan syariat islam dan medis* (Cetakan 1). Solo: PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
- Jhamb, M., Weisbord, S.D., Steel, J.L. & Unruh, M. (2008). Fatigue in patients receiving maintenance dialysis: A review of definitions, measures and contributing factors. *AMJ Kidney Dis*, 52 (2), 353–365.
- Laszlo, K.D., Gyorffy, Z., Adam, S., Csoboth, C., & Kopp, M.S. (2008). Work-related stress factors and menstrual pain: A nation-wide representative survey. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29 (2), 133–138.
- Lubkin, I.L. & Larsen, P.D. (2007). *Chronic illness impact and interventions* (6th Ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Learning.
- Muhammad, A. (2011). *Kedahsyatan air putih untuk ragam terapi kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit DIVA Press.
- Nathan, A. (2005). Primary dysmenorrhoea. *Practice Nurse*, 30 (6), 49.
- Nurhadi. (2007). *Cara mudah tetap sehat*. Diperoleh dari <http://www.hady82.com>.
- Prawirohardjo, S. (2005). *Ilmu kebidanan*. Edisi Ketiga. Cetakan Keenam. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Reddish, S. (2006). Dysmenorrhoea. *Australian Family Physician*. 35 (11), 842–844, 846–849.
- Santoso (2008). *Angka kejadian nyeri haid pada remaja Indonesia*. Diperoleh dari <http://www.info-sehat.com/insi>.
- Sharma, A., Taneja, D.K., Sharma, P., & Saha R. (2008). Problems related to menstruation and their effect on daily routine of students of a medical college in Delhi, India. *Asia Pacific Journal Of Public Health*, 20 (3), 234–241. doi: 10.1177/1010539508316939.
- Thermacare. (2010). *Abdominal stretching exercises for menstrual pain*. Diperoleh dari <http://www.chiromax.com/Med>.
- Unsal, A., Ayranci, U., Tozun, M., Arslan, G., & Calik, E. (2010). Evaluation of dysmenorrhea among women and its impact on quality of life in a region of western Turkey. *Ups J Med Sci*. 115 (2), 138–145. doi: 10.3109/03009730903457218.
- Wadhwa, L., Sharma, J., Arora, R., Malhotra, M., & Sharma, S. (2004). Severity affect family and environment (safe) approach to evaluate chronic pelvic pain in adolescent girls. *Indian Journal of Medical Sciences*, 58 (7), 275–382.
- Weissman, A.M., Hartz, A.J., Hansen M.D., & Johnson, S.R. (2004). The natural history of primary dysmenorrhoea: a longitudinal study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111, 345–352.
- Woo, P., & McEneaney, M.J. (2010). New strategies to treat primary dysmenorrhea. *Clinical Advisor for Nurse Practitioners*, 13 11, 43.