



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN PERILAKU REMAJA DALAM MEMINIMALKAN
NYERI MENSTRUASI (DISMENORE)**

LAPORAN PENELITIAN

| | |
|----------------------------------|-------------------|
| Agustina Dwi Cahyaningsih | 0706270213 |
| Qurratur Rahmah | 0706271046 |
| Winia Cahyaningsih | 0706271304 |
| Zuniatmi | 0706271355 |

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA
DEPOK
MEI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN PERILAKU REMAJA DALAM MEMINIMALKAN
NYERI MENSTRUASI (DISMENORE)**

LAPORAN PENELITIAN

**Diajukan untuk Memenuhi Tugas Akhir Mata Ajar
Riset Keperawatan dan Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan**

| | |
|----------------------------------|-------------------|
| Agustina Dwi Cahyaningsih | 0706270213 |
| Qurratur Rahmah | 0706271046 |
| Winia Cahyaningsih | 0706271304 |
| Zuniatmi | 0706271355 |

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA
DEPOK
MEI 2011**

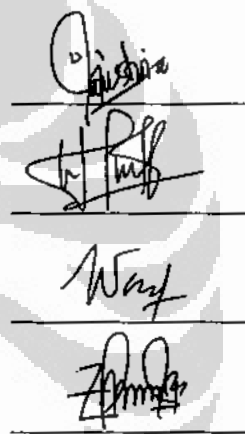
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Peneliti yang bertandatangan di bawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian ini merupakan hasil karya peneliti, tanpa ada tindakan plagiarisme sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Indonesia. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah peneliti nyatakan dengan benar.

Nama:

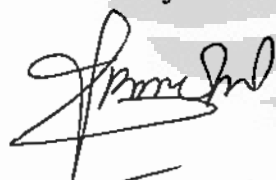
1. Agustina Dwi Cahyaningsih
(0706270213)
2. Qurratur Rahmah
(0706271046)
3. Winia Cahyaningsih
(07062711304)
4. Zuniatmi
(07062711355)

Tanda tangan:



Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar




Rr. Tutik Sri Hariyatik, S.Kp., MARS

NIP 197111181999032001

Depok, 25 Mei 2011

Pembimbing Riset



Siti Chodidjah, S.Kp

NI197203131999032002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan penelitian dengan judul:

GAMBARAN PERILAKU REMAJA DALAM MEMINIMALKAN NYERI MENSTRUASI (DISMENORE)

Yang disusun oleh:

1. Agustina Dwi Cahyaningsih (0706270213)
2. Quratur Rahmah (0706271046)
3. Winia Cahyaningsih (0706271304)
4. Zuniatmi (0706271355)

Telah mendapatkan persetujuan dari pembimbing riset dan koordinator mata ajar Riset Keperawatan sebagai bagian dari persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

Depok, 25 Mei 2011

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar

Pembimbing Riset

Rr. Tutik Sri Hariyatik, S.Kp., MARS


Siti Chodidjah, S.Kp

NIP 197111181999032001

NIP 197203131999032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karuniaNya peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul “Gambaran Perilaku Remaja dalam Meminimalkan Nyeri Menstruasi (Dismenore)”. Laporan penelitian ini ditulis dalam rangka memenuhi tugas akhir Mata Ajar Riset Keperawatan.

Penulisan laporan penelitian ini tak luput dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga laporan penelitian ini dapat diselesaikan baik. Pada kesempatan ini, peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, motivasi, dukungan dan doa, terutama kepada:

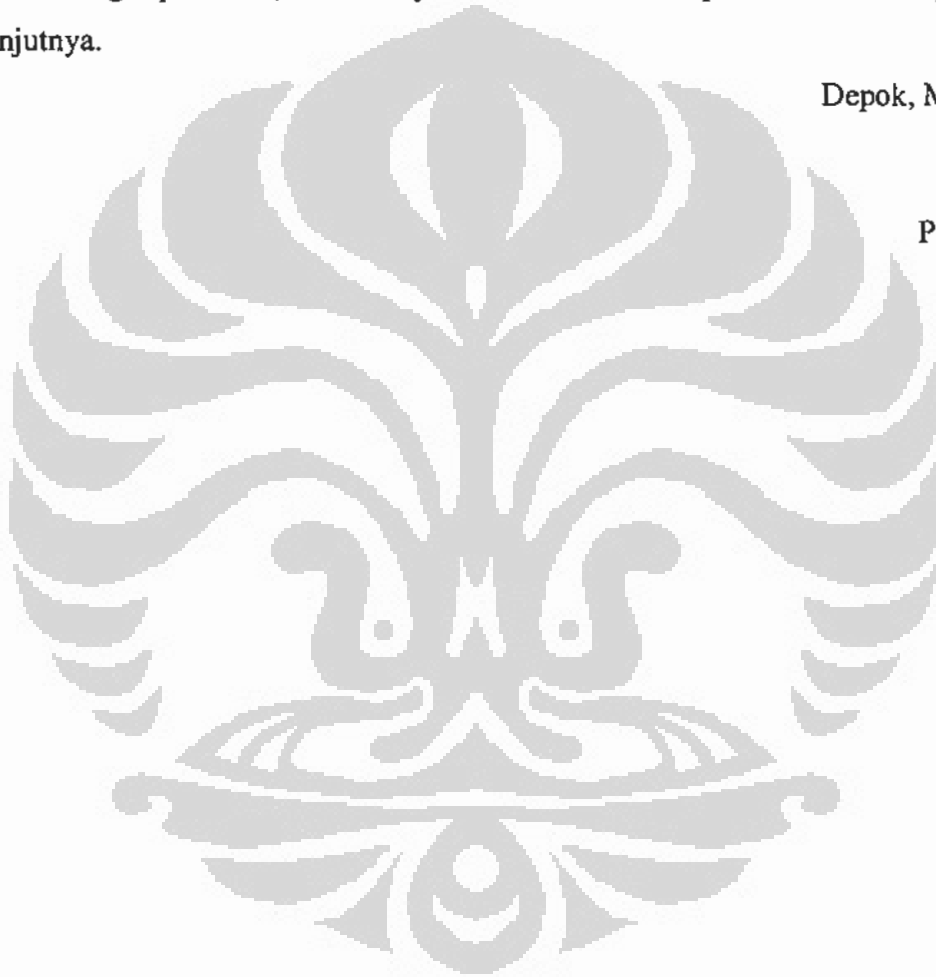
1. Ibu Dewi Irawaty, MA, PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Rr. Tutik S. Hariyati S.Kp., MARS selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan.
3. Ibu Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep dan Ibu Rr. Tutik S. Hariyati S.Kp., MARS selaku Pembimbing Akademik masing-masing peneliti.
4. Ibu Siti Chodidjah S.Kp selaku Pembimbing Riset Keperawatan.
5. Ibu Yati Afyanti S.Kp., M.N selaku Pembimbing dalam penyusunan proposal pada Mata ajar Metodologi Riset.
6. Seluruh dosen pengajar Mata Ajar Riset Keperawatan yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penulisan laporan penelitian ini.
7. Kepala Sekolah SMA Negeri 5 Depok yang telah memberikan izin penelitian dan para siswi kelas X yang telah bersedia menjadi responden penelitian.
8. Tentunya peneliti juga tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan, baik moril berupa doa, semangat, dan motivasi, maupun materiil sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian ini dengan baik.

9. Penulisan laporan ini tentunya juga tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya dukungan dan kerjasama dari teman-teman sesama anggota kelompok riset dan seluruh keluarga besar angkatan 2007.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan laporan penelitian ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan, sehingga dapat dihasilkan karya yang lebih baik lagi. Akhir kata, semoga laporan yang telah penulis selesaikan ini dapat menambah wawasan dan manfaat bagi pembaca, khususnya dalam dunia keperawatan dan penelitian selanjutnya.

Depok, Mei 2011

Peneliti



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

| | | |
|-------|---------------------------|-----------------|
| Nama: | Agustina Dwi Cahyaningsih | NPM.0706270213 |
| | Qurratur Rahmah | NPM. 0706271046 |
| | Winia Cahyaningsih | NPM. 0706271304 |
| | Zuniatmi | NPM. 0706271355 |

Program studi : Ilmu Keperawatan Reguler 2007

Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Jenis Karya : Laporan Hasil Penelitian

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalti Right) atas laporan kami yang berjudul: "Gambaran Perilaku Remaja Dalam Meminimalkan Nyeri Menstruasi (Dismenore)" beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta ijin dari penulis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai peneliti dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: Mei 2011

Yang menyatakan



(Agustina DC)



(Qurratur rahmah)



(Winia Cahyaningsih)



(Zuniatmi)

ABSTRAK

Nama : Agustina Dwi Cahyaningsih, Qurratur Rahmah, Winia
Cahyaningsih, Zuniatmi
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Gambaran Perilaku Remaja dalam Meminimalkan Nyeri Menstruasi
(Dismenore)

Dismenore merupakan suatu ketidaknyamanan atau nyeri yang dialami remaja saat menstruasi, biasanya terjadi pada hari pertama dan kedua menstruasi. Rasa tidak nyaman dan nyeri yang dialami remaja sering menimbulkan berbagai keluhan atau masalah yang mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Penelitian dengan desain deskriptif sederhana ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku remaja dalam meminimalkan nyeri menstruasi (dismenore). Pemilihan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* pada 140 responden di SMA Negeri 5 Depok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat berbagai cara, baik bersifat farmakologis maupun nonfarmakologis yang dilakukan remaja untuk meminimalkan nyeri menstruasi. Teknik yang paling banyak digunakan adalah dengan beristirahat total atau tidur yang dipresentasikan oleh 82 responden (58,57%). Cara ini dipilih karena mudah dilakukan dan cepat menghilangkan nyeri.

Kata kunci: dismenore, nyeri menstruasi, remaja, teknik

ABSTRACT

Name : Agustina Dwi Cahyaningsih, Qurratur Rahmah, Winia Cahyaningsih, Zuniatmi
Study program : Nursing Science
Title : *The Image of the Adolescent's Behaviour to Minimize Menstrual Pain (Dysmenorrhea)*

Dysmenorrhea is an uncomfortable feeling or pain that teenagers feel when have menstruation cycle. It's usually arise at the first or second day of menstruation. These uncomfortable feeling or pain often causes problem or grievance which is disturbed their daily activity. This simple descriptive research has an aim to find out the image of the adolescent's behaviour to minimize the menstrual pain (dysmenorrhea). The samples was chosen by purposive sampling method to 140 students at SMA Negeri 5Depok. The result showed that there are many method, both pharmacologic and non pharmacologic, which is used by teenagers to decrease menstrual pain. The most favourite method used by teenagers is resting or sleeping, which is represented by 82 respondens (58,57%). This method was chosen by the teenagers because of easy and be able to relieve menstrual pain quickly.

Keyword: dysmenorrhea, menstrual pain, adolescent, method

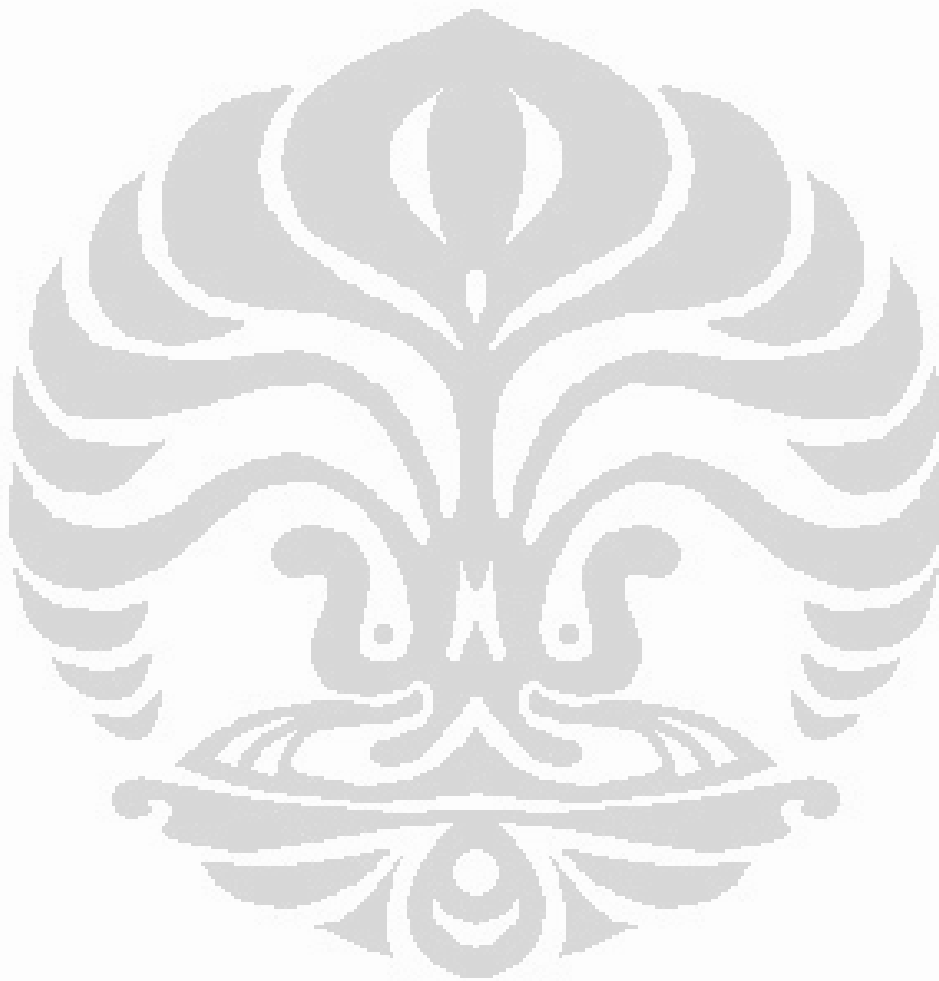
DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS..... | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH..... | vi |
| ABSTRAK..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR DIAGRAM..... | xii |
| DAFTAR SKEMA..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |
| BAB I. PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Perumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3. Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.4. Manfaat Penelitian..... | 6 |
| BAB II. TINJAUAN | |
| PUSTAKA..... | 7 |
| 2.1. Perilaku Remaja..... | 7 |
| 2.2. Menstruasi..... | 9 |
| 2.3. Dismenore..... | 10 |
| 2.3.1. Definisi Dismenore..... | 10 |
| 2.3.2. Faktor Penyebab Dismenore..... | 11 |
| 2.3.3. Tanda Dan Gejala Dismenore..... | 11 |
| 2.3.4. Klasifikasi Dismenore..... | 12 |
| 2.3.5. Fisiologi Nyeri Pada Dismenore Primer..... | 13 |
| 2.4. Konsep Nyeri..... | 14 |
| 2.4.1. Definisi Nyeri..... | 14 |
| 2.4.2. Fisiologi Nyeri..... | 15 |
| 2.4.3. Klasifikasi Nyeri..... | 16 |
| 2.4.4. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Tingkat Nyeri..... | 17 |
| 2.4.5. Manajemen Nyeri..... | 19 |
| 2.5. Konsep Penanganan Dismenore..... | 19 |
| 2.5.1. Terapi Farmakologis..... | 19 |
| 2.5.2. Terapi Non Farmakologis..... | 20 |
| BAB III. KERANGKA KONSEP PENELITIAN..... | 23 |
| 3.1. Kerangka Konsep..... | 23 |
| 3.2. Pertanyaan Penelitian..... | 24 |
| 3.3. Istilah Terkait..... | 24 |

| | |
|---|-----------|
| 3.3.1. Remaja..... | 24 |
| 3.3.2. Dismenore..... | 24 |
| 3.3.3. Definisi Operasional..... | 25 |
| BAB IV. METODE DAN PROSEDUR | |
| PENELITIAN..... | 26 |
| 4.1. Desain Penelitian..... | 26 |
| 4.2. Populasi Dan Sampel..... | 26 |
| 4.3. Tempat Penelitian..... | 27 |
| 4.4. Waktu Penelitian..... | 28 |
| 4.5. Etika Penelitian..... | 28 |
| 4.6. Alat Pengumpul Data..... | 29 |
| 4.7. Uji Coba..... | 29 |
| 4.8. Prosedur Pengumpulan Data..... | 30 |
| 4.9. Pengolahan Dan Analisis Data..... | 30 |
| 4.9.1. Pengolahan Data..... | 30 |
| 4.9.2. Analisis Data..... | 31 |
| 4.10. Sarana Dan Prasarana Penelitian..... | 32 |
| 4.11. Jadwal Penelitian..... | 32 |
| BAB V. HASIL PENELITIAN..... | 33 |
| 5.1. Karakteristik Responden..... | 33 |
| 5.2. Data Menstruasi, Dismenore, dan Perilaku Remaja dalam Meninimalkan Dismenore..... | 34 |
| BAB VI. PEMBAHASAN..... | 47 |
| 6.1. Pembahasan Hasil Penelitian..... | 47 |
| 6.1.1. Skala Nyeri pada Dismenore yang Dialami oleh Remaja..... | 47 |
| 6.1.2. Tanda dan Gejala yang Terjadi Akibat Dismenore pada Remaja..... | 50 |
| 6.1.3. Gangguan yang Timbul Akibat Dismenore pada Remaja..... | 51 |
| 6.1.4. Cara yang Dilakukan untuk Meminimalkan Nyeri Menstruasi..... | 52 |
| 6.2. Keterbatasan Penelitian..... | 58 |
| 6.3. Implikasi Penelitian bagi Dunia Keperawatan..... | 59 |
| BAB VII. PENUTUP..... | 61 |
| 7.1. Kesimpulan..... | 61 |
| 7.2. Rekomendasi..... | 62 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 64 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Karakteristik Tahapan Remaja..... | 7 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional..... | 25 |
| Tabel 4.1 Jadwal Penelitian..... | 32 |

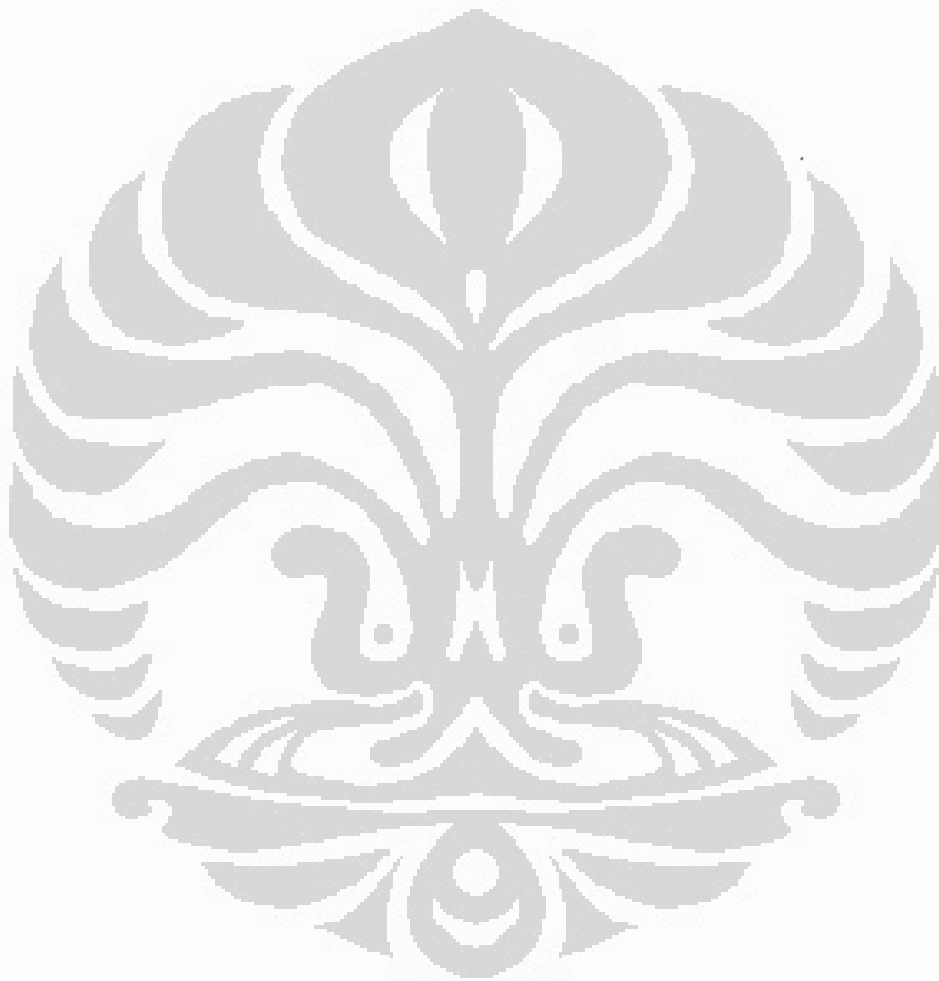


DAFTAR DIAGRAM

| | | |
|--------------|--|----|
| Diagram 5.1 | Distribusi Responden Berdasarkan Usia..... | 33 |
| Diagram 5.2 | Distribusi Responden Berdasarkan Usia <i>Menarche</i> | 34 |
| Diagram 5.3 | Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Terjadinya Menstruasi..... | 35 |
| Diagram 5.4 | Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Ketika Nyeri Menstruasi Timbul..... | 36 |
| Diagram 5.5 | Distribusi Responden Berdasarkan Durasi Nyeri Menstruasi yang dialami..... | 37 |
| Diagram 5.6 | Distribusi Responden Berdasarkan Skala Nyeri..... | 38 |
| Diagram 5.7 | Distribusi Responden Berdasarkan Lokasi Nyeri Menstruasi..... | 39 |
| Diagram 5.8 | Distribusi Responden Berdasarkan Keeluhan Lain yang Dialami Saat Menstruasi..... | 40 |
| Diagram 5.9 | Distribusi Responden Berdasarkan Akibat yang Timbul Saat Nyeri Menstruasi..... | 41 |
| Diagram 5.10 | Distribusi Responden Berdasarkan Cara yang Dilakukan untuk Meminimalkan Nyeri..... | 42 |
| Diagram 5.11 | Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi tentang Cara untuk Meminimalkan Nyeri Saat Menstruasi..... | 43 |
| Diagram 5.12 | Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Pemilihan Cara yang Dilakukan untuk Meminimalkan Nyeri Saat Menstruasi..... | 44 |
| Diagram 5.13 | Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Penggunaan Teknik Meminimalkan Nyeri Menstruasi..... | 45 |
| Diagram 5.14 | Distribusi Responden Berdasarkan Hilang atau Berkurangnya Nyeri Setelah Penggunaan Teknik Meminimalkan Nyeri Menstruasi..... | 46 |
| Diagram 5.15 | Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Hilang atau Berkurangnya Nyeri..... | 46 |

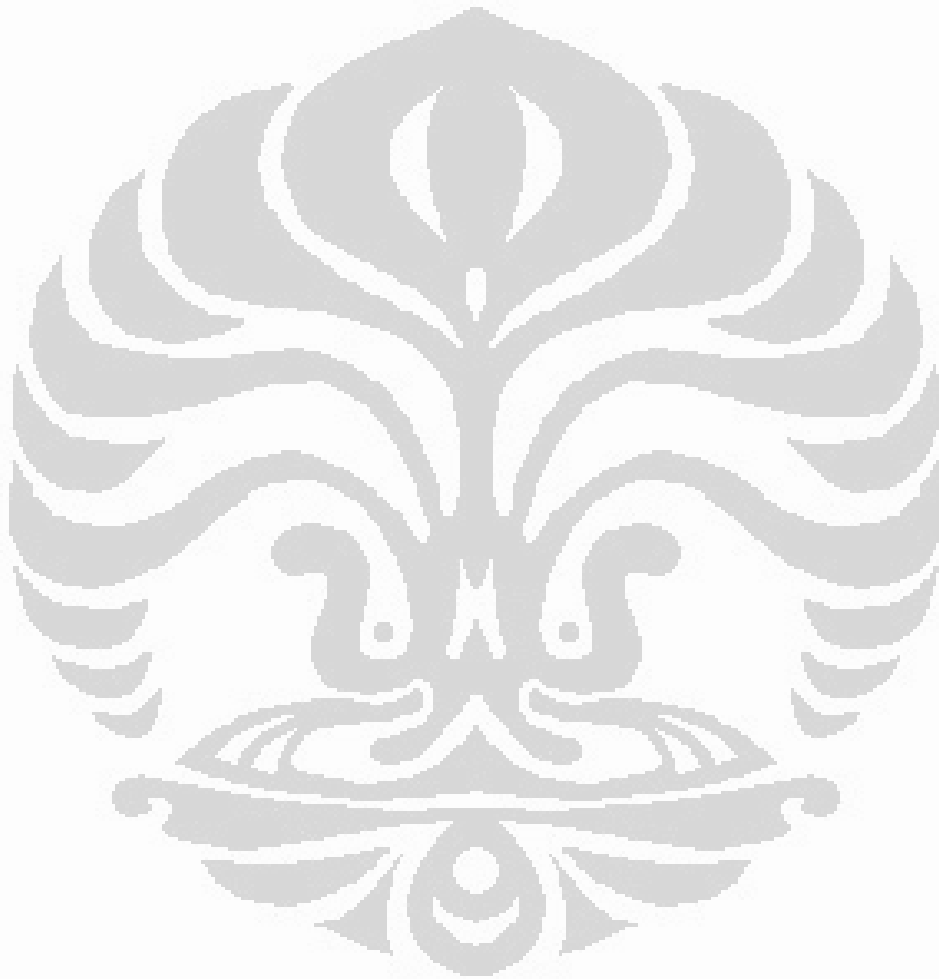
DAFTAR SKEMA

| | |
|--------------------------------|----|
| Skema 3.1 Kerangka Konsep..... | 23 |
|--------------------------------|----|



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol dan Linmas Kota Depok
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Dinas Pendidikan Kota Depok
- Lampiran 4 Lembar Konsultasi Pembimbing Riset
- Lampiran 5 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Kuesioner Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Setiap manusia akan mengalami tahapan dalam tumbuh kembang mulai dari bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa hingga lansia. Pada tahap remaja, seseorang akan mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003) seseorang dikatakan remaja jika berusia 11 sampai 19 tahun. Pada usia tersebut, remaja juga mulai mengalami berbagai perkembangan fungsi tubuh. Salah satunya adalah perkembangan sistem reproduksi.

Khusus pada remaja putri, perkembangan sistem reproduksi ditandai dengan munculnya karakteristik seksual primer dan sekunder. Karakteristik primer adalah perubahan yang terkait dengan fungsi organ reproduksi, yaitu ovarium, uterus, dan payudara. Adapun karakteristik seksual sekunder adalah perubahan yang terjadi pada tubuh sebagai hasil dari perubahan hormon yang tidak terkait langsung dengan sistem reproduksi. Perubahan-perubahan tersebut meliputi perubahan suara, perubahan bentuk wajah, penumpukan lemak, dan pertumbuhan rambut di sekitar daerah kemaluan (Hockenberry & Wilson, 2009).

Setelah munculnya karakteristik seksual primer dan sekunder, remaja putri kemudian akan mengalami proses kematangan sistem reproduksi yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. Secara umum menstruasi didefinisikan sebagai meluruhnya dinding rahim yang disertai dengan keluarnya darah dari vagina sebagai akibat tidak dibuahnya sel telur oleh sel sperma. Menurut Wong (2008), menstruasi terjadi pada remaja usia 10½-15 tahun. Rata-rata durasi menstruasi adalah sekitar 5 hari, dengan rentang 3- 6 hari. Adapun rata-rata darah yang keluar sekitar 50 ml (dengan rentang normal 20-80 ml) tetapi ini juga sangat bervariasi (Bobak *et al*, 1991).

Pada saat memasuki masa menstruasi, sebagian remaja sering mengalami ketidaknyamanan atau nyeri. Dalam istilah medis, nyeri pada saat menstruasi dikenal dengan dismenore. Dismenore terjadi sekitar waktu menstruasi biasanya pada hari pertama atau kedua dan mencapai puncaknya pada 24 jam pertama yang

kemudian mereda setelah hari kedua sampai ketiga menstruasi. Umumnya remaja mengalami dismenore dalam rentang empat hingga lima tahun setelah menstruasi pertama (Wong, 2008; Pinkerton, 2010; Smith & Kaunitz, 2010). Berdasarkan survei yang dilakukan di Amerika menunjukkan bahwa nyeri menstruasi terjadi pada 25% wanita dewasa dan lebih dari 90% terjadi pada usia remaja (Holder, 2009). Pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh Hasanah (2010) di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru, dari 139 orang siswi, sebanyak 89% mengalami dismenore. Dari angka tersebut sebanyak 10,5% mengalami dismenore dengan tingkat nyeri yang berat dengan keluhan badan pegal-pegal, nyeri hebat di area supra pubik, sekitar pinggang dan punggung belakang, sebanyak 40,32% mengalami dismenore sedang dan sisanya mengalami dismenore ringan.

Tanda dan gejala dismenore pada remaja sangat bervariasi. Tanda dan gejala dismenore meliputi kram atau nyeri, mual, muntah, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, sakit punggung, nyeri kaki, kelemahan, diare, sulit tidur, pusing, gelisah, dan depresi (Harel, 2002). Pinkerton (2010) menambahkan tanda dan gejala dismenore adalah nyeri yang tajam, berdenyut, dapat menyebar sampai ke kaki, sakit kepala, mual, sembelit atau diare, sakit punggung bawah, dan kadang terjadi muntah.

Berdasarkan penyebabnya, dismenore dibagi menjadi dua jenis, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Pada dismenore primer tidak terdapat masalah ginekologi yang menyebabkan nyeri. Nyeri tersebut terjadi sebagai hasil kontraksi uterus yang berkepanjangan dan kurangnya aliran darah ke miometrium yang kemudian mengakibatkan iskemi. Dismenore primer biasanya dimulai pada saat remaja dan berangsur-angsur menurun seiring pertambahan usia dan setelah kehamilan. Adapun pada dismenore sekunder terjadi dalam beberapa kondisi abnormal, contohnya ketidaknormalan rongga panggul yang disebabkan oleh endometriosis, fibroid, dan adenomiosis uterus. Pada umumnya dismenore sekunder tersebut dimulai setelah usia dewasa dengan catatan tidak terjadi kelainan kongenital (Pinkerton, 2010; Stoppler, 2010).

Dismenore seringkali menimbulkan ketidaknyamanan pada remaja. Berdasarkan pengalaman beberapa remaja yang mengalami dismenore primer, gejala lain yang dialami remaja selain nyeri yang dirasakan antara lain mual,

muntah, berguling-guling, bahkan pingsan. Ketidaknyamanan tersebut akan memengaruhi aktivitas remaja. Di sekolah, konsentrasi belajar remaja menjadi menurun, bahkan tidak sedikit yang absen atau tidak masuk sekolah karena nyeri menstruasi yang dialami. Menurut penelitian (Harel, 2002), 14-52% remaja USA tidak datang ke sekolah karena mengalami dismenore, sedangkan pada remaja usia 11-12 tahun di Australia 53% dilaporkan mengalami keterbatasan aktivitas sosial, olahraga dan aktivitas sekolah. Studi di Kuala Lumpur yang dilakukan oleh Wong (2010) juga menyebutkan bahwa 74.5% remajanya mengalami dismenore, 51.7% diantaranya terganggu konsentrasinya di sekolah, 50.2% terbatas aktivitas sosialnya, 21.5% tidak hadir ke sekolah, dan 12% menunjukkan performa yang tidak maksimal di sekolah.

Berdasarkan berbagai dampak yang ditimbulkan akibat dismenore tersebut maka perlu dilakukan penanganan yang tepat dan aman. Penanganan dismenore dapat dilakukan secara farmakologi maupun non-farmakologi. Smith dan Kaunitz (2010) menjelaskan bahwa penanganan secara farmakologi dilakukan dengan mengkonsumsi obat anti inflamasi non-steroid, pil kontrasepsi, dan penggunaan IUD. Adapun cara non-farmakologi dapat dilakukan dengan kompres hangat, makan makanan yang disukai, senam, vitamin, konsumsi obat herbal, olahraga, akupuntur, yoga, dan *transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS). Adapula cara lain yang sering digunakan ialah dengan aromaterapi seperti menggunakan minyak angin dan minyak esensial.

Tidak semua remaja mengetahui cara-cara seperti yang disebutkan di atas. Sebagian remaja cenderung menggunakan cara cepat dan praktis seperti mengkonsumsi obat analgesik dan obat herbal. Hal tersebut sesuai dengan studi Andersch (1997, dalam Harel, 2002) yang menyebutkan bahwa 30-70% remaja putri dilaporkan menggunakan obat yang dijual bebas untuk mengurangi nyeri menstruasi. Adapun untuk obat herbal, Kotani, et al (1997, dalam Han, 2006) menemukan bahwa obat herbal seperti *Toki-shakuyaku-san*; *Japanese angelica root* (*Angelicae radix*), *peony root* (*Paeoniae radix*), *Poria* (*Hoelen spp.*), *Chinese atractylodes rhizome* (*Atractylodislancaee rhizoma*), *Oriental water plantian rhizome* (*Alismatis rhizome*), *Cnidium* (*cnidii rhizoma*) lebih efektif dalam mengatasi dismenore primer.

Berdasarkan tingkat pengetahuan remaja, Chomsiah (2008) melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan remaja putri siswi SMP tentang menstruasi dengan kemampuan mengurangi dismenore. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 67,6% siswi memiliki pengetahuan tinggi tentang menstruasi dan 62,8% memiliki kemampuan yang kurang baik dalam menghadapi dismenore. Dengan kata lain siswi tersebut telah memiliki pengetahuan yang tinggi tentang menstruasi, namun memiliki kemampuan yang kurang baik dalam mengurangi dismenore, yaitu tidak melakukan cara-cara yang dipaparkan oleh peneliti, seperti tidur, minum obat, dan kompres hangat. Selain itu, terdapat gambaran upaya mengurangi nyeri menstruasi pada remaja yang diteliti oleh Kiranawati (2002) pada siswi-siswi SMP kelas I-III. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa teknik yang paling sering digunakan remaja untuk mengurangi rasa nyeri haidnya adalah dengan mengolesi minyak angin atau lotion penghangat pada bagian bawah perut sejumlah 47%.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, profesi keperawatan perlu memberikan perhatian besar pada masalah dismenore pada remaja. Hal ini dikarenakan fokus dari tindakan keperawatan pada penderita dismenore adalah menangani nyeri yang timbul. Berbagai manajemen nyeri telah dipelajari dalam ilmu keperawatan antara lain teknik relaksasi, posisi lutut-dada, distraksi, *guide imagery*, dan *massage*. Kiranawati (2002) menjelaskan bahwa 47% remaja menggunakan teknik mengoleskan minyak angin pada bagian perut, 40% dengan istirahat/tidur, 2% dengan teknik napas dalam dan selebihnya dengan mengompres bagian perut dengan air hangat. Setiap cara mempunyai kelebihan dan kekurangan masing-masing. Pada akhirnya muncul pertanyaan besar, yaitu cara apakah yang paling sering dilakukan oleh remaja untuk mengatasi dismenore primer. Hal itulah yang menjadi dasar bagi peneliti untuk mengetahui bagaimana gambaran cara mengatasi dismenore primer pada remaja di wilayah Depok.

1.2 Perumusan Masalah

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada masa tersebut terjadi berbagai perubahan fungsi tubuh. Salah satu perubahan yang terjadi adalah perubahan sistem reproduksi. Pada remaja

putri, sistem reproduksi mulai mengalami kematangan yang ditandai dengan terjadinya menstruasi, yaitu meluruhnya dinding rahim disertai keluarnya darah dari vagina akibat tidak dibuahnya sel telur oleh sel sperma. Ketika menstruasi sebagian besar remaja mengalami nyeri menstruasi atau dismenore. Berdasarkan survei di Amerika menunjukkan bahwa nyeri pada saat menstruasi terjadi pada 25% wanita dewasa dan lebih dari 90% terjadi pada usia remaja (Holder, 2009). Pada remaja, dismenore menjadi suatu masalah dan gangguan tersendiri karena mengganggu aktivitas akademik dan aktivitas sehari-hari yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap kualitas hidup remaja. Berbagai cara dilakukan remaja untuk menangani dismenore. Cara tersebut dapat bersifat farmakologi dan non-farmakologi. Secara farmakologi contohnya seperti mengkonsumsi obat analgesik, pil kontrasepsi, dan menggunakan IUD sedangkan non-farmakologi dilakukan dengan posisi lutut dada, kompres hangat, dan teknik pernapasan. Setiap cara mempunyai kelebihan dan kekurangan. Cara yang dipilih remaja bergantung pada tingkat pengetahuan, pengalaman, dan tingkat nyeri. Sebagian besar remaja saat ini cenderung menggunakan cara-cara yang lebih praktis dan cepat dengan mengkonsumsi minuman instan pereda nyeri, obat herbal, dan obat anti inflamasi non steroid. Dari uraian di atas dismenore pada remaja menjadi masalah yang membutuhkan perhatian khusus dari perawat, salah satunya melalui penelitian agar mendapatkan data yang jelas mengenai gambaran perilaku remaja dalam mengatasi dismenore. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran perilaku remaja dalam meminimalkan nyeri menstruasi (dismenore) di wilayah Depok.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku remaja dalam meminimalkan nyeri menstruasi di wilayah Depok

Tujuan khususnya antara lain sebagai berikut:

1. Mengetahui skala nyeri pada nyeri menstruasi yang dialami oleh remaja
2. Mengetahui tanda dan gejala yang terjadi akibat nyeri menstruasi pada remaja

3. Mengetahui gangguan yang dialami remaja saat nyeri menstruasi (dismenore)
4. Mengetahui perilaku remaja dalam meminimalkan nyeri menstruasi berdasarkan pengetahuan dan pengalaman

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pelayanan keperawatan

Sebagai masukan bagi perawat untuk meningkatkan pemberian pendidikan kesehatan kepada remaja dalam mengatasi dismenore primer.

1.4.2 Bagi remaja

Menambah wawasan bagi remaja tentang dismenore primer serta cara-cara yang tepat dan aman untuk mengatasinya.

1.4.3 Bagi penelitian

Memperkaya penelitian dalam keperawatan sehingga dapat dijadikan literatur dalam penelitian berikutnya.

1.4.4 Bagi pendidikan keperawatan

Sebagai masukan untuk membuat rancangan mata ajar Keperawatan Anak dan Maternitas mengenai perilaku remaja dalam meminimalkan nyeri menstruasi yang tepat dan aman.

1.4.5 Bagi ilmu pengetahuan

Menambah pengetahuan baru berupa data tentang gambaran perilaku remaja dalam meminimalkan dismenore primer pada remaja saat ini.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Remaja

Perilaku adalah respon individu tentang stimulasi baik yang berasal dari dalam maupun dari luar dirinya (Depkes, 2002). Perilaku adalah gerak, aksi atau respon yang dapat diobservasi, direkam, dan diukur (Stuart & Sundeen, 1998). Berdasarkan kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa, perilaku sebagai aksi dan reaksi individu atau seseorang terhadap lingkungannya. Lingkungan dapat berupa lingkungan eksternal dan internal. Perilaku dapat terjadi oleh adanya stimulasi terhadap kebutuhan atas penyesuaian diri terhadap tuntutan lingkungan.

Remaja merupakan masa peralihan antara anak dan dewasa dimana pada masa ini terdapat perubahan-perubahan biologis, intelektual, psikososial, dan ekonomi. Pada masa ini individu mencapai kematangan fisik dan seksual, kemampuan pola pikir yang lebih berkembang dan membuat keputusan mengenai pendidikan dan pekerjaan yang akan membentuk karir mereka di saat dewasa (Wong, 2003). Menurut Santrock (2003) usia remaja berada pada rentang 12-23 tahun. Adapun menurut Potter dan Perry (2004), remaja adalah periode perkembangan dimana individu mengalami peralihan dari masa kanak-kanak dan menuju masa dewasa, biasanya antara usia 13 sampai 20 tahun. Di Indonesia, menurut Undang-Undang No.4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak, ditetapkan batasan remaja adalah seorang individu yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah. Departemen kesehatan Republik Indonesia (2005) menetapkan batasan usia remaja antara 10-19 tahun. Sementara itu, Wong membagi remaja menjadi tiga tahapan, yaitu:

Tabel 2.1

Karakteristik Tahapan Remaja

| Tahapan Remaja | Karakteristik |
|--------------------------|---|
| <i>Early adolescence</i> | <ul style="list-style-type: none">- Usia 11-14 tahun- Awal perubahan pada pubertas dan perubahan respon atau perilaku- Terjadi peningkatan pertumbuhan dan pematangan |

| | |
|---------------------------|--|
| | fisik yang cepat <ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik - Adanya kesesuaian sikap dan perilaku yang kuat dengan teman sebaya |
| <i>Middle adolescence</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Usia 14-17 tahun - Transisi atau peralihan yang berorientasi atau lebih dominan terhadap kawan atau <i>peer</i>, seperti pada musik, cara berpakaian, berpenampilan, berbahasa, dan berperilaku - Timbulnya keterampilan berpikir yang baru - Terjadi peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa dan keinginan untuk membangun kembali jarak emosional dan psikologis dengan orang tua |
| <i>Late adolescence</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Usia 17-20 tahun - Merupakan tahapan masa peralihan dari anak-anak menuju ke dewasa - Mengembangkan keterampilan untuk mendapatkan peran - Mulai bekerja dan menentukan masa depan - Terjadi perkembangan hubungan seperti orang dewasa - Berusaha mengembangkan <i>sense of personal identity</i>, mempunyai keinginan yang kuat untuk diterima dan kelompok orang dewasa |

Dari ketiga sub fase remaja di atas, Wong (2003) menyatakan bahwa remaja mengalami banyak perubahan, yaitu perubahan fisik atau biologis, psikologis, emosional, psikososial, kognitif, dan lain-lain. Perubahan yang sangat jelas tampak terjadi pada pertumbuhan fisik atau biologis dimana terjadi peningkatan cepat pada pertumbuhan rangka dan organ-organ internal. Pendapat yang sama juga diungkapkan oleh Koziar, *et al* (2004). Pada masa remaja banyak

terjadi perubahan, baik dari segi fisik, kognitif, maupun psikososial menuju perubahan yang lebih matur. Salah satu perubahan yang terjadi pada segi fisik adalah sistem reproduksi. Perubahan terjadi pada kelenjar, seperti kelenjar sebacea menghasilkan sebum yang mulai aktif pada genital. Perubahan yang sangat penting juga terjadi pada organ dalam fungsi reproduksi yaitu vagina dan uterus. Vagina dan uterus tersebut akan mengalami perubahan dalam proses menstruasi.

Selanjutnya, masa remaja juga disebut sebagai masa pubertas (Hockenberry & Wilson, 2009). Pubertas adalah proses kematangan hormonal dan pertumbuhan yang terjadi ketika organ-organ reproduksi mulai berfungsi dan karakteristik seks sekunder mulai muncul. Proses ini dimulai dalam tiga tahap, yaitu prapubertas merupakan periode dua tahun sebelum pubertas, diawali ketika anak pertama kali mengalami perubahan fisik yang menandakan kematangan seksualnya. Tahap kedua adalah pubertas, merupakan titik pencapaian kematangan seksual (ditandai dengan menstruasi pada remaja putri, mimpi basah pada remaja putra). Terakhir adalah pascapubertas, yaitu periode 1-2 tahun setelah pubertas ketika pertumbuhan tulang telah lengkap dan fungsi reproduksi terbentuk dengan cukup baik.

2.2 Menstruasi

Menstruasi merupakan tanda vital pada remaja putri yang menandakan telah terjadinya proses kematangan seksual. Awal munculnya menstruasi atau menarke, terjadi sekitar dua tahun setelah penampakan perubahan pubertas pertama, kira-kira sembilan bulan setelah kecepatan pertambahan tinggi badan dan tiga bulan setelah kecepatan pertambahan berat badan mencapai puncaknya (Wong, 2008). Setiap remaja putri memiliki waktu yang berbeda ketika mendapatkan menstruasi atau menarke. Menarke tergantung dari usia awal pubertas dan perkembangan payudara. Menarke khas terjadi dalam waktu dua sampai tiga tahun setelah terlihatnya tonjolan payudara (telarke). Remaja putri dengan perkembangan payudara yang lebih awal, akan memiliki jarak yang lebih lama (tiga tahun atau lebih) untuk terjadinya menstruasi dibandingkan dengan remaja putri dengan perkembangan payudara yang lebih lama. Namun sebanyak 98% wanita akan mengalami menarke pada usia 15 tahun (Diaz, 2006).

Setelah mengalami menarke atau menstruasi pertama, wanita umumnya akan mengalami menstruasi satu kali dalam sebulan. Siklusnya terjadi dalam rentang 28 hari dengan periode menstruasi selama 7 hari. Namun, fakta lain menunjukkan siklus menstruasi dapat terjadi dalam rentang 21-40 hari (Ursu, 2010). Dalam siklusnya fase menstruasi dapat terlihat dengan jelas ditandai oleh adanya pengeluaran darah dan debris endometrium dari vagina. Hal tersebut terjadi sebagai akibat dari tidak dibuahnya sel telur oleh sel sperma. Ketika tidak ada pembuahan pada sel telur maka kadar hormon estrogen dan progesteron akan menurun drastis. Penurunan kadar hormon-hormon tersebut merangsang prostaglandin uterus untuk dikeluarkan. Keluarnya prostaglandin uterus menyebabkan terjadinya vasokonstriksi pada pembuluh-pembuluh darah endometrium sehingga aliran darah ke endometrium terganggu dan suplai oksigen ke endometrium mengalami penurunan. Pada akhirnya endometrium beserta pembuluh-pembuluh darahnya mengalami kematian. Terjadinya kematian pembuluh darah selanjutnya menimbulkan perdarahan yang akan masuk ke lumen uterus bersama dengan jaringan endometrium yang mati dan keluar melalui vagina. Selama menstruasi jumlah rata-rata darah yang keluar adalah sebanyak 50-150 ml.

Selain menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah endometrium, prostaglandin uterus juga mengakibatkan timbulnya kontraksi pada miometrium. Dengan adanya kontraksi tersebut, darah dan debris endometrium dapat dikeluarkan dari rongga uterus melalui vagina. Namun, ketika prostaglandin yang dikeluarkan berlebih maka kontraksi yang dihasilkan menjadi lebih kuat dan pada akhirnya sebagian wanita akan mengalami kram ketika menstruasi, yang dikenal dengan istilah dismenore (Sherwood, 2001).

2.3 Dismenore

2.3.1 Definisi Dismenore

Dismenore didefinisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau nyeri menstruasi. Istilah dismenore berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari kata *dys* yang berarti sulit/nyeri/abnormal, *meno*, yang berarti bulan, dan *rrhea* yang berarti aliran (Calis, 2009). Pengertian lain menjelaskan bahwa dismenore

merupakan ketidaknyamanan tertentu yang terjadi selama hari pertama atau kedua menstruasi dan merupakan gejala ginekologis yang biasa terjadi pada remaja perempuan (Wong, 2009; Haler, 2002).

Sebuah studi epidemiologi pada remaja akhir urban di Swedia yang dilakukan oleh Klein (1981, dalam Harel, 2002) menunjukkan bahwa mayoritas (72%) remaja tersebut mengalami dismenore dan 15% diantaranya mengalami dismenore berat. Adapun di Indonesia, belum ada data pasti mengenai jumlah penderita dismenore. Di Jakarta, dismenore primer dialami oleh 83,3% remaja (Riyanto, 2001). Untuk waktu serangan nyeri menstruasi, Kiranawati dkk. (2002) melalui penelitiannya mendapatkan data bahwa 46,7% responden mengalami nyeri menstruasi pada hari pertama menstruasi. Adapun 29% diantaranya mengalami nyeri menstruasi beberapa hari sebelum menstruasi, 18% selama menstruasi berlangsung, dan 6,67% pada beberapa hari setelah hari pertama menstruasi.

2.3.2 Faktor Penyebab Dismenore

Terdapat faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya dismenore. Faktor risiko tersebut antara lain usia (remaja kurang dari 20 tahun), aliran darah menstruasi yang hebat, dalam usaha mengurangi berat badan, merokok, nulipara, dan memiliki gangguan mental (depresi dan ansietas). Gejala dismenore berkurang secara progresif setelah usia 24 tahun, akan tetapi kemungkinan peningkatan gejala terjadi kembali setelah melahirkan. Sebuah studi longitudinal representatif kohort di Swedia menunjukkan bahwa 90% wanita usia 19 tahun mengalami dismenore dan pada usia 24 tahun sebanyak 67% (Sundell, *et al*, 1990, dalam French, 2008). Walaupun dismenore terjadi pada usia remaja, tetapi gejalanya tidak muncul pada beberapa bulan setelah menarke. Biasanya serangan dismenore pertama terjadi enam bulan hingga satu atau beberapa tahun setelah menarke (Mannix, 2008).

2.3.3 Tanda dan Gejala Dismenore

Gejala umum dismenore dapat dikarakteristikan sebagai kram spamodik pada saat menstruasi, dan kadang-kadang dikatakan seperti nyeri melahirkan.

Gejala dismenore biasanya muncul antara beberapa jam sebelum menstruasi hingga 48 jam pertama menstruasi. Hal ini dikarenakan pada 24-48 jam pertama menstruasi, terjadi peningkatan sekresi protaglandin di dalam uterus yang menyebabkan kontraksi uterus sehingga muncul gejala nyeri. Tanda dan gejala yang ditimbulkan akibat dismenore dapat berupa gejala ringan sampai berat. Gejala yang sering terjadi antara lain; kram abdomen, nyeri pelvik (biasanya pada daerah suprapubik), nyeri punggung, nyeri tungkai, sakit kepala, hilangnya nafsu makan, pusing, mual, muntah, diare, depresi, dan gangguan tidur. Tingkat keparahan gejala dan durasi dapat meningkat pada remaja yang merokok. Dalam hal ini tingkat nyeri yang dialami tergantung pada jumlah rokok yang dihisap per hari. Mekanisme yang terjadi belum diketahui secara pasti, tetapi kemungkinan karena terjadi penurunan perfusi darah ke endometrium atau vasokonstriksi yang diakibatkan oleh nikotin (Hockenberry, 2003; Hornsby, 1998 dalam Harel, 2002).

Dengan gejala-gejala yang dialami di atas, banyak aktivitas remaja yang terhambat. Pada beberapa penelitian terhadap remaja di AS, tingkat absen sekolah meningkat dari 14-53% pada remaja yang mengalami dismenore. Penelitian lain menunjukkan bahwa hampir 53% remaja Australia (tingkat 11 dan 12) yang mengalami dismenore mengalami hambatan pada aktivitas sekolah, olahraga, dan sosial. Pada wanita karyawan pabrik di Norwegia yang berusia 19 tahun atau di bawahnya, dalam 6 bulan sebelumnya 24% dilaporkan absen karena dismenore (Harel, 2002).

Lama nyeri menstruasi yang dialami remaja SMP kelas 1-3 di Depok, didapatkan data sebanyak 38% dari 47 responden mengalami nyeri menstruasi selama 2 hari, 29% selama sehari, 15,56% selama menstruasi, 6,67% selama 3 hari, dan 4% selama 4 hari (Kiranawati dkk., 2002).

2.3.4 Klasifikasi Dismenore

Berdasarkan etiologinya, dismenore diklasifikasikan menjadi dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer merupakan dismenore yang diasosiasikan dengan siklus menstruasi normal dan tidak diikuti dengan kelainan patologis. Nyeri biasanya muncul pada saat darah menstruasi keluar dan berakhir pada 8 sampai 48 jam. Meskipun tidak diikuti dengan kelainan patologis, tetapi

dismenore primer dianggap bukan gejala yang normal. Hal ini dikarenakan terjadinya peningkatan sekresi prostaglandin dalam jumlah yang berlebihan (Lowdermilk, 2000; Mannix, 2008). Adapun dismenore sekunder merupakan nyeri menstruasi yang diakibatkan oleh kelainan patologis, seperti endometriosis, salpingitis, atau kelainan kongenital. Pada endometriosis, nyeri yang muncul hampir serupa dengan nyeri yang terjadi pada dismenore primer. Akan tetapi, pada endometriosis nyeri yang terjadi tidak hanya muncul pada masa menstruasi dan pada bagian bawah pelvis. Selain itu pada endometriosis dapat tidak terjadi nyeri atau bahkan nyeri panggul yang terus-menerus. Etiologi dismenore sekunder yang jarang terjadi antara lain kelainan kongenital dan tumor dermoid (French, 2008).

Dismenorea dapat dibagi menjadi 4 tingkatan menurut keparahannya (Riyanto, 2001 dalam Anindita, 2010), yaitu:

- 1) Derajat 0 : tanpa rasa nyeri dan aktivitas sehari-hari tidak terpengaruh.
- 2) Derajat 1 : nyeri ringan dan memerlukan obat rasa nyeri seperti parasetamol, antalgin, ponstan, namun aktivitas sehari-hari jarang terpengaruh.
- 3) Derajat 2 : nyeri sedang dan tertolong dengan obat penghilang nyeri tetapi mengganggu aktivitas sehari-hari.
- 4) Derajat 3 : nyeri sangat berat dan tidak berkurang walaupun telah memakan obat dan tidak mampu bekerja. Kasus ini harus diatasi segera dengan berobat ke dokter.

2.3.5 Fisiologi Nyeri pada Dismenore Primer

Nyeri yang terjadi pada dismenore primer berhubungan dengan sekresi prostaglandin. Prostaglandin kelas F_2 -alpha menyebabkan kontraksi miometrium, vasokonstriksi, dan iskemik; prostaglandin E_2 menyebabkan vasodilatasi dan hipersensitifnya ujung saraf nyeri di miometrium (Neinstein, 1996 dalam Hockenberry, 2003). Konsumsi tinggi omega 6 dapat menyebabkan tingginya kadar asam lemak omega 6 di dinding sel fosfolipid. Setelah penarikan progesteron sebelum terjadinya menstruasi asam lemak omega 6 ini, khususnya asam arakhidonat disekresi, dan aliran prostaglandin serta leukotrienes mulai

keluar di uterus. Dengan respon inflamasi yang diperantarai oleh prostaglandin dan leukotriens ini menyebabkan kram dan gejala-gejala sistemik seperti mual, muntah, kembung dan sakit kepala.

Prostaglandin F2-alpha yang merupakan metabolisme siklo-oksigenase memicu terjadinya vasokonstriksi dan kontraksi miometrium yang akhirnya menyebabkan iskemik dan nyeri abdomen. Chan dan Hill (1978, dalam Harel 2002) mengukur aktivitas prostaglandin F2-alpha dari darah menstruasi dalam tampon dan menemukan bahwa aktivitas prostaglandin F2-alpha meningkat dua kali lipat pada wanita yang mengalami dismenore jika dibandingkan dengan wanita eumenore (tidak mengalami dismenore). Sekresi prostaglandin meningkat pada hari ke 25-28 siklus menstruasi. Selain itu, tingkat ketidaknyamanan juga berhubungan dengan perubahan vaskular di endometrium yang mengalami gangguan dalam vasodilatasi dan vasokonstriksi sehingga dapat memicu terjadinya hipoksia dan meningkatkan kontraksi uterus. Dalam hal ini hormon yang berperan adalah vasopresin. Vasopresin ditemukan meningkat pada wanita yang sedang menstruasi sehingga salah satu yang menyebabkan nyeri pada dismenore adalah sekresi vasopresin (French, 2008).

2.4 Konsep Nyeri

2.4.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah salah satu pengalaman kompleks dari manusia yang dipengaruhi oleh faktor emosi, kognitif, perilaku, dan sensori-psiologik. Nyeri tetap ada ketika orang yang mengalami itu mengatakannya atau bahkan tidak mengatakannya (Mccaffery and Beebe, 1998). Beberapa pasien tidak mau atau tidak mampu menceritakan secara verbal tentang nyeri yang dialaminya. Nyeri lebih dari gejala suatu masalah dan merupakan prioritas besar dari masalah itu sendiri. Nyeri menimbulkan bahaya psikologis dan fisiologis bagi kesehatan dan proses penyembuhan (Kozier, 2004).

Definisi lain menyebutkan bahwa nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional sebagai akibat dari kerusakan jaringan akut maupun potensial terjadinya kerusakan fungsi tubuh (Brunner and Suddarth 1996; Smeltzer 2002). Nyeri dapat terjadi dengan berbagai proses penyakit atau dengan beberapa tes

diagnostik atau pengobatan. Nyeri merupakan alasan paling umum seseorang mencari pelayanan kesehatan. Kozier (2004) mendefinisikan bahwa nyeri merupakan salah satu mekanisme tubuh dalam yang timbul dan dapat mengindikasikan adanya masalah dalam tubuh. Selain itu, nyeri bersifat sangat subjektif dan individual. Definisi tersebut menjelaskan bahwa tidak ada orang yang mempunyai persepsi yang sama tentang suatu nyeri dari stresor yang sama.

2.4.2 Fisiologi Nyeri

Sistem saraf adalah sistem yang berfungsi untuk mengubah stimulus menjadi sensasi nyeri. Sistem yang berpengaruhnya disebut nosiseptif. Nosiseptor adalah ujung saraf perifer yang berespon terhadap stimulus bersifat merusak. Stimulus tersebut dapat berupa stimulus mekanik, termal, dan kimia.

Proses fisiologi nyeri digambarkan dalam empat fase, yaitu tranduksi, tranmisi, persepsi dan modulasi. Fase tranduksi ditandai dengan peningkatan pelepasan mediator biokimia seperti prastaglandin, histamin, serotonin, dan substansi P yang sangat sensitif terhadap nosiseptor. Stimulasi nyeri juga diakibatkan karena pergerakan dari ion melewati sel membran yang dapat merangsang nosiseptor.

Proses yang kedua adalah proses transmisi nyeri. Stimulus yang datang dihantarkan dari serabut saraf perifer menuju medula spinalis. Kemudian substansi P meningkatkan pergerakan impuls melewati sinaps dari serabut aferen primer menuju sarabut aferen sekunder di korda spinalis. Selanjutnya rangsang nyeri dihantarkan dari korda spinalis menuju batang otak dan talamus. Di dalam otak terjadi tranmisi sinyal nyeri dari talamus ke saraf sensasi somatik dimana nyeri tersebut terjadi.

Selanjutnya proses ketiga adalah proses persepsi, yaitu ketika seseorang merasakan nyeri. Menurut Kozier (2004) persepsi nyeri terjadi di struktur kortikal yang juga menyusun strategi untuk mengurangi rasa nyeri. Proses yang terakhir adalah proses modulasi yaitu kembalinya serabut saraf dari batang otak menuju dorsal horn di korda spinalis. Fase ini juga ditandai dengan pengeluaran substansi serotonin, opioid, dan norepinefrin yang dapat menghambat peningkatan persepsi nyeri.

2.4.3 Klasifikasi Nyeri

Secara umum nyeri dibedakan berdasarkan durasi, lokasi dan stimulus nyeri. Berdasarkan durasi, nyeri dibagi menjadi dua jenis yaitu, nyeri kronik dan nyeri akut. Kozier (2004) menggambarkan nyeri akut biasanya muncul pada awal onset dan biasanya berhubungan dengan cedera atau kerusakan jaringan yang terjadi. Nyeri akut ini berlangsung kurang dari enam bulan. Adapun nyeri kronik adalah nyeri yang menetap dan berlangsung dalam waktu lama. Smeltzer (2002) menjelaskan bahwa nyeri kronik adalah nyeri memanjang yang berlangsung lebih dari enam bulan. Berdasarkan sumbernya nyeri dibedakan lagi menjadi nyeri somatik, nyeri visceral, nyeri ekstremitas, nyeri neurologi, nyeri psikogenik, dan nyeri menjalar. Berdasarkan stimulusnya nyeri dibedakan menjadi nyeri mekanik, nyeri thermal, dan nyeri kimia.

Berdasarkan skala nyeri Karen (2009), dijabarkan skala nyeri ke dalam tiga kelompok, penjabarannya adalah sebagai berikut:

- a. 0 = bebas dari nyeri
- b. Nyeri ringan jika mengganggu, tetapi tidak benar-benar mengganggu aktivitas hidup sehari-hari.
 - 1 = nyeri sangat ringan, hampir tidak terlihat, sebagian besar waktu tidak memikirkan tentang nyeri yang dirasakan.
 - 2 = nyeri minor, menjengkelkan dan mungkin telah terjadi kedutan kuat sesekali.
 - 3 = nyeri terlihat dan mengganggu, namun masih dapat membiasakan diri dan beradaptasi.
- c. Nyeri sedang jika nyeri mengganggu secara signifikan dengan aktivitas hidup sehari-hari.
 - 4 = nyeri moderat. Jika terlibat dalam suatu kegiatan, nyeri dapat diabaikan untuk beberapa saat, tetapi masih mengganggu.
 - 5 = nyeri sedang yang kuat. Hal ini tidak dapat diabaikan selama lebih dari beberapa menit, tetapi dengan usaha masih dapat bekerja atau berpartisipasi dalam beberapa kegiatan sosial.
 - 6 = nyeri yang cukup kuat yang mengganggu kegiatan normal sehari-hari dan kesulitan berkonsentrasi.

d. Nyeri berat apabila menyebabkan tidak mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

7 = sakit parah yang mendominasi indera dan secara signifikan membatasi kemampuan untuk melakukan kegiatan normal sehari-hari atau mempertahankan hubungan sosial serta mengganggu pola tidur.

8 = nyeri intense. Aktifitas fisik sangat terbatas. Berbicara membutuhkan usaha besar.

9 = nyeri luar biasa. Tidak dapat berbicara. Menangis dan/atau mengerang tak terkendali.

10 = sakit tidak dapat diungkapkan. Terbaring sakit dan mungkin mengigau. Sangat sedikit orang yang akan mengalami tingkat rasa sakit ini.

2.4.4 Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Nyeri

Nyeri bersifat kompleks yang melibatkan fisiologi dan psikologi. Persepsi individu terhadap nyeri berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya. Hal tersebut dikarenakan nyeri bersifat sangat subjektif dan individual (Kozier, 2004). Ada beberapa faktor yang memengaruhi, diantaranya adalah faktor nilai dan budaya, usia perkembangan, lingkungan dan pengalaman nyeri masa lalu dan ansietas.

Latar belakang budaya dan nilai-nilai yang dianut seseorang sangat berpengaruh terhadap reaksi seseorang terhadap nyeri yang dialaminya. Ada salah satu budaya yang cenderung untuk mengungkapkan nyeri yang dirasakan dengan cara yang ekspresif. Adapun individu yang berbeda lebih tertarik untuk memilih tidak mengungkapkan rasa nyeri yang dialaminya kepada orang lain. Budaya juga memengaruhi kemampuan toleransi setiap individu terhadap nyeri. Suku di Afrika yang memiliki ritual dengan menyakiti bagian tubuh, menganggap nyeri yang dialami adalah sebagian dari respon terhadap berduka.

Pengalaman individu terhadap nyeri masa lalu dapat memengaruhi respon terhadap nyeri yang dialami. Seseorang yang mempunyai pengalaman nyeri di masa lalu akan lebih responsif dengan nyeri yang dialami untuk mendapatkan pengobatan. Adapun orang yang tidak mempunyai pengalaman mengenai nyeri

hebat, maka dia tidak akan merasa takut dengan nyeri yang dialaminya. Jika nyeri teratasi dengan tepat dan adekuat, individu mungkin lebih sedikit menunjukkan ketakutan terhadap nyeri dimasa mendatang dan mampu menoleransi nyeri dengan baik (Smeltzer & Bare, 2002).

Usia dan fase perkembangan dari individu juga memengaruhi persepsi individu terhadap nyeri yang dialami. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kelompok umur ini dapat memengaruhi bagaimana mereka bereaksi terhadap nyeri (Smeltzer, 2002). Bayi berespon terhadap nyeri yang dialami dengan meningkatkan sensitifitasnya seperti menangis sedangkan anak usia prasekolah berespon dengan cara marah atau menangis tanpa sebab. Anak usia sekolah telah mampu menjelaskan kenapa nyeri yang dialami terjadi dan mencoba untuk lebih berani untuk menghadapi nyeri yang dialami. Berbeda dengan remaja yang cenderung untuk membiarkan nyeri yang dialaminya dan tidak melaporkan nyeri yang dialami. Pada fase dewasa, perilaku yang ditunjukkan terhadap nyeri yang dialaminya adalah menerima hal itu sebagai akibat dari gangguan fungsi tubuh. Namun ada juga beberapa yang menghindar untuk pergi ke pelayanan kesehatan karena takut akan makna dari nyeri yang dirasakan. Pada lansia nyeri merupakan keluhan yang paling sering dilaporkan.

Jenis kelamin juga memengaruhi manifestasi nyeri. Anak laki-laki memiliki toleransi yang lebih tinggi terhadap nyeri. Perbedaan ini juga dipengaruhi oleh harapan masyarakat terhadap laki-laki ataupun perempuan. Selain itu, ansietas dapat memengaruhi respon seseorang terhadap nyeri. Ansietas seringkali meningkatkan tingkat nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas. Individu yang sehat secara emosional biasanya lebih mampu menoleransi nyeri sedang hingga berat dibandingkan dengan individu yang mempunyai kualitas emosional yang kurang stabil (Smeltzer, 2002). Faktor lain yang memengaruhi tingkat nyeri adalah dukungan keluarga dan sosial. Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh bantuan dukungan atau perlindungan.

2.4.5 Manajemen nyeri

Manajemen nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan teknik farmakologis maupun nonfarmakologis. Obat-obatan yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri adalah obat dari golongan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid, golongan anestetik dan analgesik spesifik. Adapun cara nonfarmakologis dapat menggunakan stimulasi dan masase kutanenus, terapi es dan panas, stimulasi saraf elektris trankutan, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, dan hipnosis (Smeltzer, 2002).

2.5 Konsep Penanganan Dismenore

Penanganan dismenore dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis

2.5.1 Terapi Farmakologis

Terapi Farmakologis untuk mengatasi dismenore biasanya menggunakan obat-obat sejenis prostaglandin inhibitor yaitu dengan *nonsteroidal anti-inflammatory drugs* (NSAID) yang menghambat produksi dan kerja prostaglandin. Obat itu termasuk aspirin, formula ibuprofen yang dijual bebas, dan naproksen. Obat itu termasuk aspirin, formula ibuprofen yang dijual bebas, dan naproksen. Untuk kram yang berat, pemberian NSAID seperti naproksen atau piroksikan dapat membantu. Penggunaan NSAID efektif jika mulai diminum 2-3 hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan sampai 1-2 hari setelah menstruasi. Penggunaan NSAID adalah dengan memberikan dosis pertama sebanyak 2 kali dosis reguler, kemudian dilanjutkan dengan pemberian dosis reguler hingga gejalanya berkurang (Harel, 2002). NSAID tidak boleh diberikan pada wanita hamil, penderita dengan gangguan saluran pencernaan, asma dan alergi terhadap jenis obat anti prostaglandin. Efek samping yang perlu diwaspadai dan diperhatikan dari golongan NSAID ini antara lain iritasi lambung dengan gejala mual, muntah dan nyeri (Lowdermilk, *et al*, 2000). Efek samping lainnya dapat berupa sakit kepala, pruritus dan retensi cairan (Thompson, 1995). Oleh karena itu, remaja yang mengkonsumsi NSAID perlu memperhatikan aturan pakainya.

Terapi obat lain dalam mengatasi dismenore adalah analgetik dan hormonal. Analgetik digunakan untuk mengurangi nyeri. Jenis analgetik untuk nyeri ringan antara lain aspirin, asetaminofen, propofiksen Adapun jenis

analgetik untuk nyeri berat antara lain prometazin, oksikodon, butalbital. Pengobatan hormonal untuk meredakan dismenore, dan lebih tepat diberikan pada wanita yang ingin menggunakan alat KB berupa pil. Jenis hormon yang diberikan progestin, pil kontrasepsi (estrogen rendah dan progesteron tinggi). Pemberian pil dari hari 5-25 siklus haid dengan dosis 5-10 mg/hari. Progesteron diberikan pada hari ke 16 sampai ke 25 siklus haid, setelah keluhan nyeri berkurang.

2.5.2 Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk menangani dismenore antara lain diet khusus (termasuk menggunakan ramuan herbal, vitamin, dan suplemen), teknik distraksi, teknik relaksasi, teknik *guided imagery*, *transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS), pemijatan atau *massage*, dan akupresur (Hockenberry, *et al*, 2003; Wong, *et al*, 2009). Adapun cara lain yang sering digunakan ialah dengan hipnoterapi, aromaterapi seperti minyak angin dan minyak esensial, kompres hangat, olahraga, akupuntur dan yoga.

Beberapa wanita mencapai keringanan melalui olahraga, yang tidak hanya mengurangi stres tetapi juga meningkatkan produksi endorfin otak, penawar sakit alami tubuh. Orgasme juga dapat membantu dengan mengurangi tegangan pada otot-otot pelvis sehingga membawa kekenduran dan rasa nyaman. Pada kondisi rileks, tubuh akan menghentikan produksi hormon adrenalin dan semua hormon yang diperlukan saat stress karena hormon seks estrogen dan progesteron serta hormon stres adrenalin diproduksi dari blok bangunan kimiawi yang sama. Ketika mengurangi stres tubuh maka akan terjadi pengurangan produksi kedua hormon stres tersebut. Jadi, perlunya relaksasi untuk memberikan kesempatan bagi tubuh untuk memproduksi hormon yang penting untuk mendapatkan haid yang bebas dari nyeri.

Masase merupakan modifikasi persepsi nyeri yang dapat meminimalkan reaksi terhadap nyeri. Pemijatan merupakan bentuk dari stimulasi kutaneus, aplikasi sentuhan dan pergerakan terhadap otot, tendon, dan ligamen tanpa memanipulasi sendi. Pemijatan yang tepat tidak hanya menghalangi persepsi rangsang nyeri tetapi juga merelaksasikan kontraksi dan spasme otot karena dapat

memperlancar sirkulasi darah. Pemijatan dapat dilakukan pada daerah punggung, kaki, atau bagian tubuh yang terasa nyeri.

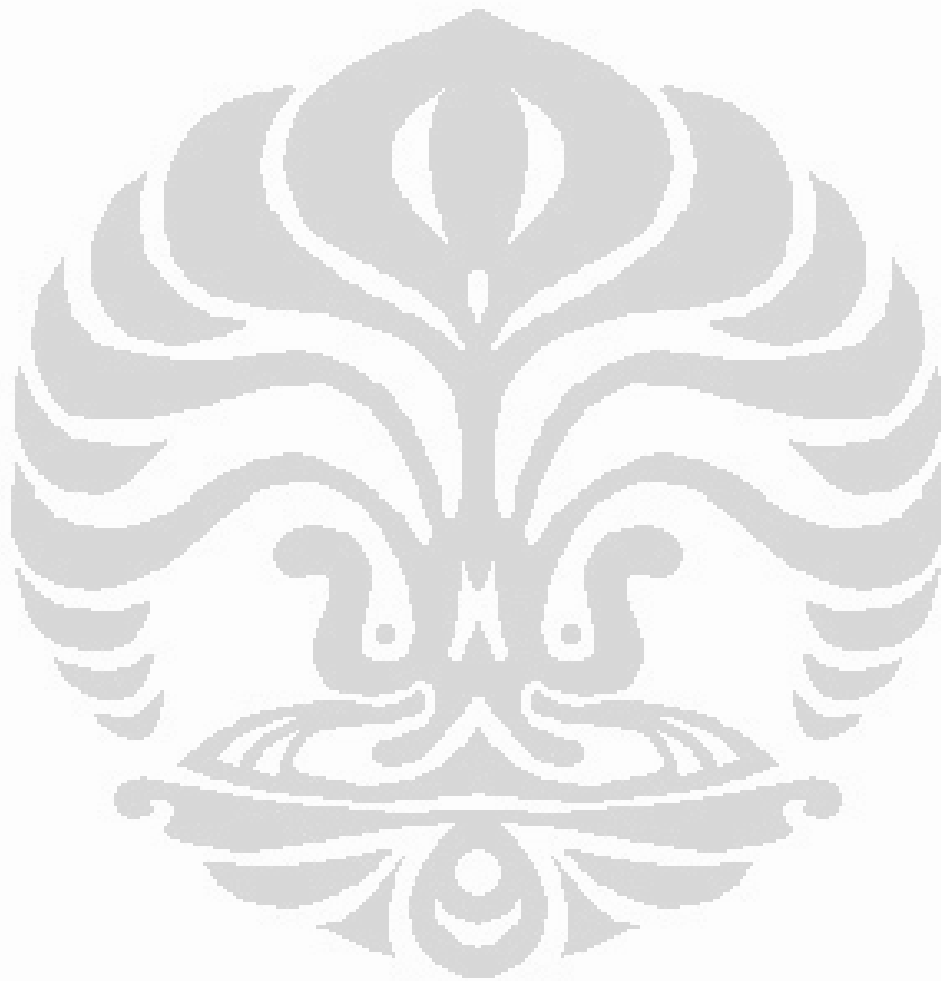
Kompres hangat merupakan salah satu teknik stimulasi kutaneus untuk mengurangi nyeri. Respon fisiologis yang ditimbulkan dari teknik ini adalah vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah, sehingga dapat meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang sakit. Selain itu kompres hangat juga mampu menurunkan viskositas dapat mengurangi ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan permeabilitas kapiler. Dengan respon fisiologi tersebut dapat meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan nyeri.

Teknik *imagery guided* merupakan pengalaman sensori buatan yang dapat menurunkan persepsi nyeri secara efektif dan menurunkan reaksi terhadap nyeri. Teknik ini dapat dilakukan dengan membayangkan pengalaman internal yang menyenangkan dari memori, mimpi, fantasi, atau penglihatan. Dengan berfokus pada pengalaman yang dibayangkan, klien dapat mengubah persepsinya terhadap nyeri yang dialami. Akan tetapi perawat harus berhati-hati dalam menuntun atau menggambarkan pengalaman yang harus dibayangkan oleh klien. Hal tersebut karena perawat dapat secara tidak sengaja menggambarkan objek atau sesuatu yang ditakuti atau tidak disukai oleh klien.

Teknik lain untuk mengurangi persepsi nyeri adalah dengan distraksi. Distraksi merupakan metode yang digunakan untuk mengalihkan perhatian seseorang terhadap sensasi nyeri. Metode distraksi digunakan untuk nyeri yang ringan sampai sedang. Akan tetapi, dengan konsentrasi penuh dapat juga digunakan untuk nyeri akut. Pada sebagian besar kasus, nyeri hanya berkurang pada saat distraksi dilakukan. Jika distraksi telah selesai, klien akan sadar kembali terhadap rasa nyeri yang dialami (Perry & Potter, 2004).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja cenderung memilih cara yang mudah, praktis, cepat, dan murah untuk mengurangi nyeri menstruasi yang dialami. Dalam penelitian Kiranawati dkk. (2002), didapatkan bahwa 47% responden menggunakan minyak angin atau lotion penghangat untuk meredakan nyeri yang dialami. Hal ini dikarenakan minyak angin mudah didapat dengan harga yang terjangkau. Adapun dari penelitian Campbell, *et al.* (1999) menunjukkan bahwa 98% dari remaja yang mengalami dismenore menggunakan

cara nonfarmakologis seperti istirahat, kompres hangat, atau distraksi untuk menurunkan dismenore. Penelitian lain oleh Andesch, *et al.* (1982), Johnson (1988), dan Campbell (1997), menunjukkan bahwa 57% remaja menggunakan obat bebas (tanpa resep dokter) untuk mengurangi nyeri yang dialami.



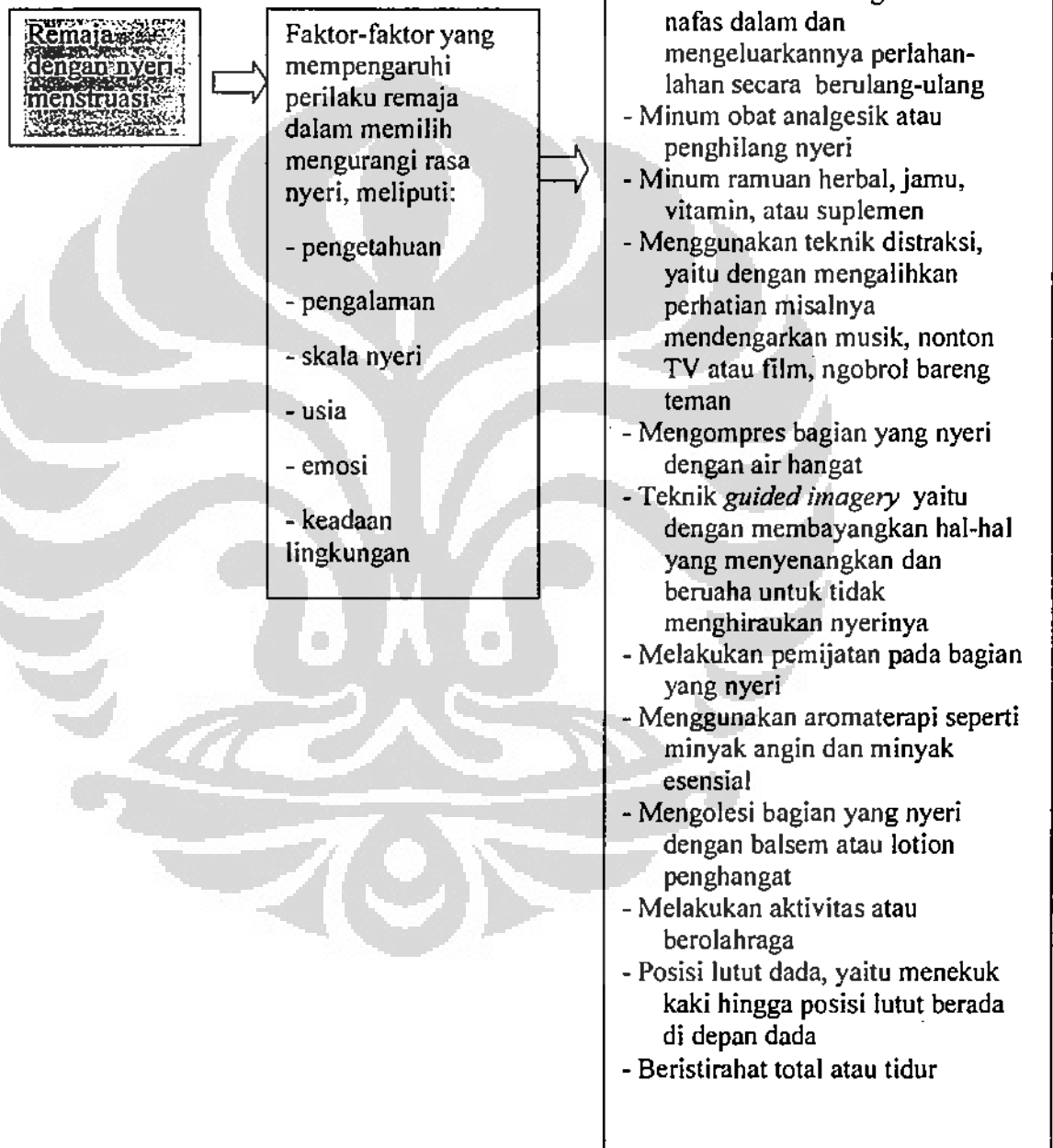
Universitas Indonesia

BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka konsep

Kerangka konsep ini menjelaskan gambaran perilaku remaja dalam meminimalkan nyeri menstruasinya.

Skema 3.1 Kerangka Konsep



Dalam penelitian ini yang dikaji adalah nyeri menstruasi pada remaja dan perilaku remaja untuk meminimalkan nyeri yang dirasakan. Konsep tersebut kemudian dihubungkan dengan berbagai faktor yang memengaruhi seperti pengetahuan, pengalaman, skala nyeri, usia, emosi, dan keadaan lingkungan. Perilaku yang dihasilkan dapat bersifat farmakologi dan nonfarmakologi.

3.2 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran perilaku remaja dalam meminimalkan nyeri haid atau dismenore di SMA Negeri 5 Depok

3.3 Istilah Terkait

3.3.1 Remaja

Remaja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah remaja putri siswi kelas 1 SMA di Depok yang telah mengalami menstruasi dan dismenore.

3.3.2 Dismenore

Dismenore dalam penelitian ini adalah nyeri yang dialami oleh wanita saat menstruasi yang diukur dengan skala nyeri.

3.4 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi operasional | Alat dan cara ukur | Hasil ukur | Skala |
|--|--|--------------------|---|---------|
| Perilaku meminimalkan nyeri menstruasi | Usaha yang digunakan remaja yang mengalami nyeri menstruasi untuk mengurangi nyerinya. Usaha ini dapat bersifat farmakologis dan non-farmakologis. Farmakologi dilakukan dengan mengonsumsi obat atau minuman instan pereda nyeri. Adapun non-farmakologi dilakukan dengan teknik napas dalam, kompres hangat, masase, relaksasi, posisi lutut dada, dan aromaterapi . | Kuesioner | <p>1 = teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan-lahan secara berulang-ulang</p> <p>2 = minum obat analgesik atau penghilang nyeri</p> <p>3 = minum ramuan herbal, jamu, vitamin, atau suplemen</p> <p>4 = menggunakan teknik distraksi atau mengalihkan misalnya dengan mendengarkan musik, nonton TV atau film, ngobrol bareng teman</p> <p>5 = mengompres bagian yang nyeri dengan air hangat</p> <p>6 = teknik <i>guided imagery</i> yaitu dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan beruaha untuk tidak menghiraukan nyerinya</p> <p>7 = melakukan pemijatan pada bagian yang nyeri</p> <p>8 = menggunakan aromaterapi seperti minyak angin dan minyak esensial</p> <p>9 = mengolesi bagian yang nyeri dengan balsem atau lotion penghangat</p> <p>10 = melakukan aktivitas atau berolahraga olahraga</p> <p>11 = posisi lutut dada</p> <p>12 = beristirahat total atau tidur</p> <p>13 = lainnya, sebutkan</p> | Nominal |

BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian menurut Mc Millan dalam Ibnu Hadjar (1999:102) adalah rencana dan struktur penyelidikan yang digunakan untuk memperoleh bukti-bukti empiris dalam menjawab pertanyaan penelitian. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif sederhana. Desain ini dipilih karena peneliti hanya ingin mengidentifikasi fenomena yang ada yakni gambaran perilaku remaja dalam mengatasi nyeri haid atau dismenore.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi potong lintang (*cross sectional*). Pada penelitian ini peneliti hanya melakukan pengukuran variabel sekali saja pada satu saat tertentu. Pengukuran variabel dilakukan dengan cara menyebarkan atau memberikan kuesioner kepada responden.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi (*universe*) adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga (Sabri, 2006). Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh pelajar SMA kelas 1 di Depok yang mengalami dismenore. Adapun populasi terjangkaunya adalah pelajar SMA putri kelas 1 di SMA Negeri 5 Depok yang mengalami dismenore.

Sampel merupakan sebagian besar dari populasi yang mewakili populasi yang akan diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah pelajar putri kelas 1 SMA Negeri 5 Depok yang mengalami dismenore. Pemilihan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan dan tujuan penelitian sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan (Polit&Hungler, 1999). Adapun kriteria inklusi untuk penelitian yang akan dilakukan adalah:

1. Bersedia terlibat dalam penelitian, kooperatif, dan menandatangani *informed consent*.
2. Remaja putri kelas 1 SMA.

3. Remaja putri yang telah menstruasi pernah mengalami dismenore.
4. Tidak sakit baik cacat fisik maupun gangguan jiwa

Peneliti tidak mengetahui jumlah proporsi populasi siswi yang mengalami dismenore di Depok. Akan tetapi berdasarkan penelitian-penelitian serupa yang dilakukan sebelumnya didapatkan hasil bahwa presentasi jumlah remaja yang mengalami dismenore adalah sebesar 90%. Oleh karena itu, peneliti menentukan jumlah sampel berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z\alpha^2 P (1-P)}{d^2}$$

n = jumlah sampel yang diinginkan

Z α = tingkat kepercayaan

P = perkiraan populasi

d = kesalahan presisi yang masih diterima atau presisi mutlak (0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,96^2 \times 0,9 \times (1-0,9)}{0,05^2} \\ &= 138 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus di atas, peneliti mendapatkan jumlah sampel yang diinginkan sebanyak 138 responden. Untuk mengantisipasi adanya responden yang *drop out* (nilai *missing*) maka peneliti menambahkan 10% dari total sampel sehingga jumlah keseluruhan sampel sebanyak 152 responden.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di SMA Negeri 5 Depok. Alasan peneliti mengambil tempat penelitian ini karena dari lokasi yang lebih terjangkau, memenuhi jumlah sampel yang diinginkan dan dekat dengan tempat tinggal peneliti. Selain itu, SMA Negeri merupakan sekolah yang siswanya terdiri dari berbagai latar belakang, termasuk pengetahuan dan kecerdasan.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai awal Februari sampai akhir Mei 2011. Kegiatan penelitian diawali dengan kegiatan penyusunan proposal yang dilakukan mulai Februari hingga awal April. Selanjutnya pengumpulan data dilakukan pada bulan April serta pengolahan data dan penyusunan laporan hasil penelitian pada akhir bulan Mei 2011.

4.5 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip etik dalam penelitian. Menurut Belmont Report (1997) terdapat tiga prinsip utama dalam standar etika penelitian yaitu *beneficience*, *respect for human dignity* dan *justice*. Pada prinsip *beneficience* terdiri dari beberapa dimensi multiple, yaitu terbebas dari segala bahaya dan terbebas dari eksploitasi. Seorang peneliti harus memastikan apakah penelitiannya akan menimbulkan kecacatan, cedera, atau kematian pada respondennya. Responden juga sudah selayaknya tidak ditempatkan pada keadaan yang merugikan atau situasi berbahaya yang tidak dipersiapkan oleh peneliti sebelumnya. Untuk perlindungan terhadap bahaya dan ketidaknyamanan, peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan dan prosedur penelitian se jelas mungkin dan meyakinkan responden bahwa keikutsertaannya dalam penelitian ini tidak menimbulkan bahaya maupun dampak negatif yang dapat merugikan responden.

Prinsip yang kedua adalah *respect for human dignity*, dalam hal ini responden sebagai pihak yang membantu berlangsungnya penelitian, mempunyai hak untuk menentukan keikutsertaannya dalam penelitian, menolak untuk memberikan informasi, atau meminta klarifikasi tentang penelitian maupun pertanyaan yang spesifik. Hal lain yang dapat dilakukan untuk menghargai martabat responden adalah dengan membuat *informed consent*. *Informed consent* berisi informasi mengenai tujuan penelitian, tujuan khusus dari responden, kesediaan secara sukarela dari responden, serta kegunaan dan manfaat penelitian bagi responden.

Prinsip yang terakhir adalah *justice*. Setiap responden memiliki hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil, sebelum, selama, dan setelah partisipasi

responden dalam penelitian. Peneliti mencoba menerapkan prinsip ini dengan cara berusaha memberlakukan sama pada semua responden saat menjelaskan, meminta persetujuan untuk menjadi responden, dan menjaga kerahasiaan data setiap responden.

4.6 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari 19 pertanyaan. Pertanyaan mengenai demografi sebanyak 4 pertanyaan, dan sisanya 15 pertanyaan mengenai tingkat nyeri yang dialami remaja saat dismenore, respon remaja terhadap nyeri menstruasi yang dialami serta pertanyaan mengenai perilaku remaja dalam meminimalkan nyeri yang dialaminya. Bentuk dari pertanyaan dalam kuesioner tersebut berupa pilihan-pilihan. Responden dapat memilih mencontreng atau memberikan tanda *check list* pada jawaban yang sesuai dengan keadaan responden.

4.7 Uji coba

Sebelum dilakukan pengumpulan data kepada responden yang sebenarnya penelitian terlebih dahulu melakukan uji coba kuesioner. Uji coba kuesioner dilakukan terhadap remaja yang memiliki karakteristik yang sama dengan kriteria inklusi. Uji coba ini dilakukan kepada 24 remaja putri. Remaja yang telah dilakukan uji coba tidak lagi dimasukan ke dalam sampel atau responden. Tujuan dilakukan uji coba ini adalah untuk mengetahui validitas dan reabilitas pertanyaan-pertanyaan yang akan dijawab responden. Uji validitas dan reabilitas kemudian dilakukan dengan menggunakan sistem SPSS. Dari hasil analisis menggunakan SPSS, didapatkan 3 pertanyaan yang dinilai valid dengan nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel (0,404). Setelah dilakukan perbaikan, uji validitas selanjutnya dilakukan berdasarkan konten pertanyaan dari kuesioner yang telah dibuat. Uji validitas tersebut dilakukan oleh ahli sesuai dengan tema penelitian ini.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di SMA Negeri 5 Depok yang dijadikan sebagai tempat penelitian. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden .

Adapun tahapan yang dilakukan oleh peneliti meliputi:

- a. Meminta surat pengantar dari Fakultas Ilmu Keperawatan UI untuk melakukan penelitian setelah proposal disetujui oleh pembimbing.
- b. Meminta persetujuan untuk melakukan penelitian ke Kantor Kesbangpol dan Linmas serta Diknas kota Depok.
- c. Mendatangi pihak SMA Negeri 5 Depok untuk meminta izin penelitian dan kerjasamanya untuk kelancaran penelitian.
- d. Mendatangi responden untuk menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerahasiaan informasi yang diberikan responden kepada peneliti serta meminta kerjasama responden untuk menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner secara jujur sesuai dengan keadaan responden.
- e. Memberikan daftar pertanyaan dan menyerahkan kepada responden dan meminta responden untuk menandatangani lembar *informed consent* sebelum mengisi lembar pertanyaan.
- f. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner selama 15 menit dengan tetap berada di kelas bersama responden untuk memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya mengenai informasi yang belum jelas terkait pertanyaan di dalam kuesioner.
- g. Mengumpulkan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk kemudian diolah dan dianalisis.

4.9 Pengolahan dan Analisis Data

4.9.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan, antara lain:

1. Pengeditan data (*editing*)

Tahapan ini dilakukan untuk memastikan kelengkapan, kejelasan pengisian, relevansi, dan konsistensi jawaban pada instrumen

(kuesioner). Tujuan dilakukan pengeditan ini adalah meminimalkan kesalahan agar data yang diterima dapat diolah dan dianalisis dengan baik dan tepat.

2. Pemberian kode (*coding*)

Pemberian kode dilakukan dengan memberikan kode pada semua data. Kemudian data dimasukkan ke dalam tabel. Hal tersebut bertujuan untuk memudahkan dalam pemasukan, pengolahan dan analisis data.

3. Pembersihan data (*cleaning*)

Pada tahap pembersihan, data diperiksa kembali dan dipastikan telah bersih dari kesalahan sehingga siap untuk diolah dan dianalisis.

4. Penetapan skor (*scoring*)

Peneliti memberikan nilai/skor untuk setiap pertanyaan dalam kuesioner sesuai dengan kategori yang ditetapkan.

4.9.2 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode statistik deskriptif, yaitu modus dan persentase. Modus adalah nilai dari numerik dalam distribusi yang muncul tersering (Polite & Hungler, 1999). Modus dipilih sebagai analisis karena melalui perhitungan modus akan diketahui pendapat terbanyak dari responden. Adapun presentase digunakan untuk mengetahui perbandingan antara modus dengan seluruh sampel yang ada.

Selanjutnya tingkatan analisis yang digunakan untuk mengolah data yang didapatkan adalah dengan menggunakan analisis univariat. Analisis digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti sehingga kumpulan data tersebut dapat disederhanakan dan diringkas menjadi informasi yang berguna. Peringkasan data menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentasi atau proporsi.

4.10 Sarana dan Prasana Penelitian

Sarana yang digunakan untuk mendukung kelancaran penelitian ini meliputi alat tulis, buku referensi, laptop, printer, perpustakaan, lembar kuesioner, *handphone*, *flashdisk*, internet dan ruang diskusi.

4.11 Jadwal Penelitian

| No | Kegiatan | Februari 2011 | | | Maret 2011 | | | | April 2011 | | | | Mei 2011 | | | |
|----|-------------------------------------|---------------|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|----------|---|---|---|
| | | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Perbaikan proposal | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Penyerahan proposal | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Persiapan Administrasi | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Ujicoba dan perbaikan instrumen | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Pengumpulan data | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Pengolahan data | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Penyusunan laporan | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Penyerahan laporan hasil penelitian | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Penyajian Manuskrip | | | | | | | | | | | | | | | |

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini, peneliti akan memaparkan hasil penelitian mengenai gambaran perilaku remaja dalam meminimalkan nyeri menstruasi (dismenore) yang diperoleh setelah pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 2-3 Mei 2011 di SMA Negeri 5 Depok. Subyek dalam penelitian ini adalah remaja usia 14-17 tahun atau kelas X SMA. Dari 152 data responden yang terkumpul, setelah diperiksa kelengkapan dan kevalidannya, hanya 140 yang dapat dianalisis.

Pengolahan data dilaksanakan dengan menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk melihat distribusi proporsi dan presentasi masing-masing variabel. Hasil penelitian meliputi data demografi, tingkat nyeri yang dialami remaja saat dismenore, respon remaja terhadap nyeri menstruasi yang dialami serta perilaku remaja dalam meminimalkan nyeri yang dialaminya.

5.1 Karakteristik Responden

Diagram 5.1

Distribusi Responden Berdasarkan Usia
di SMA Negeri 5 Depok tahun 2011 (N=140)

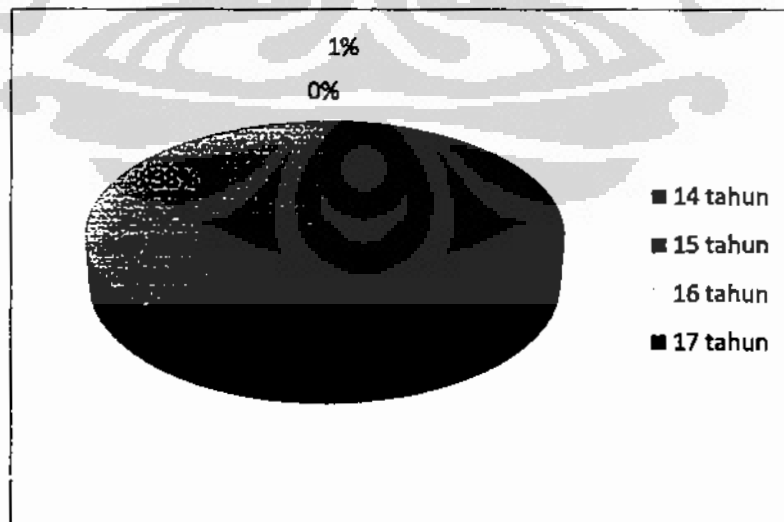


Diagram di atas menggambarkan usia remaja putri yang menjadi responden. Dari diagram tersebut diketahui remaja yang menjadi responden paling

banyak berusia 15 tahun yaitu sebanyak 85 responden atau 61%. Diikuti remaja usia 16 tahun sebanyak 53 responden (38%), dan paling sedikit usia 14 tahun sebanyak 2 responden (1%).

5.2 Data Menstruasi, Dismenore, dan Perilaku Remaja dalam Meninimalkan Dismenore

Diagram 5.2

Distribusi Responden Berdasarkan Usia *Menarche*
di SMA Negeri 5 Depok tahun 2011 (N=140)



Diagram di atas menunjukkan sebagian besar responden mengalami menstruasi pertama (*menarche*) pada rentang usia 10-12 tahun yaitu sebanyak 76 responden (54%). Jumlah remaja yang mengalami *menarche* pada rentang usia 13-15 tahun sebanyak 62 responden (44%). Adapun yang paling sedikit pada rentang usia kurang dari 10 tahun dan lebih dari 15 tahun, masing-masing satu responden.

Diagram 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Terjadinya Nyeri Menstruasi
di SMA Negeri 5 Depok tahun 2011 (N=140)

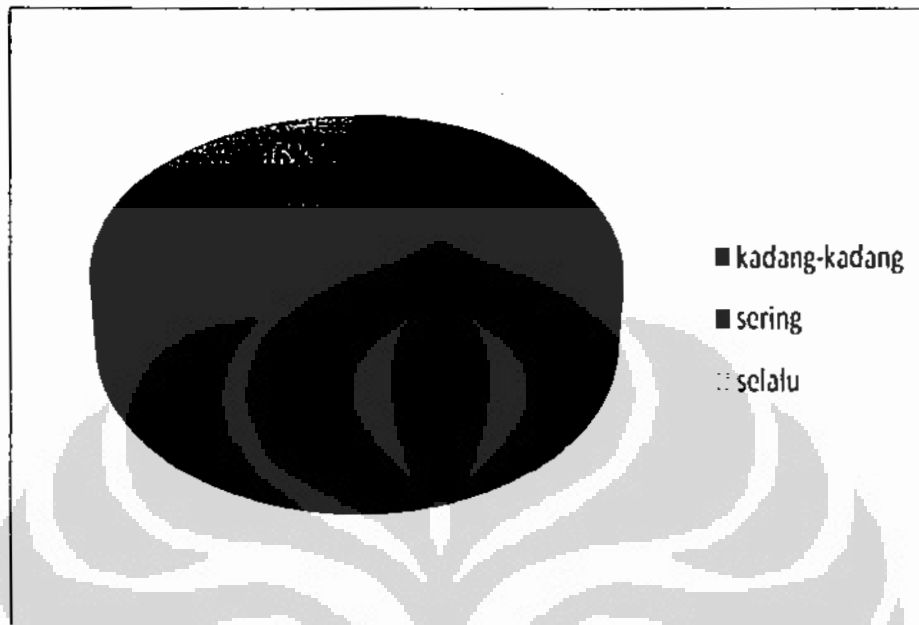
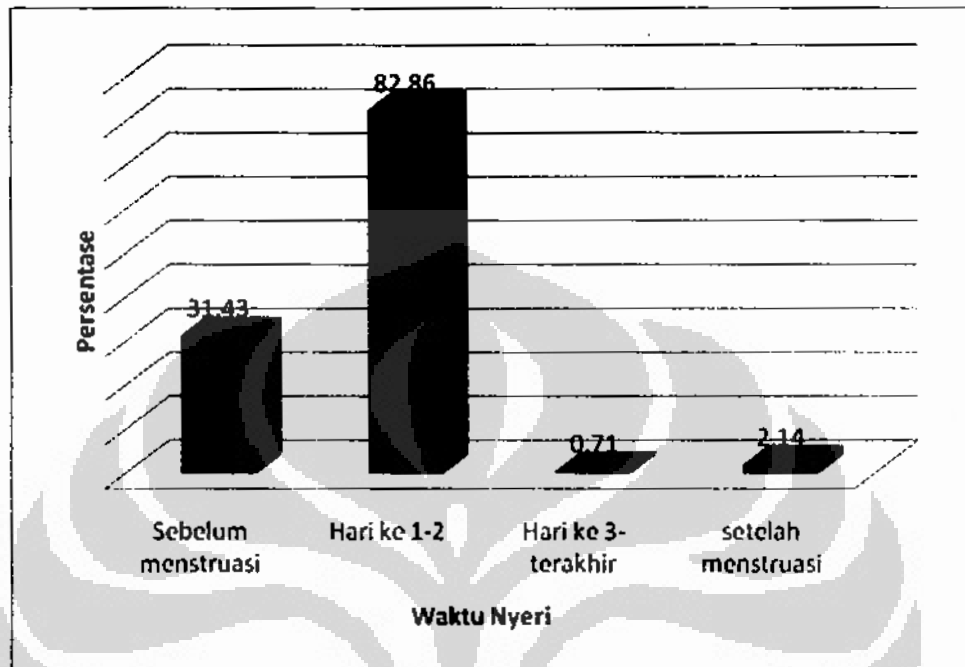


Diagram di atas menunjukkan bahwa dari 140 responden, sebanyak 96 responden (68 %) tidak terlalu sering (kadang-kadang) mengalami nyeri saat menstruasi, sedangkan yang sering mengalami nyeri saat menstruasi sebanyak 24 responden (17 %). Selain itu, jumlah remaja yang selalu mengalami nyeri saat menstruasi adalah 21 responden (15 %).

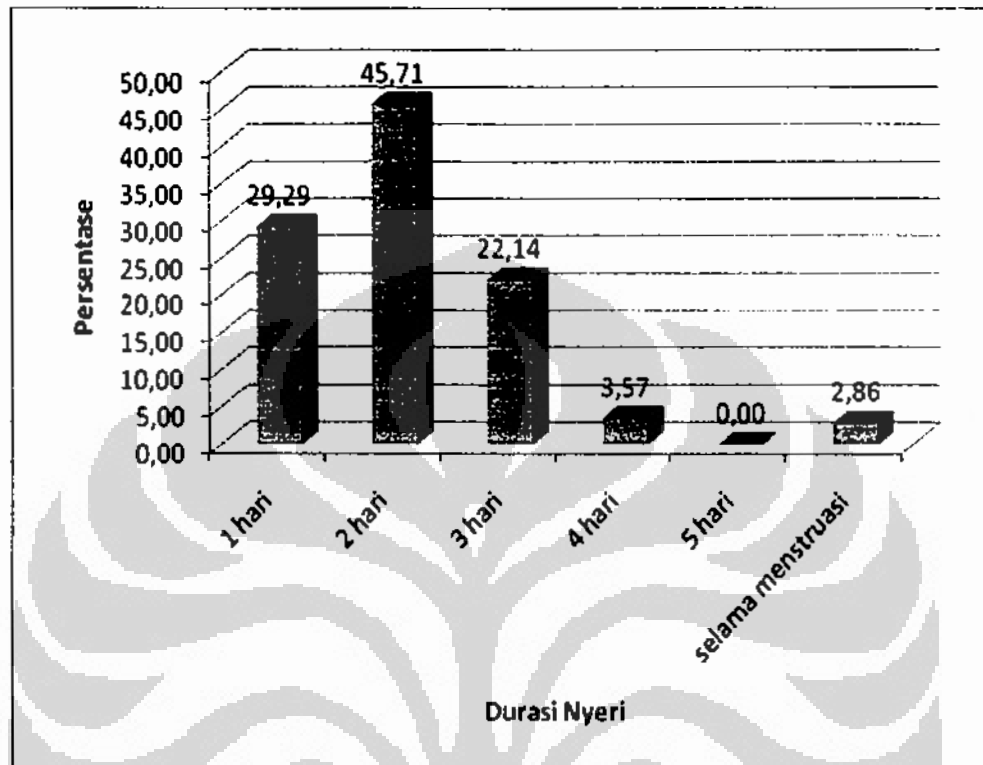
Diagram 5.4

Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Ketika Nyeri Menstruasi Timbul di SMA Negeri 5 Depok tahun 2011 (N=140)



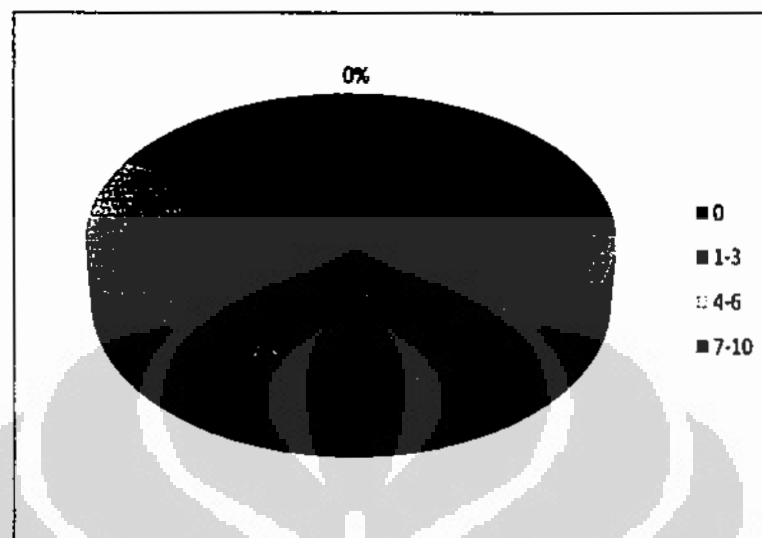
Dari diagram di atas, dapat diketahui bahwa 82,86 % atau sejumlah 116 responden menyatakan nyeri menstruasi yang dialami timbul pada hari pertama sampai kedua menstruasi. Namun, ada satu responden menyatakan bahwa nyeri menstruasi yang dialami timbul pada hari ketiga sampai terakhir menstruasi. Adapula yang menyatakan nyeri menstruasi dialami sebelum menstruasi sebanyak 44 responden dan sesudah menstruasi sebanyak 3 responden.

Diagram 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Durasi Nyeri Menstruasi yang Dialami
di SMA Negeri 5 Depok tahun 2011 (N=140)



Dari diagram di atas, terlihat bahwa sebagian besar (64 responden) mengalami nyeri menstruasi selama dua hari, dengan presentase 45,71%. Adapula responden yang mengalami nyeri menstruasi selama menstruasi berlangsung, yaitu 4 responden (2,86%)

Diagram 5.6
 Distribusi Responden Berdasarkan Skala Nyeri
 di SMA Negeri 5 Depok tahun 2011 (N=140)



Berdasarkan diagram di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri sedang dengan skala 4-6, yaitu sebanyak 76 responden (54%). Sebanyak 26 responden (19%) mengalami nyeri berat, dan sisanya mengalami nyeri ringan.

Diagram 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Lokasi Nyeri Menstruasi
di SMA Negeri 5 Depok tahun 2011 (N=140)

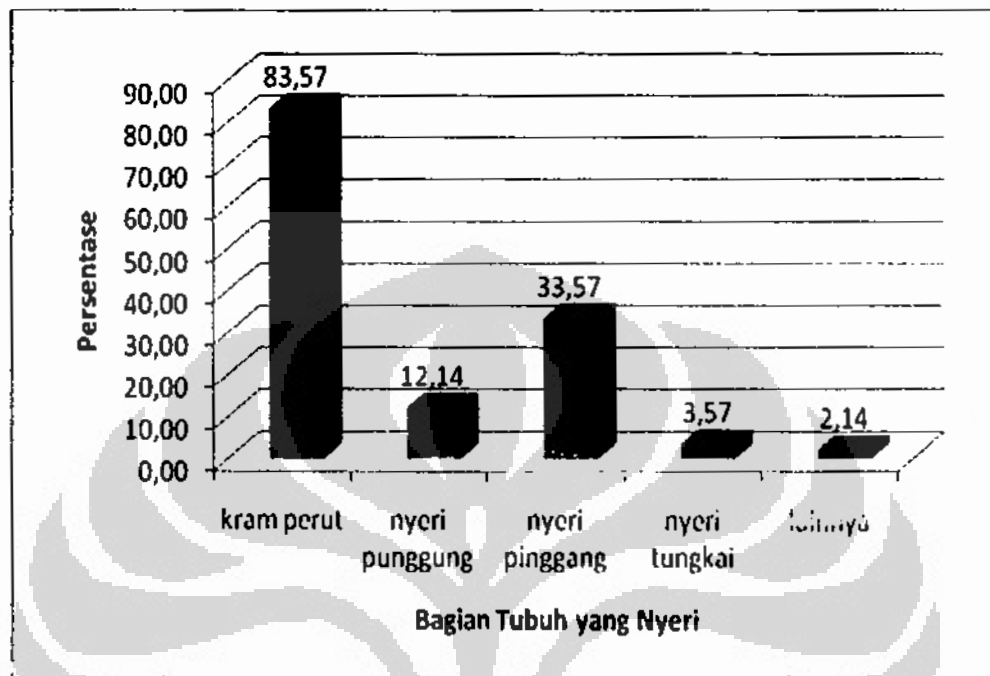
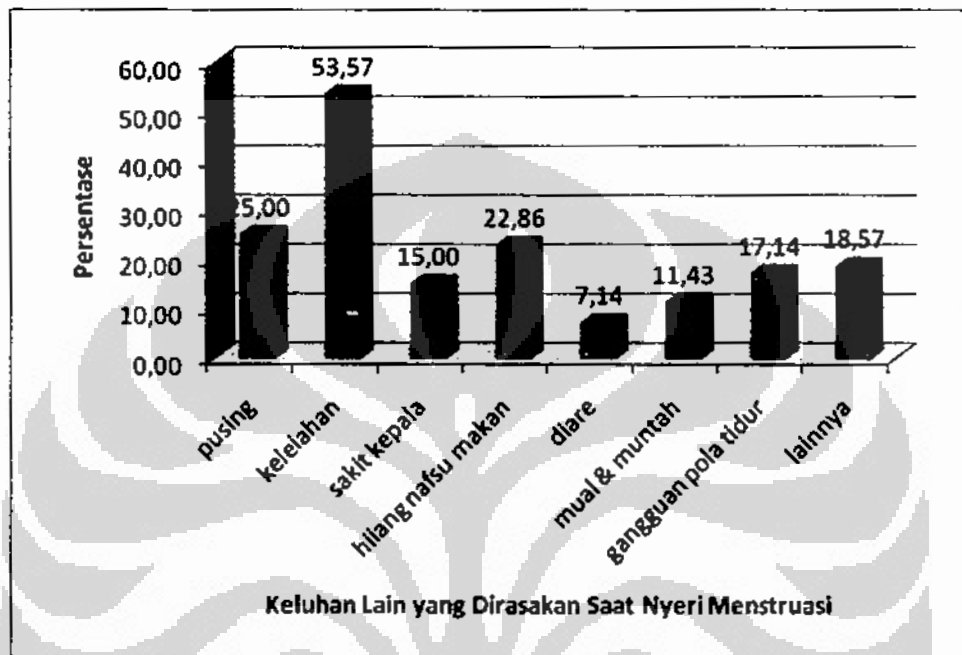


Diagram 5.7 menggambarkan tentang lokasi nyeri menstruasi pada responden di SMA Negeri 5 Depok tahun 2011. Dari diagram tersebut dapat dilihat bahwa paling banyak responden menyatakan nyeri atau kram pada perut dengan jumlah 117 responden (83,57%).

Diagram 5.8
 Distribusi Responden Berdasarkan Keluhan Lain yang Dialami Saat Nyeri
 Menstruasi
 di SMA Negeri 5 Depok tahun 2011 (N=140)



Dari diagram di atas didapatkan bahwa selain nyeri ada beberapa keluhan lain yang dialami remaja saat nyeri menstruasi. Adapun dari hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari setengah jumlah responden (75 orang) mengeluh kelelahan pada saat nyeri menstruasi dengan presentase 53,57%.

Diagram 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Akibat yang Timbul Saat Nyeri Menstruasi
di SMA Negeri 5 Depok tahun 2011 (N=140)

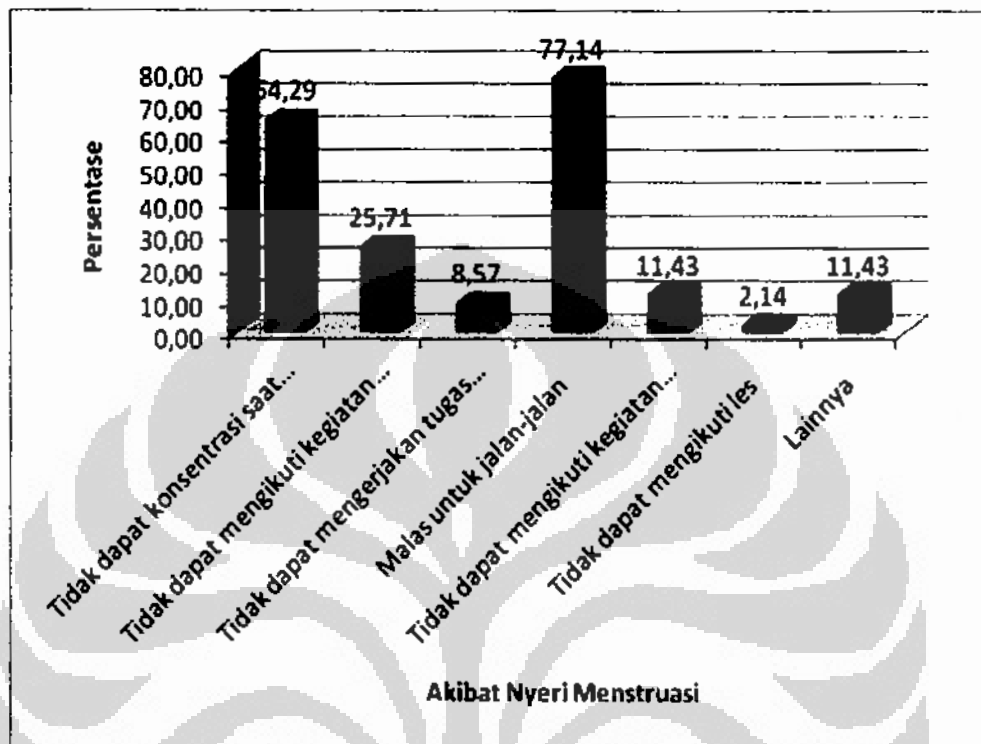
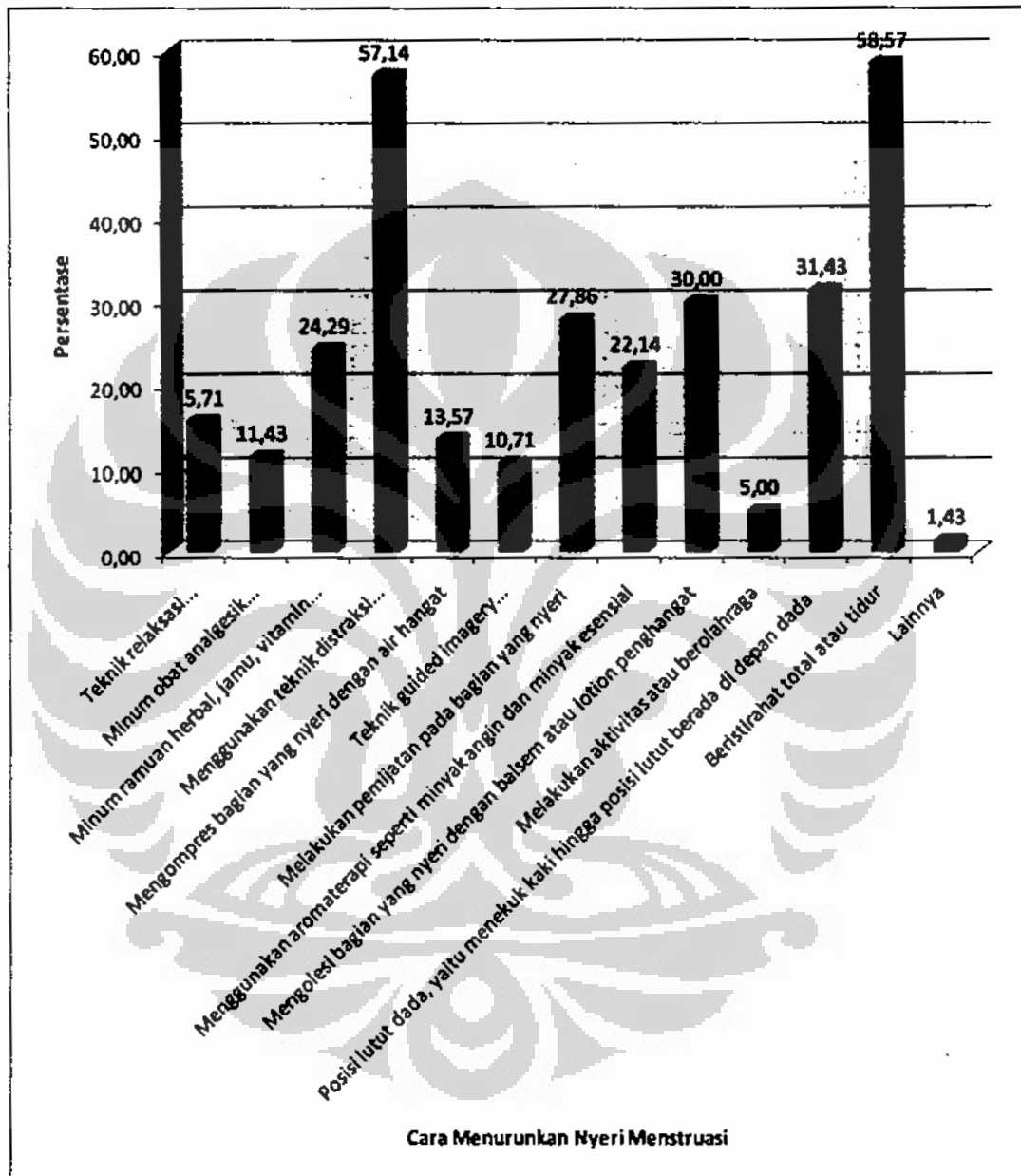


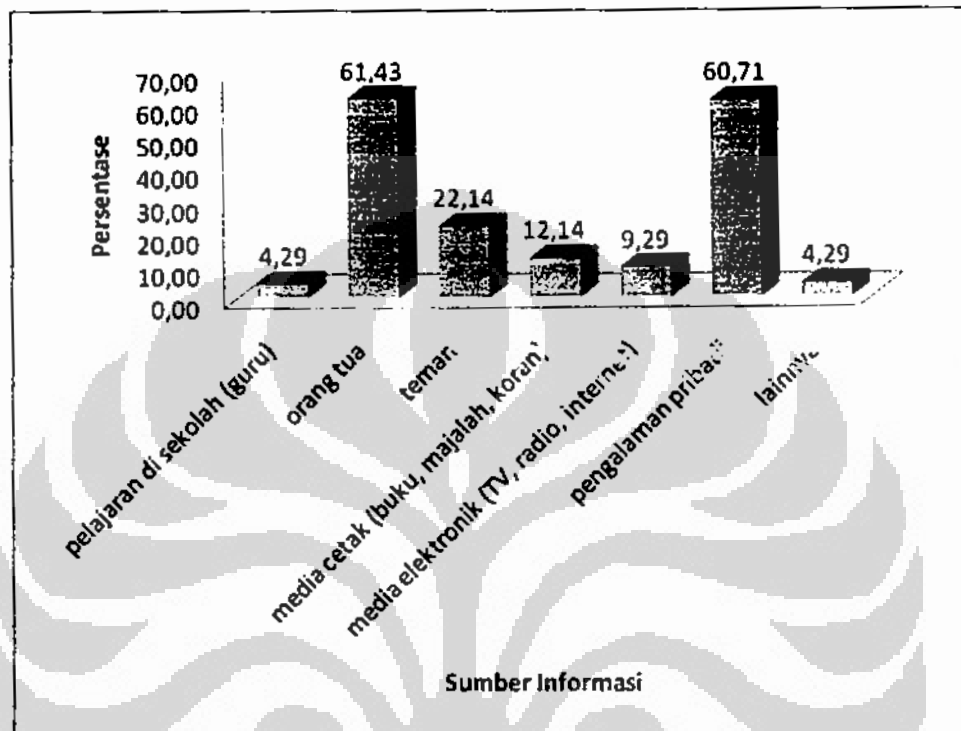
Diagram di atas menunjukkan bahwa sebanyak 108 responden (77,14%) menyatakan malas untuk pergi jalan-jalan ketika terjadi nyeri menstruasi. Paling sedikit responden menyatakan tidak dapat mengikuti les atau kursus, yaitu sebanyak 3 responden (2,14%).

Diagram 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan Cara yang Dilakukan untuk Meminimalkan
Nyeri Menstruasi
di SMA Negeri 5 Depok tahun 2011 (N=140)



Dari penelitian yang dilakukan, cara yang paling banyak dilakukan oleh remaja untuk meminimalkan nyeri menstruasi adalah dengan memilih tidur atau beristirahat total. Jumlah responden yang memilih cara tersebut sebanyak 82 responden, dengan persentase sebesar 58,57%

Diagram 5.11
Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Cara Untuk
Meminimalkan Nyeri Saat Menstruasi
di SMA Negeri 5 Depok tahun 2011 (N=140)



Dari diagram di atas, didapatkan sebagian besar remaja mendapatkan informasi tentang cara-cara meminimalkan nyeri menstruasi dari orang tua mereka. Hal ini dinyatakan dengan frekuensi sebesar 86 responden (61,43%). Sebagian besar lainnya, remaja mengetahui cara tersebut berdasarkan pengalaman pribadinya, yaitu sebanyak 85 responden. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa hanya sedikit remaja yang memperoleh pengetahuan tentang cara meminimalkan nyeri menstruasi dari pelajaran di sekolah, yaitu sebanyak 6 responden (4,29%).

Diagram 5.12
 Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Pemilihan Cara yang Dilakukan untuk
 Meminimalkan Nyeri Menstruasi
 di SMA Negeri 5 Depok tahun 2011 (N=140)

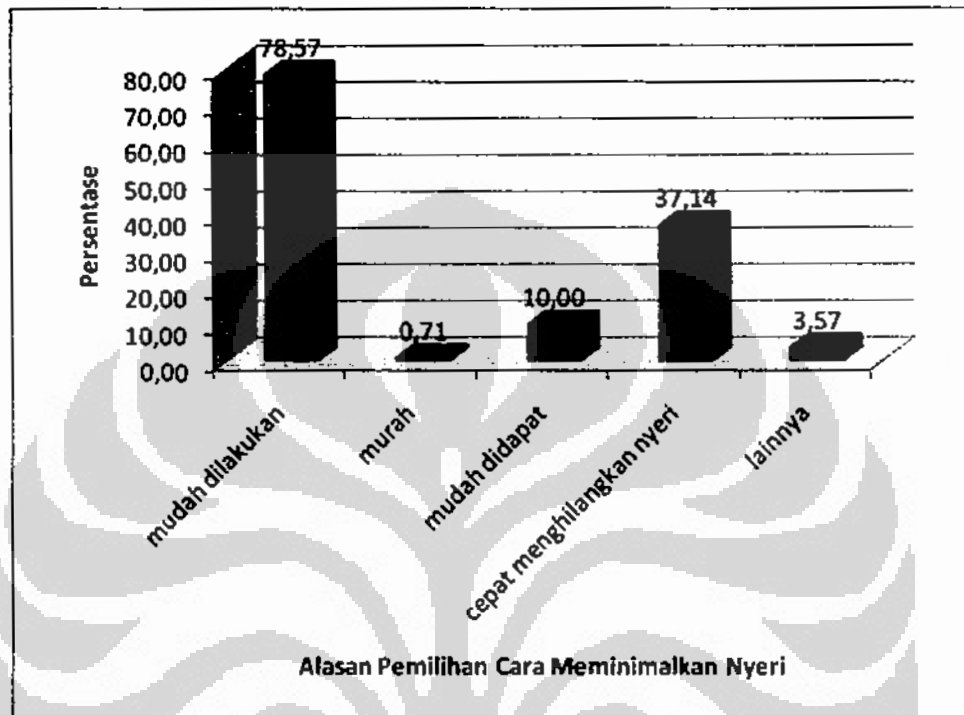
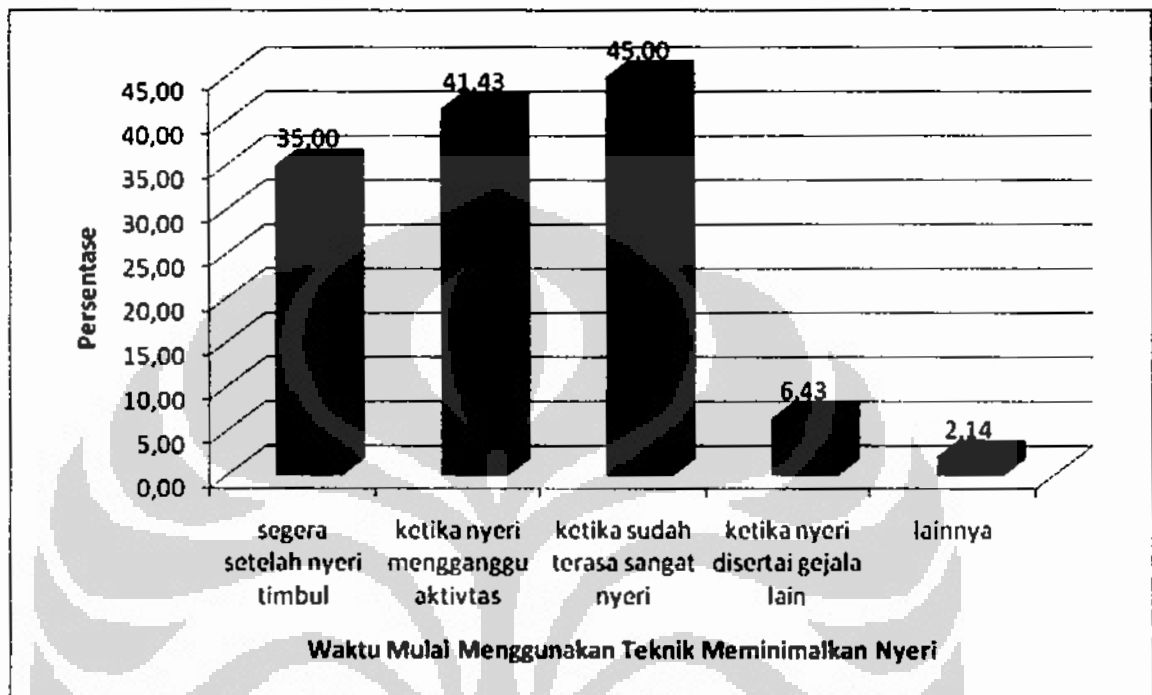


Diagram di atas menunjukkan bahwa responden paling banyak memilih cara untuk meminimalkan nyeri menstruasi karena cara yang digunakan tersebut mudah dilakukan. Jumlah remaja yang menyatakan hal tersebut sebanyak 78,57% atau 110 responden. Alasan lain yang menyebabkan remaja memilih cara meminimalkan nyeri menstruasi adalah cara tersebut cepat menghilangkan nyeri, yaitu sebanyak 52 responden (37,14%). Namun hanya sebagian kecil (3,57%) remaja yang memilih cara tersebut karena harganya yang murah

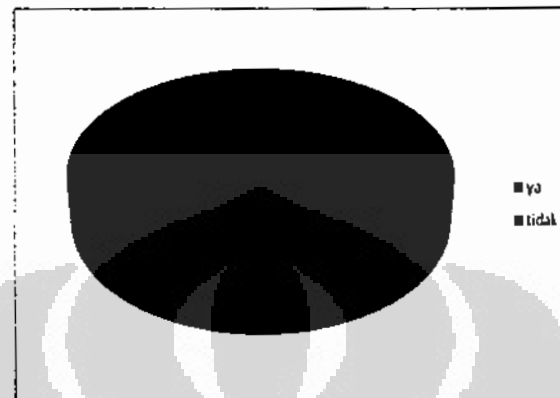
Diagram 5.13
 Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Penggunaan Teknik Meminimalkan
 Nyeri Menstruasi
 di SMA Negeri 5 Depok tahun 2011 (N=140)



Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 63 responden (45%) menggunakan teknik meminimalkan nyeri ketika sudah terasa sangat nyeri. Ketika nyeri sudah mengganggu aktivitas juga menjadi faktor terbesar bagi remaja untuk memulai menggunakan cara meminimalkan nyeri menstruasi. Hal ini ditunjukkan dengan persentase sebesar 41,43% atau 58 responden. Sebagian besar remaja lainnya memulai menggunakan teknik meminimalkan nyeri segera setelah nyeri itu timbul, yaitu sebanyak 49 responden (35%).

Diagram 5.14

Distribusi Responden Berdasarkan Hilang atau Berkurangnya Nyeri Setelah Penggunaan Teknik Meminimalkan Nyeri Menstruasi di SMA Negeri 5 Depok tahun 2011 (N=140)



Berdasarkan diagram di atas, dapat diketahui bahwa lebih dari 93 % remaja menyatakan bahwa nyeri menstruasi yang dialaminya hilang atau berkurang setelah menggunakan teknik meminimalkan nyeri yang dipilih. Adapun remaja yang menyatakan nyerinya tidak hilang atau tidak berkurang sebanyak 10 responden (7%).

Diagram 5.15

Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Hilang atau Berkurangnya Nyeri di SMA Negeri 5 Depok tahun 2011 (N=140)

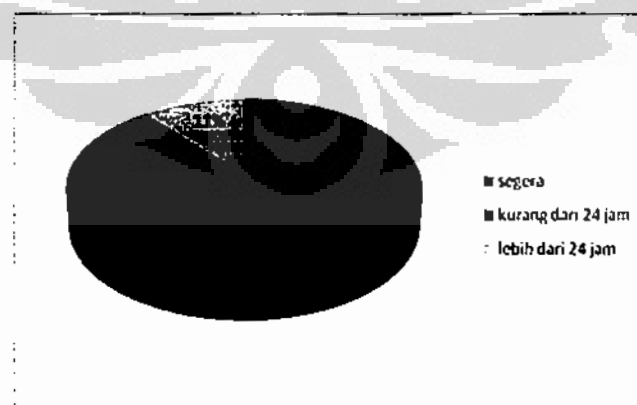


Diagram di atas menunjukkan bahwa sebanyak 104 responden (74%) menyatakan nyeri menstruasi yang dialami mulai berkurang atau hilang kurang dari 24 jam setelah menggunakan teknik meminimalkan nyeri.

BAB VI PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai interpretasi dan diskusi hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab lima. Interpretasi tersebut berisi penilaian terhadap kesenjangan dari teori dan hasil penelitian yang disajikan, serta membandingkan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya. Hasil penelitian tersebut diolah menggunakan analisis univariat. Selain itu, pada bab pembahasan ini juga akan dijelaskan mengenai keterbatasan penelitian dan implikasi penelitian dalam keperawatan baik dalam bidang pelayanan, pendidikan, maupun penelitian.

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

6.1.1 Skala Nyeri pada Dismenore yang Dialami oleh Remaja

Nyeri merupakan salah satu mekanisme fisiologis tubuh dalam yang timbul akibat adanya kerusakan jaringan atau juga dapat mengindikasikan adanya masalah dalam tubuh. Nyeri bersifat subjektif dan individual, artinya setiap individu memiliki persepsi yang berbeda terhadap suatu nyeri dari stresor yang sama. Nyeri menstruasi (dismenore) merupakan salah satu nyeri yang biasa dialami oleh remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 15% responden menyatakan selalu mengalami nyeri menstruasi, kemudian sebanyak 17% responden menyatakan sering mengalami nyeri menstruasi dan sebanyak 68% responden menyatakan kadang-kadang mengalami nyeri menstruasi.

Perbedaan frekuensi nyeri menstruasi yang terjadi pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko seperti usia, aliran darah menstruasi, diet, pola hidup, kebiasaan merokok, dan kondisi psikososial. Responden dengan faktor risiko mengalami nyeri menstruasi yang lebih banyak, kemungkinan frekuensi mengalami nyeri menstruasinya juga lebih tinggi. Selain itu, kegiatan olahraga juga dapat memengaruhi frekuensi nyeri menstruasi. Dari penelitian yang dilakukan oleh Novia (2009) didapatkan hasil yang menyatakan bahwa kejadian dismenore menurun dengan adanya kegiatan olahraga. Dari pernyataan tersebut, remaja yang sering dan selalu mengalami dismenore kemungkinan tidak banyak melakukan aktivitas olahraga.

Faktor risiko lain yang dapat menyebabkan terjadinya dismenore adalah pengalaman ansietas atau stres pada remaja. Remaja yang sering mengalami stres akan lebih rentan mengalami dismenore daripada remaja yang memiliki toleransi terhadap stres. Stres akan memicu hormon adrenalin yang dapat menyebabkan vasokonstriksi. Vasokonstriksi ini yang menyebabkan nyeri pada kejadian dismenore. Dari teori tersebut, remaja yang sering dan selalu mengalami dismenore kemungkinan memiliki toleransi stres yang rendah daripada remaja yang kadang-kadang mengalami dismenore.

Pada umumnya gejala dismenore muncul antara beberapa jam sebelum menstruasi hingga 48 jam pertama menstruasi. Adapun menurut Wong (2008), dismenore terjadi biasanya pada hari pertama atau kedua dan mencapai puncaknya pada 24 jam pertama, kemudian mereda setelah dua sampai tiga hari menstruasi. Hal tersebut dikarenakan pada hari pertama sampai kedua menstruasi terjadi peningkatan prostaglandin di dalam uterus yang menyebabkan kontraksi uterus sehingga muncul gejala nyeri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 82% responden mengalami nyeri menstruasi pada hari pertama sampai kedua. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kiranawati (2002) menyatakan bahwa 46,7% responden mengalami nyeri menstruasi pada hari pertama menstruasi. Adapun 29% diantaranya mengalami nyeri menstruasi beberapa hari sebelum menstruasi. Sisanya sebanyak 18% remaja mengalami dismenore selama menstruasi berlangsung, dan 6,67% remaja pada beberapa hari setelah hari pertama menstruasi.

Ditinjau berdasarkan teori, data penelitian yang diperoleh memperlihatkan bahwa waktu terjadinya nyeri menstruasi mendukung teori yang sudah ada. Adapun perbandingan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kiranawati (2002) adalah terdapat kesamaan hasil penelitian dimana persentasi remaja yang mengalami nyeri menstruasi paling banyak terjadi pada hari pertama menstruasi kemudian diikuti dengan persentase remaja yang mengalami nyeri menstruasi pada beberapa hari sebelum menstruasi.

Saat menstruasi, nyeri yang terjadi biasanya berlangsung pada hari pertama atau kedua menstruasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 45,71% responden mengalami nyeri menstruasi selama dua hari. Menurut

Hockenberry (2003) dan Harel (2002) gejala dismenore biasanya muncul antara beberapa jam sebelum menstruasi hingga 48 jam pertama menstruasi. Hal tersebut dikarenakan pada 24-48 jam pertama menstruasi, terjadi peningkatan sekresi protaglandin di dalam uterus yang menyebabkan kontraksi uterus sehingga muncul gejala nyeri. Dengan demikian, durasi nyeri menstruasi pada hasil penelitian tersebut mendukung teori yang ada.

Adapula penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menyebutkan bahwa lama nyeri menstruasi yang dialami oleh remaja SMP kelas 1-3 di Depok, sebanyak 38% dari 47 responden mengalami nyeri menstruasi selama dua hari, 29% responden selama sehari, 15,56% responden selama menstruasi, 6,67% remaja selama tiga hari dan 4% responden selama empat hari (Kiranawati, 2002).. Jika dibandingkan dengan penelitian tersebut hasil yang diperoleh dari penelitian ini juga memiliki kesamaan, yaitu sebagian besar remaja mengalami nyeri menstruasi selama dua hari.

Selama mengalami nyeri menstruasi, remaja mempunyai tingkat nyeri yang berbeda-beda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 27% responden mengalami nyeri menstruasi dengan skala ringan, sebesar 54% responden mengalami nyeri sedang, dan sebesar 19% mengalami nyeri menstruasi dengan skala berat. Berdasarkan skala nyeri Karen (2009), dikatakan nyeri ringan jika mengganggu tetapi tidak benar-benar mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari. Nyeri sedang jika mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari secara signifikan. Dan nyeri berat apabila menyebabkan ketidakmampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hasanah (2010) di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru, dari 139 orang siswi sebanyak 10,5% mengalami dismenore dengan tingkat nyeri yang berat sebanyak 40,32% mengalami dismenore sedang dan sisanya mengalami dismenore ringan. Adapun hasil penelitian ini, didapatkan data bahwa lebih dari 50% responden mengalami nyeri sedang berarti sebagian besar mengalami gangguan aktivitas sehari-hari secara signifikan, misalnya aktivitas sekolah. Jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, hasil penelitian ini menunjukkan nilai yang signifikan, khususnya dalam hal persentase, mulai dari tingkat nyeri ringan, sedang dan berat. Peneiti

mengasumsikan bahwa tingkatan nyeri memengaruhi berat ringannya dismenore. Semakin berat nyeri yang dirasakan, maka semakin tinggi derajat dismenorenya. Akan tetapi, tingkat nyeri yang dialami remaja ini juga sangat dipengaruhi persepsi remaja saat mengalami nyeri menstruasi. Persepsi terhadap nyeri ini juga dapat dikontrol oleh tingkat kesadaran, pikiran, perasaan dan memori.

6.1.2 Tanda dan Gejala yang Terjadi Akibat Dismenore pada Remaja

Tanda dan gejala yang ditimbulkan akibat dismenore dapat berupa gejala ringan sampai berat. Gejala umum dismenore dapat dikarakteristikan sebagai kram spasmodik pada saat menstruasi, dan kadang-kadang dikatakan seperti nyeri melahirkan. Dari penelitian yang dilakukan, sebanyak 117 remaja di SMA Negeri 5 Depok mengalami nyeri pada bagian perut (62%) ketika menstruasi. Responden yang lain menyatakan nyeri pada bagian pinggang sebanyak 47 responden (33,6%), bagian punggung 17 responden (12,1%), nyeri tungkai 5 responden (3,6), dan sebanyak 3 responden (2,1%) menjawab lainnya. Tiga responden yang mengisi jawaban lainnya menyatakan nyeri pada organ intim bagian bawah.

Menurut Hockenberry (2003) gejala yang sering terjadi pada dismenore antara lain; kram abdomen, nyeri pelvik (biasanya pada daerah suprapubik), nyeri punggung, nyeri tungkai. Nyeri yang terjadi pada dismenore primer berhubungan dengan sekresi prostaglandin. Prostaglandin kelas F_2 -alpha menyebabkan kontraksi miometrium, vasokonstriksi, dan iskemik sedangkan prostaglandin E_2 menyebabkan vasodilatasi dan hipersensitifnya ujung saraf nyeri di miometrium (Neinstein, 1996 dalam Hockenberry, 2003). Prostaglandin F_2 -alpha yang merupakan metabolisme siklo-oksigenase yang memicu terjadinya vasokonstriksi dan kontraksi miometrium yang pada akhirnya menyebabkan iskemik dan nyeri abdomen. Hal tersebut menunjukkan bahwa hasil penelitian sesuai dengan teori yang ada.

Gejala-gejala yang dialami atau dirasakan remaja tersebut, pada akhirnya dapat menimbulkan berbagai macam keluhan. Dari hasil penelitian terkait keluhan yang dialami remaja, diketahui bahwa 75 responden (53,57%) menyatakan kelelahan, 35 responden (25%) menyatakan pusing, 32 responden (22,86%) menyatakan hilang nafsu makan, 24 responden (17,14%) menyatakan gangguan

pola tidur, 21 responden (15%) menyatakan sakit kepala, 16 responden (11,43%) mengeluhkan mual dan muntah, dan sebanyak 10 orang (7,14%) mengalami diare. Sisanya sebanyak 26 orang (18,57%) menyatakan keluhan lain yang terdiri atas lemas, pegal, keringat dingin, tekanan darah rendah, malas melakukan sesuatu, dan tidak ada keluhan.

Keluhan terbanyak yang dialami responden saat mengalami menstruasi adalah kelelahan yaitu sebesar 53,57%. Kelelahan merupakan akibat dari kurangnya energi di dalam tubuh. Secara fisiologi nyeri yang terjadi pada dismenore primer berhubungan dengan sekresi prostaglandin yang menyebabkan kontraksi miometrium, vasokonstriksi, dan iskemik (Neinstein, 1996 dalam Hockenberry, 2003). Berkurangnya suplai oksigen dalam jaringan tubuh menyebabkan pembentukan energi dalam tubuh berkurang. Selain itu, saat nyeri terjadi, tubuh secara otomatis akan menggunakan sebagian besar energi yang ada untuk bereaksi terhadap nyerinya.

Dari teori yang telah ada (Harel, 2002 dan Hockenberry, 2003), keluhan atau gejala lain yang biasanya menyertai nyeri menstruasi antara lain sakit kepala, hilangnya nafsu makan, pusing, mual, muntah, diare, depresi, dan gangguan tidur. Dari hasil penelitian tersebut, kehilangan nafsu makan menjadi keluhan yang sering terjadi pada responden. Hal tersebut dikarenakan pada saat menstruasi, terjadi perubahan vaskular di endometrium sehingga dapat memicu terjadinya hipoksia dan meningkatkan kontraksi uterus yang menimbulkan suatu ketidaknyamanan (Harel, 2002). Ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari nyeri menstruasi membuat individu hanya berfokus terhadap nyeri yang dialami. Selain itu, sekresi hormon prostaglandin pada saat menstruasi mengakibatkan terjadinya kram dan gejala-gejala sistemik seperti mual, muntah, kembung dan sakit kepala yang secara langsung membuat nafsu makan menurun.

6.1.3 Gangguan yang Timbul Akibat Dismenore pada Remaja

Selain menimbulkan ketidaknyamanan, keluhan dan gejala yang dialami oleh remaja pada saat nyeri menstruasi juga mengakibatkan gangguan pada aktivitas remaja sehari-hari. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa sebanyak 77,14% remaja menyatakan malas untuk pergi jalan-jalan ketika terjadi

nyeri menstruasi. Persentase tersebut diikuti oleh 64,29% remaja yang tidak dapat berkonsentrasi saat mengikuti pelajaran di sekolah dan 25,71% remaja tidak dapat mengikuti kegiatan olahraga. Hasil penelitian tersebut memperlihatkan bahwa nyeri menstruasi pada remaja memiliki pengaruh terhadap aktivitas remaja sehari-hari. Aktivitas-aktivitas yang terpengaruhi tersebut dapat berupa aktivitas sosial hingga aktivitas sekolahnya seperti olahraga dan belajar.

Dalam penelitian yang pernah dilakukan oleh Harel (2002), remaja di Australia 53% mengalami keterbatasan aktivitas sosial, olahraga dan aktivitas sekolah. Studi di Kuala Lumpur yang dilakukan oleh Wong (2010) juga menyebutkan bahwa dari 74,5% remajanya mengalami dismenore, 51,7% diantaranya terganggu konsentrasinya di sekolah. Apabila dibandingkan dengan penelitian tersebut, akibat yang ditimbulkan dari nyeri menstruasi memiliki kesamaan. Hal tersebut ditunjukkan dengan lebih dari 50% remaja tidak dapat melakukan aktivitas sosialnya seperti pergi jalan-jalan dan aktivitas sekolahnya seperti mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi ketika mengikuti pelajaran.

6.1.4 Cara yang Dilakukan untuk Meminimalkan Nyeri Menstruasi

Berbagai gangguan yang dialami remaja pada saat nyeri menstruasi, mendorong remaja melakukan usaha untuk meminimalkan atau mengatasi nyeri yang dirasakan. Terdapat berbagai macam cara untuk meminimalkan nyeri menstruasi. Pemilihan cara tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah usia dan sumber informasi.

Usia dapat memengaruhi pengetahuan dan pengalaman seseorang. Responden yang menjadi subjek penelitian ini berada pada rentang usia 14-17 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 15 dan 16 tahun. Usia tersebut menurut Wong (2009), berada pada tahap *middle adolescence*. Pada tahap ini, remaja mengalami berbagai perubahan. Perubahan yang jelas tampak pada perubahan fisik dan biologis. Masih menurut Wong (2009) nyeri menstruasi biasanya terjadi empat hingga lima tahun setelah menstruasi pertama. Selain itu, pada tahap *middle adolescent* terjadi juga perubahan secara psikologis dan sosial berupa transisi yang lebih dominan terhadap teman sepermainan atau peer seperti cara berpakaian, berpenampilan,

kegemaran, berbahasa, dan berperilaku. Dalam hal ini termasuk perilaku remaja untuk mengatasi atau meminimalkan nyeri menstruasi.

Sama halnya dengan usia responden, usia *menarche* juga mempengaruhi pengalaman remaja dalam menangani nyeri menstruasi. Faktor yang memengaruhi usia *menarche* antara lain tergantung dari usia awal pubertas dan perkembangan payudara. Dalam Wong (2008) dijelaskan bahwa remaja putri dengan perkembangan payudara yang lebih awal akan memiliki jarak yang lebih lama untuk terjadinya menstruasi dibandingkan dengan remaja putri yang perkembangan payudaranya lebih lambat. Remaja dengan usia *menarche* lebih muda mempunyai lebih banyak waktu dan kesempatan untuk mempelajari berbagai cara yang dapat digunakan dalam meminimalkan nyeri menstruasi. Dengan demikian pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki juga lebih banyak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 54% remaja mengalami menstruasi pertama pada rentang usia 10-12 tahun, dan sebanyak 44% terjadi pada rentang usia 13-15 tahun. Dalam penelitian ini juga ditemukan remaja yang mengalami menstruasi pertama pada usia kurang dari 10 tahun dan lebih dari 15 tahun. Menurut Wong (2008), menstruasi pertama (*menarche*) pada remaja terjadi pada usia 10½ -15 tahun. Adapun menurut penelitian yang dilakukan Diaz pada tahun 2006, angka *menarche* pada remaja 98% terjadi pada usia 15 tahun. Perbandingan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dan teori menunjukkan usia *menarche* responden berada pada rentang usia normal.

Selain faktor usia, pengetahuan dan pengalaman juga dapat dipengaruhi oleh sumber informasi. Remaja dapat memperoleh informasi mengenai teknik meminimalkan nyeri menstruasi dari berbagai sumber. Dari hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan 61,43% responden di SMAN 5 Depok menyatakan mendapatkan informasi mengenai cara menurunkan nyeri menstruasi dari orangtua, dan 60,71% menyatakan dari pengalaman pribadi. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa orangtua memiliki peranan yang penting bagi remaja dalam memilih dan menentukan teknik/cara yang digunakan untuk meminimalkan nyeri menstruasi. Dari pengalaman yang dimiliki para orangtua, remaja diajarkan bagaimana teknik/cara yang dilakukan para orangtua mereka dahulu dalam meminimalkan nyeri menstruasi. Adapun pengalaman pribadi yang dimaksud

dalam hal ini adalah saat remaja mengalami nyeri menstruasi, secara sadar dan tanpa informasi dari siapapun melakukan teknik tersebut. Dapat juga dilakukan dengan refleks atau spontan, seperti pada posisi lutut dada.

Menurut Smeltzer & Bare (2002), pengalaman individu terhadap nyeri masa lalunya dapat memengaruhi respon terhadap nyeri. Seseorang yang mempunyai pengalaman nyeri di masa lalu akan lebih responsif dengan nyeri yang dialaminya untuk mendapatkan pengobatan. Jika nyerinya teratasi, individu akan lebih waspada dan dapat menggunakan cara menurunkan nyeri yang digunakannya ketika nyeri muncul kembali.

Berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki, terdapat berbagai macam cara yang dilakukan remaja untuk meminimalkan nyeri menstruasi yang dialaminya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58,57% responden meminimalkan nyeri menstruasi dengan memilih tidur atau beristirahat total. Sebagian besar lainnya, responden meminimalkan nyeri menstruasi dengan menggunakan teknik distraksi, yaitu dengan mengalihkan perhatian. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Smith dan Kaunitz (2010), penanganan nyeri menstruasi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi. Dari teori tersebut cara meminimalkan nyeri menstruasi dengan tidur atau beristirahat total dan teknik distraksi termasuk kedalam cara meminimalkan nyeri menstruasi secara nonfarmakologis. Istirahat dan tidur dipilih remaja karena mudah untuk dilakukan. Pada saat tidur, semua otot beristirahat dan sistem saraf dibebaskan dari segala ketegangan, sehingga mempermudah tubuh untuk memperbaiki dan memulihkan sel-sel yang rusak, serta mempercepat pertumbuhan sel baru. Teknik distraksi atau pengalihan perhatian juga dipilih karena mudah dilakukan. Teknik distraksi yang biasa digunakan yaitu dengan mendengarkan musik, menonton TV atau film, dan ngobrol bareng teman. Akan tetapi, pada sebagian besar kasus, nyeri hanya berkurang pada saat distraksi dilakukan. Apabila distraksi telah selesai, maka rasa nyeri itu akan muncul kembali.

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa 31,43% remaja memilih melakukan posisi lutut dada untuk meminimalkan nyeri menstruasi. Posisi lutut dada dilakukan dengan menekuk kaki hingga posisi lutut berada di depan dada.

Adapun persentase remaja yang menggunakan teknik meminimalkan nyeri dengan mengolesi bagian nyeri dengan balsem atau lotion penghangat adalah sebesar 30%. Persentase tersebut berada pada urutan keempat setelah istirahat dan tidur, teknik distraksi dan posisi lutut dada. Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kiranawati, dkk pada tahun 2002 yang menyebutkan bahwa paling banyak remaja (47%) menggunakan balsem atau lotion penghangat untuk mengurangi nyeri menstruasi, yang diikuti istirahat total atau tidur sebanyak 40%. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh jumlah dan alasan dari responden memilih kedua cara tersebut. Adapun alasan tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, persepsi dan tingkat nyeri.

Istirahat dan tidur dipilih karena mudah dilakukan dan efektif menghilangkan nyeri, sedangkan balsem atau lotion penghangat harganya terjangkau dan mudah didapat. Pengolesan balsem dan lotion penghangat merupakan teknik mengurangi nyeri dengan stimulasi kutaneus seperti halnya pemijatan dan kompres hangat. Pemijatan dipilih oleh 27,86% responden, sedangkan kompres hangat dipilih oleh 13,57% responden. Pemijatan, kompres hangat, dan pengolesan dengan balsem atau lotion penghangat dapat merelaksasikan kontraksi dan spasme otot. Respon fisiologis yang ditimbulkan dari teknik ini adalah vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah, sehingga dapat meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang sakit dan permeabilitas kapiler untuk metabolisme jaringan.

Cara lain yang digunakan remaja untuk meminimalkan nyeri menstruasi adalah teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam. Cara ini hanya dipakai oleh 15,71% responden. Pada kondisi rileks, tubuh akan mengurangi produksi hormon adrenalin dan semua hormon yang diperlukan saat stres, sehingga memberikan kesempatan bagi tubuh untuk memproduksi hormon yang penting untuk mendapatkan menstruasi yang bebas dari nyeri. Jika nafas dalam dilakukan secara tepat dan teratur maka akan tercapai kondisi rileks yang sempurna sehingga nyeri dapat berkurang dan teratasi. Hanya sedikit remaja yang menggunakan teknik nafas dalam tersebut karena mereka kurang merasakan manfaatnya secara

langsung. Selain itu, dapat juga dikarenakan remaja tidak menggunakan teknik tersebut dengan tepat dan teratur.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 11,43% remaja meminimalkan nyeri menstruasi dengan meminum obat analgesik atau penghilang nyeri dan 24,29% responden meminum ramuan herbal, jamu, vitamin, atau suplemen. Cara-cara tersebut dinilai lebih efektif, praktis dan cepat menghilangkan nyeri. Akan tetapi tidak banyak remaja yang memilih cara tersebut karena ditinjau dari segi ekonomi lebih mahal dan menimbulkan ketergantungan. Selain dengan meminum obat dan ramuan herbal tersebut, adapula remaja yang berusaha meminimalkan nyeri menstruasi dengan teknik *guided imagery* yaitu sebesar 10,71%. Persentase tersebut menunjukkan bahwa jumlah remaja yang menggunakan teknik ini hanya sedikit. Hal tersebut kemungkinan karena informasi mengenai *guided imagery* belum banyak diterima oleh para remaja. Selain itu, teknik *guided imagery* memerlukan konsentrasi yang cukup tinggi untuk melakukannya sehingga agak sulit untuk dilakukan.

Cara yang paling sedikit dipilih oleh responden untuk meminimalkan nyeri menstruasi adalah dengan beraktivitas atau berolahraga yaitu sebanyak 5%. Beberapa wanita mengalami penurunan nyeri dengan cara berolahraga. Olahraga tidak hanya mengurangi stres, tetapi juga meningkatkan produksi endorfin otak sebagai penawar sakit alami tubuh. Beraktivitas atau berolahraga hanya dipakai oleh sedikit remaja karena sebagian besar remaja cenderung tidak dapat beraktivitas saat mengalami nyeri menstruasi. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan pada remaja di Australia, dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa hampir 53% remaja yang mengalami dismenore mengalami hambatan pada aktivitas sekolah, olahraga dan sosial (Harel, 2002). Hal serupa juga ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Wong (2010) di Kuala Lumpur yang menyebutkan bahwa 74,5% remaja mengalami dismenore, 51,7% diantaranya terganggu konsentrasinya di sekolah, 50,2% terbatas aktivitas sosialnya, 21,5% tidak hadir di sekolah dan 12% menunjukkan performa yang tidak maksimal di sekolah.

Ada berbagai alasan yang mendasari setiap responden memilih cara yang digunakan untuk meminimalkan nyeri menstruasi. Dari hasil penelitian

menunjukkan bahwa sejumlah 60% responden memilih cara meminimalkan menstruasi karena cara yang digunakan mudah dilakukan. Alasan berikutnya adalah cepat menghilangkan nyeri yaitu sejumlah 29% responden, dan sisanya sebesar 3% responden memilih cara yang digunakan karena harga yang diperlukan termasuk kategori murah.

Sebagian besar remaja cenderung untuk memilih cara yang praktis dan mudah untuk digunakan. Hal ini sesuai dengan karakteristik remaja yang berperilaku sesuai dengan adanya stimulasi terhadap kebutuhan atas penyesuaian diri terhadap tuntutan lingkungan (Stuart & Sundeen, 1998). Karena banyak aktifitas yang dilakukan, remaja cenderung untuk melakukan cara yang mudah dilakukan seperti istirahat tidur dan distraksi seperti hasil penelitian pada pembahasan sebelumnya. Selain itu persepsi remaja terhadap nyeri juga berpengaruh terhadap cara yang dipilih remaja. Sebanyak 29% remaja memilih cara yang dilakukan karena alasan cepatnya menghilangkan nyeri. Hasil tersebut berhubungan dengan pernyataan Kozier (2004) yang mengungkapkan bahwa persepsi seseorang terhadap nyeri memengaruhi reaksi yang dilakukan terhadap nyeri yang dialami tersebut.

Remaja memiliki toleransi yang berbeda terhadap nyeri yang dirasakan. Hal ini berpengaruh terhadap waktu untuk memulai penggunaan teknik meminimalkan. Dilihat dari hasil penelitian, didapatkan bahwa 45% responden menyatakan mulai menggunakan teknik menurunkan nyeri pada saat terasa sangat nyeri, 41,43% mulai ketika nyeri telah mengganggu aktivitas. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa 44% responden mulai menggunakan teknik menurunkan nyeri setelah nyeri mengganggu aktivitas, sedangkan 40% ketika sangat kesakitan. Perbedaan hasil ini dikarenakan persepsi individu terhadap nyeri yang berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya, sehingga respon yang ditimbulkan juga berbeda-beda. Banyak faktor yang memengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri. Salah satunya adalah budaya. Latar belakang budaya dan nilai-nilai yang dianut seseorang sangat berpengaruh terhadap reaksi seseorang terhadap nyeri yang dialaminya. Budaya juga memengaruhi kemampuan toleransi setiap individu terhadap nyeri. Hal ini memengaruhi segera atau tidaknya nyeri itu diatasi. Misalnya ada budaya yang menganggap bahwa

nyeri merupakan suatu hukuman/penebusan atas dosa yang diperbuat sehingga tidak perlu diatasi (Smeltzer & Bare, 2002).

Di sisi lain keefektifan cara yang dipilih remaja dapat dilihat dari hilang/berkurang atau tidaknya nyeri yang dirasakan. Dari hasil penelitian, diperoleh sebanyak 93% responden menyatakan bahwa nyeri menstruasi yang dirasakan berkurang setelah menggunakan teknik yang dipilih, sedangkan sisanya menyatakan nyerinya tidak berkurang. Berkurang atau tidaknya nyeri yang dirasakan berhubungan dengan durasi nyeri menstruasi. Nyeri dapat tersebut hilang sebagai akibat dari teknik pengurangan nyeri yang digunakan, atau bisa jadi karena durasi nyerinya yang telah berakhir. Peneliti menemukan sebanyak 74% remaja yang menyatakan bahwa nyeri menstruasi yang dialami mulai berkurang atau hilang dalam waktu kurang dari 24 jam setelah menggunakan teknik meminimalkan nyeri. Menurut Kozier (2004) nyeri pada dasarnya bersifat sangat subjektif dan individual. Tidak ada orang yang mempunyai persepsi yang sama tentang suatu nyeri dari stresor yang sama. Artinya, setiap individu memiliki tingkat nyeri yang berbeda satu sama lain dan menggunakan teknik yang berbeda pula dalam menghilangkan nyeri tersebut. Oleh karena itu, keefektifan dari penggunaan teknik/cara yang dipilih menjadi salah satu faktor yang memengaruhi dan menentukan waktu berkurang serta hilangnya nyeri menstruasi tersebut.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan dalam penelitian yang dilakukan antara lain:

- a. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner, berisi pertanyaan-pertanyaan yang dikembangkan sendiri berdasarkan konsep dan teori yang ada. Instrumen telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya, namun peneliti tidak menguji kembali validitas dan reliabilitasnya setelah kuesioner itu diperbaiki sehingga mungkin kurang menggali aspek yang diteliti.
- b. Uji validitas dari SPSS menunjukkan bahwa pertanyaan dalam kuesioner yang dibuat tidak seluruhnya valid. Akan tetapi peneliti masih menggunakannya, karena uji validitas yang dilakukan terhadap konten pertanyaan kuesioner tersebut dinyatakan valid oleh ahli.

- c. Peneliti telah mengambil sejumlah responden, namun ada beberapa kuesioner yang tidak dapat digunakan untuk analisis data. Dari 152 kuesioner yang disebar, 13 kuesioner dinyatakan cacat sehingga jumlah kuesioner yang dapat digunakan sebanyak 140. Hal ini karena ada pertanyaan yang seharusnya tidak perlu ditanyakan dalam kuesioner. Pertanyaan ini sangat berpengaruh terhadap dapat atau tidaknya kuesioner tersebut digunakan dalam analisis data. Selain itu, adanya ketidaksesuaian jawaban dari responden antara pertanyaan yang satu dengan yang lainnya.
- d. Area penelitian yang dilakukan masih terbatas pada satu tempat saja yaitu SMA Negeri 5 Depok sehingga belum dapat menggeneralisasikan keadaan yang sebenarnya.

6.3 Implikasi Penelitian bagi Dunia Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan implikasi bagi dunia keperawatan, diantaranya:

- a. Pelayanan Keperawatan

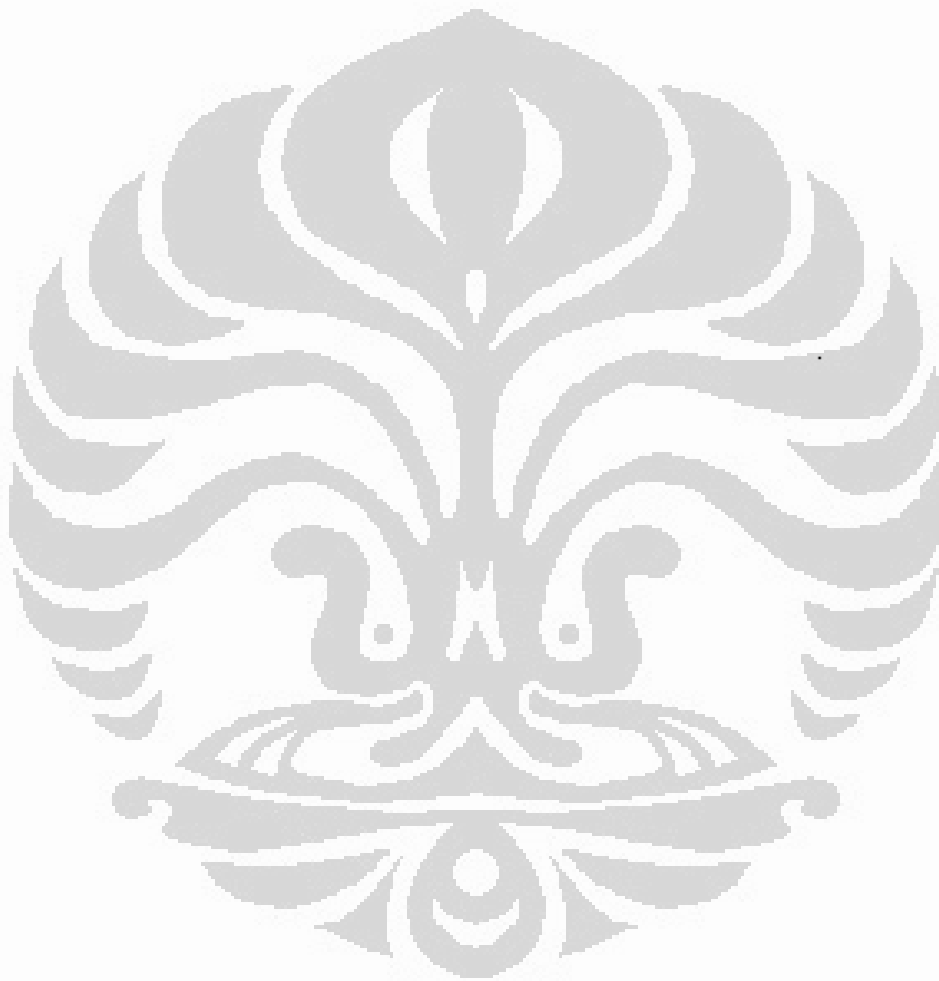
Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja mengalami masalah atau keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-harinya akibat nyeri menstruasi yang dialaminya. Cara yang dilakukan remaja untuk mengatasi keluhannya tersebut bervariasi tergantung dari pengetahuan, pengalaman, sumber informasi, persepsi dan tingkat nyeri. Orang tua sebagai salah satu sumber informasi, memiliki pengaruh besar bagi remaja dalam menentukan atau mengambil keputusan. Oleh karena itu, perawat tidak hanya perlu memberikan pendidikan kesehatan bagi remaja, tetapi hal yang sama juga perlu dilakukan terhadap orang tua.

- b. Penelitian keperawatan

Peneliti menemukan hal-hal baru terkait dismenore pada remaja, seperti keluhan saat dismenore dan cara yang dilakukan untuk mengatasinya. Hasil penelitian tersebut dapat dijadikan pertimbangan untuk dilakukan penelitian kuantitatif selanjutnya sehingga dapat memperkaya penelitian dalam keperawatan serta sebagai literatur dalam bidang keperawatan.

c. Pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi institusi pendidikan keperawatan untuk membuat rancangan mata ajar, khususnya Keperawatan Anak dan Maternitas mengenai perilaku remaja dalam meminimalkan nyeri menstruasi yang tepat dan aman.



Universitas Indonesia

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang ditetapkan, yaitu mengetahui gambaran perilaku remaja dalam meminimalkan nyeri menstruasi di SMAN 5 Depok, maka dapat diperoleh kesimpulan bahwa:

1. Nyeri menstruasi yang dialami oleh remaja sebagian besar berada pada tingkat sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan sebanyak 76 responden yang memilih skala nyeri 4-6. Selebihnya, sebanyak 38 responden mengalami nyeri ringan dan sebanyak 26 responden mengalami nyeri berat.
2. Tanda dan gejala yang timbul saat remaja mengalami nyeri menstruasi adalah sebanyak 117 remaja di SMA Negeri 5 Depok mengalami nyeri pada bagian perut (62%). Respon nyeri lainnya dirasakan pada bagian pinggang, punggung, dan tungkai. Selain itu, hanya terdapat tiga responden (2,1%) yang merasakan nyeri pada organ intim bagian bawah.
3. Gangguan yang terjadi pada remaja akibat dismenore yang dialami ialah remaja mengalami penurunan dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari, yaitu sebanyak 77,14% remaja merasa malas untuk pergi jalan-jalan. Adapun sebanyak 64,29% remaja tidak dapat berkonsentrasi ketika mengikuti pelajaran.
4. Sebagian besar remaja (> 50%) memilih beristirahat total atau tidur sebagai cara yang digunakan untuk meminimalkan nyeri menstruasi. Hal itu dikarenakan cara yang dipilih tersebut mudah untuk dilakukan. Selain itu, cara tersebut mampu menghilangkan nyeri menstruasi yang dirasakan secara cepat.
5. Perilaku meminimalkan nyeri menstruasi remaja dapat dilihat dari sumber informasi yang mereka peroleh. Sebanyak 86 responden mengetahui cara meminimalkan nyeri menstruasi dari orang tua mereka dan 85 responden berasal dari pengalaman mereka sebelumnya. Selain itu, perilaku meminimalkan nyeri menstruasi dipengaruhi oleh skala nyeri yang

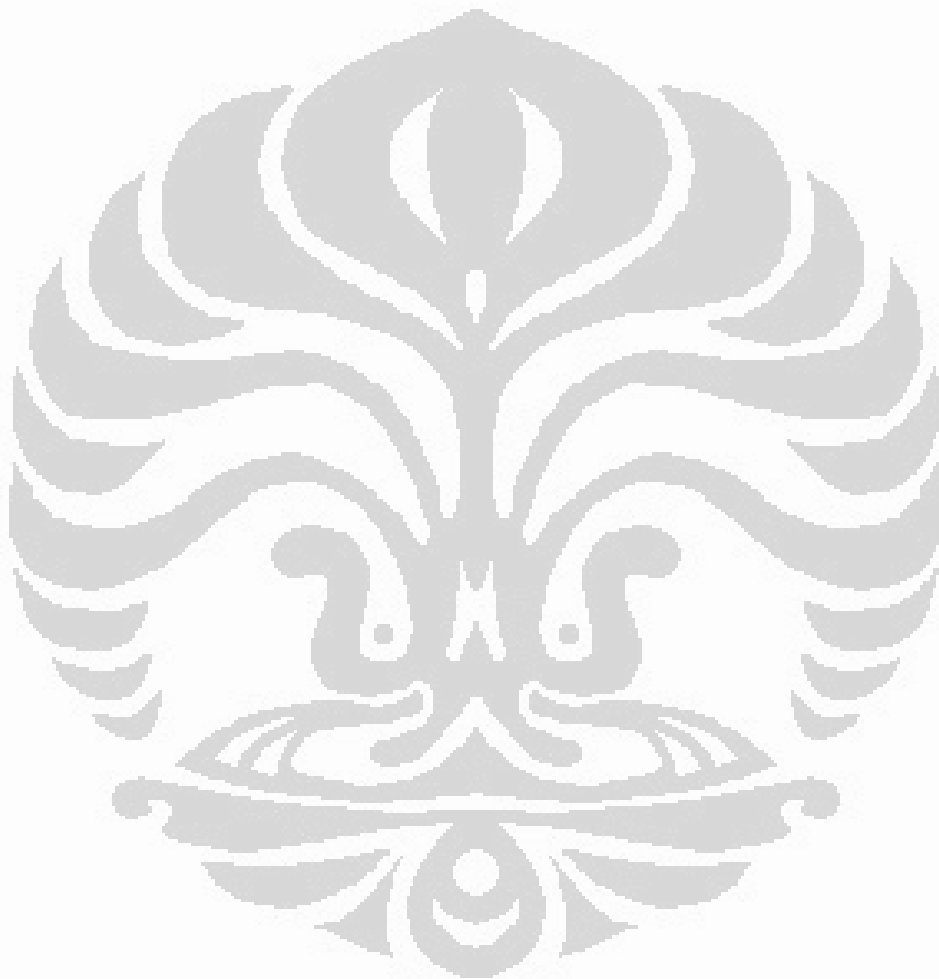
dialami remaja, yaitu sebanyak 54% remaja mengalami nyeri dengan skala 4-6. Perilaku tersebut ialah beristirahat total atau tidur dan penggunaan teknik distraksi seperti mendengarkan musik, menonton TV atau film, dan bercakap-cakap dengan teman.

7.2 Rekomendasi

Berdasarkan keterbatasan dan pembahasan hasil penelitian ini, maka peneliti memberikan beberapa rekomendasi kepada peneliti-peneliti yang lainnya dalam melakukan penelitian selanjutnya. Rekomendasi ini diharapkan dapat menjadi motivasi dan acuan untuk meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan melalui sebuah penelitian. Rekomendasi tersebut antara lain ialah sebagai berikut :

1. Peneliti selanjutnya dapat mengambil desain penelitian yang lebih tinggi seperti deskripsi komparatif atau deskripsi korelatif sehingga hasil penelitian dapat lebih berkembang dan bervariasi.
2. Untuk penelitian selanjutnya, peneliti dapat menambahkan variabel yang akan diteliti sehingga hasil penelitian dapat memberikan informasi yang lebih banyak dan luas kepada para pembaca.
3. Peneliti sebaiknya mengambil jumlah sampel atau responden yang lebih besar dan mengambilnya dari area yang lebih luas lagi sehingga hasil penelitian yang diperoleh dapat digeneralisasi dan lebih representatif.
4. Peneliti sebaiknya menggunakan kuesioner yang sudah baku sehingga tidak lagi mengalami kendala terkait uji validitas dan realibilitas kuesioner yang dibuat.
5. Pada saat pengambilan data sebaiknya peneliti mendampingi responden sehingga semua komponen kuesioner dapat terisi dengan benar, lengkap dan valid.
6. Meningkatkan kemampuan dalam mengolah data dengan menggunakan aplikasi SPSS sehingga memudahkan peneliti dalam proses pengolahan data dan dapat mengefisiensikan waktu yang ada.

7. Dalam bidang keperawatan, perawat khususnya perawat sekolah sebaiknya lebih mengenalkan teknik/cara meminimalkan nyeri menstruasi yang benar dan aman melalui pendidikan kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Adjie, J. M. Seno. (2009). "Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Aspek Sosial".
<http://www.idai.or.id/remaja/artikel.asp?q=20103211494> diunduh tanggal
 27 Nopember 2010, pukul 10.23 WIB.
- Anindita, Ahimsa Yoga. (2010). "Pengaruh Kebiasaan Mengonsumsi Minuman
 Kunyit Asam Terhadap Keluhan Dismenorea Primer Pada Remaja Putri Di
 Kotamadya Surakarta".
<http://digilib.uns.ac.id/upload/dokumen/169941211201010231.pdf>,
 diunduh tanggal 20 Des 2010 pukul 13.39 WIB.
- Bobak, I. M. (1991). *Maternity Nursing 3th*. Mosby: Missouri
- Bobak, I. M. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4* (Terjemahan
 oleh Maria A. W. & Peter I.N). Jakarta: EGC.
- Calis, Karim Anton. (2009) "Dysmenorrhea".
<http://emedicine.medscape.com/article/253812-overview>, diunduh tanggal
 29 Des 2010 pukul 12.43 WIB
- Chomsiah, Imas. (2008). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Siswi
 SMP tentang Menstruasi dengan Kemampuan Mengurangi Dismenore di
 SMP Negeri 1 Depok*. Laporan Penelitian tidak Diterbitkan. Fakultas Ilmu
 Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Diaz, Angela. (2006). "Menstruation in Girls and Adolescents: Using the
 Menstrual Cycle as a Vital Sign".
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/118/5/2245>, diunduh
 tanggal 12 Des 2010 pukul 09.13 WIB.
- Dona L, Wong et al. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- French, Linda. (2008). "Dysmenorrhea in Adolescents Diagnosis and Treatment".
http://content.ebscohost.com/pdf/19_22/pdf/2008/C5F/01Feb08/28456871.pdf?T=P&P=AN&K=28456871&S=R&D=a3h&EbscoContent=dGJyMMTo50SeqLQ4zOX0OLCmr0ieprNSSqm4SK%2BWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGnrkurrJJuePfgeyx34vu diunduh tanggal 26 Nopember
 2010, pukul 17.48 WIB.

- Han, Sun-Hee. (2006). "Effect of Aromatherapy on Symptoms of Dysmenorrhea in College Students: A Randomized Placebo-Controlled Clinical Trial". <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?hid=104&sid=9dfa5281-f1ef-458f-94541c7997cc03c6%40sessionmgr111&vid=3&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d>, diunduh tanggal 22 Des 2010 pukul 12.04 WIB.
- Harel, Zeev. (2002). "A Contemporary Approach to Dysmenorrhea in Adolescents". <http://content.ebscohost.com/pdf10/pdf/2002/C5F/01Dec02/7918764.pdf?> diunduh tanggal 26 Nopember 2010, pukul 17.49 WIB.
- Hasanah, Oswati. (2010). *Efektifitas Terapi Akupresur terhadap Dismenore pada Remaja di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru*. Tesis tidak Dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Hockenberry, M.J & Wilson D. (2003). *Nursing Care of Infants and Children*, (7th ed). St. Louis Missouri: Mosby.
- Hockenberry, M.J. & Wilson D. (2009). *Wong Essential's of Pediatric Nursing Eight Edition*. St louis, Missouri: Mosby.
- Holder, Andre. (2009). "Dysmenorrhea". <http://emedicine.medscape.com/article/795677-overview>, diunduh tanggal 21 Des 2010 pukul 14.15 WIB.
- Hurlock, E.B. (1991). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Terjemahan oleh Istiwidayanti dan Soedjarwo). Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Kiranawati, Dian, dkk. (2002). *Gambaran Upaya Mengurangi Nyeri Menstruasi pada Siswi SMP Kelas I-III*. Laporan Penelitian tidak Diterbitkan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Kozier, B., Erb, G., Blais, K., & Wilkinson, J.M. (2004). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practices*. California: Addison-Wesley.
- Mannix, Lisa K. (2008). "Menstrual-Related Pain Condition: Dysmenorrhea and Migraine". <http://content.ebscohost.com/pdf9/pdf/2008/Q13/01Jun08/32543596.pdf?> diunduh tanggal 26 Nopember 2010, pukul 17.47 WIB.
- Novia, Dyana. (2009). "Hubungan Dismenore dengan Olahraga pada Remaja Usia 16-18 Tahun di SMA St.Thomas 1 Medan" <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/16724/7/Cover.pdf>.

Diakses pada tanggal 19 Mei 2011, pukul 11.35 Pinkerton, JoAnn V.

(2010). "Dysmenorrhea".

<http://www.merckmanuals.com/professional/sec18/ch244/ch244d.html>,

diunduh tanggal 21 Des 2010 pukul 14.01 WIB.

Pollit & Hungler. (1997). *Essential of Nursing Research: Methods, Appraisal and Utilization*. Philadelphia: Lipincote.

Potter & perry. (2004). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practises 4th ed*. St. Louis: Mosby.

Richards, Karen Lee. (2009). "The Pain Scale".

<http://www.healthcentral.com/chronic-pain/coping-403768-5.html>,

diunduh tanggal 2 April 2011, pukul 14.50 WIB.

Santrok, J. W. (2003). *Adolescence (Perkembangan Remaja)*. Terjemahan. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Sherwood, Lauralee. (2001). *Fisiologi Manusia: dari Sel ke Sistem*. Jakarta: EGC.

Smeltzer, Suzanne c., et al. (2004). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing Eleventh Edition*. Philadelphia: Lippincott.

Smith, Roger P dan Kaunitz, Andrew M. (2010). "Patient Information: Painful Menstrual Periods (Dysmenorrhea)".

http://www.uptodate.com/patients/content/topic.do?topicKey=~3PP3HNdnnTFVBkt&selectedTitle=1~85&source=search_result, diunduh tanggal

21 Desember 2010, pukul 13.46 WIB.

Stoppler, Melissa Conrad. (2010). "Menstrual Cramps (Dysmenorrhea)".

http://www.medicinenet.com/menstrual_cramps/article.htm, diunduh pada

tanggal 21 Desember 2010 pukul 14.31 WIB.

Stuart, Gail W and Laraia, Michele T. (1998). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing sixth Edition*. St. Louis Missouri: Mosby.

Thompson, E.D. (1995). *Inductrion to Maternity and Pediatric Nursing, 2nd*.

Philadelpia. WB. Saunders Company.

Ursu, Diane. (2010). "Normal Menstrual Cycle Sign and Symptoms".

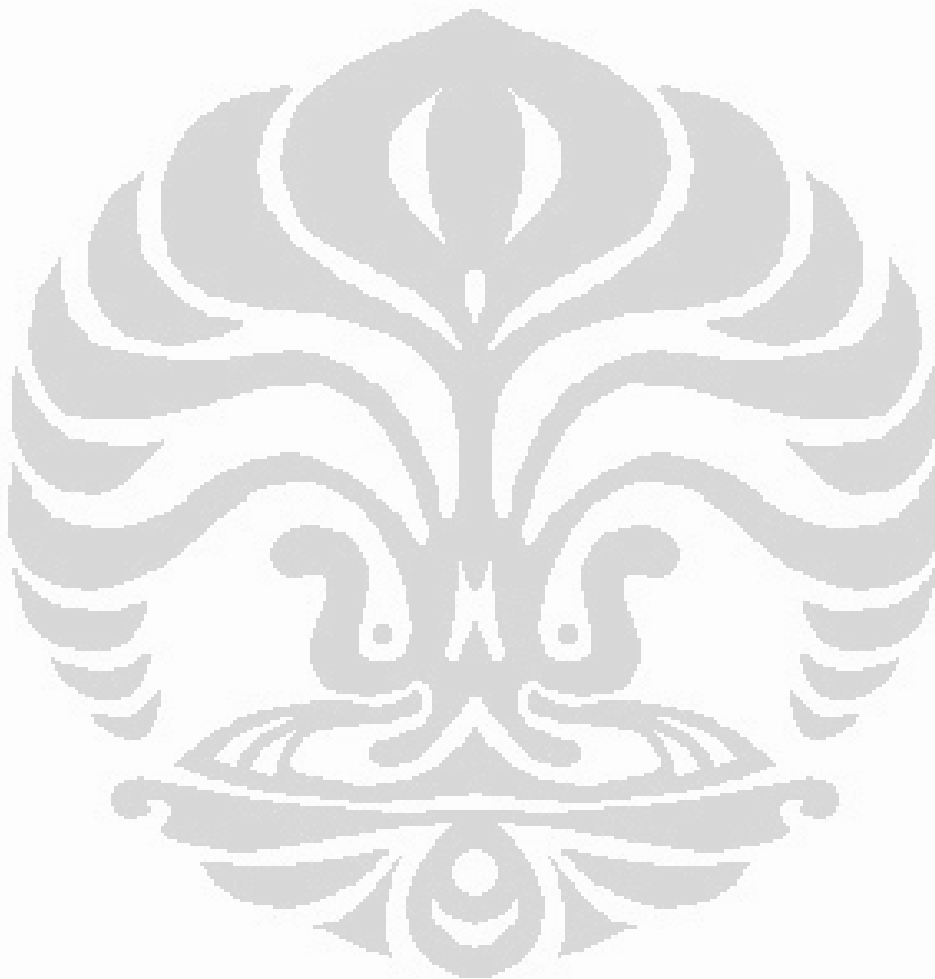
[http://www.moronacity.com/health-journal/2010/06/normal-menstrual-](http://www.moronacity.com/health-journal/2010/06/normal-menstrual-cycle-signs-and-symptoms/)

[cycle-signs-and-symptoms/](http://www.moronacity.com/health-journal/2010/06/normal-menstrual-cycle-signs-and-symptoms/), diunduh tanggal 12 Desember 2010, pukul 08.37 WIB.

Wong, Li Ping. (2010). "Dysmenorrhea in a Multiethnic Population of Adolescent AsianGirls".

[http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=1&hid=106&sid=eea459ce-857f-419c-9123-](http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=1&hid=106&sid=eea459ce-857f-419c-9123-9f53fc9cd1b0%40sessionmgr104&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a3h&AN=47611485)

[9f53fc9cd1b0%40sessionmgr104&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a3h&AN=47611485](http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=1&hid=106&sid=eea459ce-857f-419c-9123-9f53fc9cd1b0%40sessionmgr104&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a3h&AN=47611485). diunduh tanggal 21 Des 2010, pukul 14.10 WIB.



Universitas Indonesia



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 211/29/H2.F12.D1/PDP.04.04/2011

7 April 2011

Lamp : 1 berkas

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Sekolah
SMAN 5 Depok
Di Tempat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

| No. | Nama Mahasiswa | NPM |
|-----|--------------------|------------|
| 1. | Agustina Dwi C | 0706270213 |
| 2. | Qurratur Rahmah | 0706271046 |
| 3. | Winia Cahyaningsih | 0706271304 |
| 4. | Zuniatmi | 0706271355 |

Akan mengadakan riset dengan judul: "Gambaran Perilaku Remaja Dalam Mengatasi Nyeri Haid (Dismenore)."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI untuk melakukan penelitian di SMAN 5 Depok pada bulan April-Mei 2011.

Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Wakil Dekan

Dr. Junaiti Sahar, SKp, M.App.Sc, PhD
NIP. 19570115 198003 2 002

- Tembusan :
- 1 Dekan FIK-UI
 2. Sekretaris FIK-UI
 3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
 4. Pertinggal



PEMERINTAH KOTA DEPOK
KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS KOTA DEPOK

Jln. Pemuda No. 70 B Pancoran Mas - Depok 16431

Telp./Fax. (021) 77204704

SURAT REKOMENDASI

Nomor. 70 / 328 -Kesbang Pol & Linmas

- Membaca : Surat dari: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, tanggal 12 April 2011, No: 1162/H2.F12.D1/PDP.04.04/2011, tentang Permohonan Izin Penelitian.
- Memperhatikan : 1. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD)
2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 tahun 2008, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesbang Pol & Linmas (Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat)

Mengingat : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka;
Dengan ini kami tidak keberatan **dilakukannya Permohonan Izin Penelitian** oleh :

Nama (NPM) : 1. Agustina Dwi C (0706270213)
2. Qurratur Rahmah (0706271046)
3. Winia Cahyaningsih (0706271304)
4. Zuniatmi (0706271355)

Jurusan : Keperawatan
Judul : " Gambaran Perilaku Remaja dalam Mengatasi Nyeri haid (Dismenore)."
Lama : 14 April s.d 14 Mei 2011
Tempat : • SMAN 5 Depok,

Dengan ketentuan sebagai berikut :

melakukan kegiatan PKL/ magang/ , riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas/ Instansi/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini;

Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik;

Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon;

Sesudah selesai melakukan kegiatan , yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok;

Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Depok, 14 April 2011

An. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS
KOTA DEPOK
Kantor Kesbang Tata Usaha



DEDI KUSMANA, S.IP
NIP: 1957 05 16198402 1002

Tembusan : Disampaikan kepada Yth,

1. Walikota Depok (sebagai laporan)
2. Ka. Dinas Pendidikan Kota Depok,
3. Ka Sekolah SMAN 5 Depok,
4. Dekan FIK-UI
5. Ybs



PEMERINTAH KOTA DEPOK DINAS PENDIDIKAN

Ruko Graha Depok Mas Blok A1 - 4 Jl. Arif Rahman Hakim No. 3, Beji - Depok
Telp. (021) 7756997 Fax. (021) 77211229 Jawa Barat

Depok, 25 April 2011

Nomor : 421 / 422 - Disdik.
Lampiran : -
Perihal : **REKOMENDASI**

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
di
Tempat

Berdasarkan surat rekomendasi dari Kantor Kesbangpol dan Linmas Kota Depok nomor : 70/328-Kesbang Pol & Linmas tanggal 14 April 2011, pada prinsipnya kami mengizinkan kepada :

Nama (NPM) : **1. Agustina Dwi C (0706270213)**
2. Qurratur Rahmah (0706271046)
3. Winia Cahyaningsih (0706271304)
4. Zuniatmi (0706271355)
Jurusan : Keperawatan
Untuk : Melakukan riset di Dinas Pendidikan Kota Depok khususnya SMAN 5 Depok dari tanggal 14 April s.d 14 Mei 2011.

Demikian ijin ini kami buat untuk dipergunakan seperlunya.

a.n. Kepala Dinas Pendidikan Kota Depok



Drs. H. Mohamad Thamrin, S.Sos, MM

Pembina Tk. I/ IV.b

NIP 19681231 198911 1 020

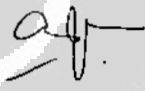
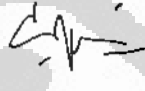
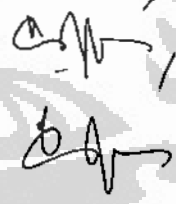
LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

GAMBARAN PERILAKU REMAJA DALAM MEMINIMALKAN NYERI MENSTRUASI (DISMENORE)

Pembimbing : Siti Chodidjah S.Kp

Mahasiswa :

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 1. Agustina Dwi Cahyaningsih | NPM: 0706270213 |
| 2. Qurratur Rahmah | NPM. 0706271046 |
| 3. Winia Cahyaningsih | NPM. 0706271304 |
| 4. Zuniatmi | NPM. 0706271355 |

| No | Hari/Tanggal | Materi Konsultasi dan Masukkan dari Pembimbing | Pembimbing | Mahasiswa |
|----|------------------|--|--|-----------|
| 1. | Rabu, 27/4/2011 | Hasil Uji Validitas dan reliabilitas kuesioner |  | |
| 2. | Jumat, 13/5/2011 | Bab VI = hasil Penelitian |  | |
| 3. | Jumat, 20/5/2011 | Bab VII : Pembahasan Hasil Penelitian |  | |

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Yang Terhormat

Calon Responden Penelitian

Di Sekolah Menengah wilayah Depok

Dengan Hormat,

Kami mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia sedang melakukan penelitian dengan judul *“Gambaran Perilaku Remaja dalam Meminimalkan Nyeri Menstruasi (Dismenore)”* di wilayah Depok. Penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi mata ajar Riset Keperawatan.

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui gambaran perilaku yang biasa dilakukan oleh remaja dalam meminimalisasi rasa nyeri saat menstruasi (dismenore). Adapun manfaat dari penelitian ini adalah untuk menambah wawasan bagi remaja tentang dismenore primer serta cara-cara yang tepat dan aman untuk mengatasinya serta menambah pengetahuan baru berupa data tentang gambaran perilaku remaja dalam meminimalkan dismenore primer pada remaja saat ini.

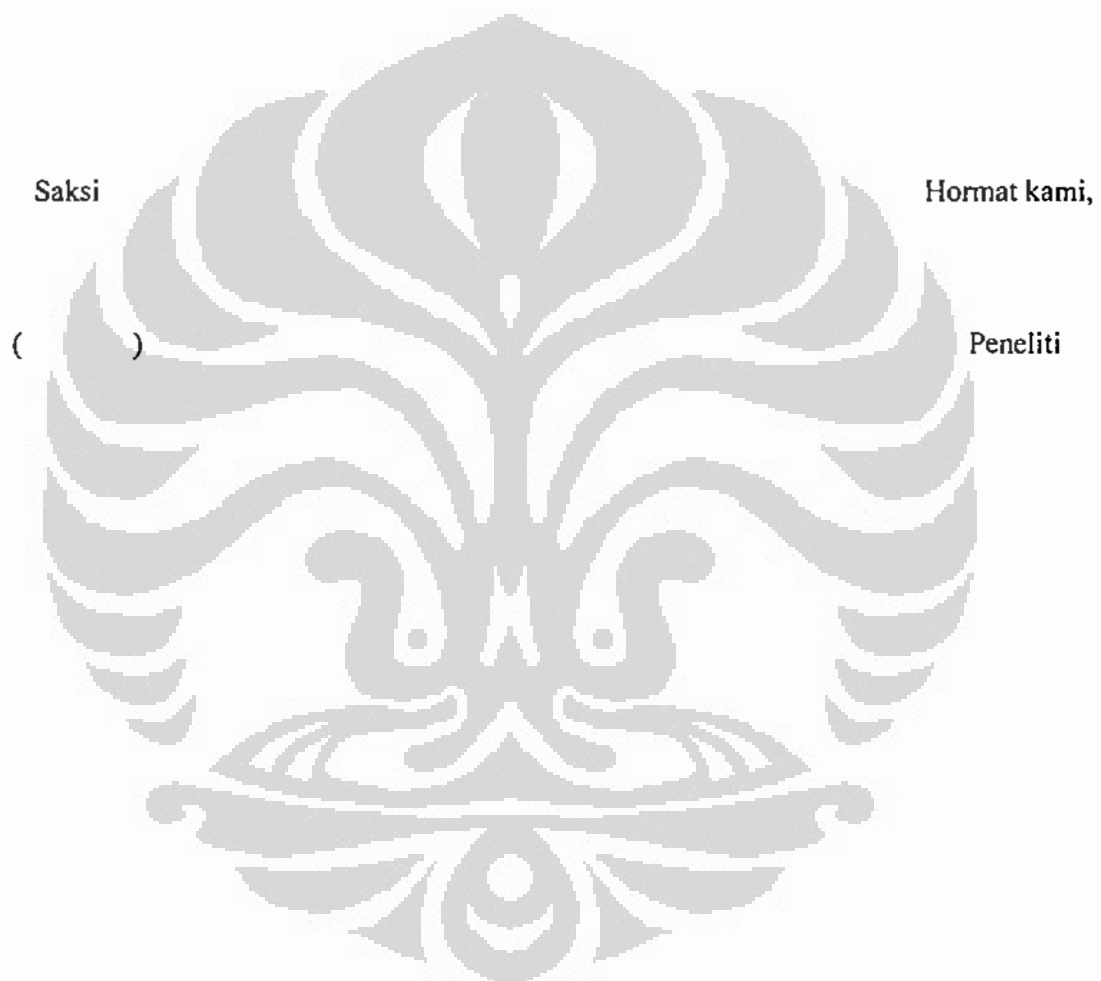
Penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari remaja putri (responden) di SMA Negeri 5 Depok. Kegiatan yang diharapkan dari Saudari sebagai responden adalah mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Dengan mengisi kuesioner tersebut Saudari tidak akan mengalami kerugian apapun dan data-data yang Saudari berikan akan dijamin kerahasiaannya. Data tersebut juga hanya digunakan untuk kepentingan pengolahan data, setelah itu akan dimusnahkan. Tidak ada paksaan untuk mengisi kuesioner tersebut. Apabila Saudari tidak bersedia untuk menjadi responden, kami tidak akan memberikan sanksi apapun.

Apabila Saudari bersedia menjadi responden, maka kami mohon kepada Saudari untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang dilampirkan sesuai petunjuk. Sebagai tanda terima kasih kami akan memberikan souvenir.

Apabila Saudari memerlukan informasi atau ingin bertanya, Saudari dapat menghubungi salah satu peneliti di bawah ini:

1. Agustina Dwi C (08561661427)
2. Qurratur Rahmah (085288445547)
3. Winia Cahyaningsih (08568324259)
4. Zuniatmi (085717394286)

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan setuju menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "*Gambaran Perilaku Remaja dalam Meminimalkan Nyeri Menstruasi (Dismenore)*" yang dilakukan oleh:

1. Agustina Dwi C, 0706270213
2. Qurratur Rahmah, 0706271046
3. Winia Cahyaningsih, 0706271304
4. Zuniatmi, 0706271355

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak mengakibatkan kerugian apapun terhadap saya. Jawaban yang saya berikan merupakan jawaban yang sebenarnya tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya juga mengetahui bahwa data-data yang saya berikan ini nantinya akan dirahasiakan, hanya digunakan untuk kepentingan pengolahan data, dan setelah itu akan dimusnahkan.

Demikian pernyataan ini saya tanda tangani tanpa paksaan.

Saksi

Depok, Mei 2011

(tandatangan saksi)

Responden



Tanggal penelitian :

Kode responden :

LEMBAR KUESIONER

Judul penelitian: Gambaran Perilaku Remaja dalam Meminimalkan Nyeri Menstruasi (Dismenore)

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan di bawah ini dengan teliti.
2. Jawablah pertanyaan-pertanyaan yang ada sesuai dengan keadaan kamu.
3. Beri tkamu *check list* (✓) pada jawaban yang menurut kamu paling benar.
4. Jika kamu salah dalam memilih beri tanda (✗) dan beri tanda (✓) kembali pada jawaban yang sesuai.
5. Kamu dapat bertanya langsung kepada peneliti jika ada kesulitan dalam menjawab pertanyaan.

DATA DEMOGRAFI

1. Usia : ... tahun
2. Kelas :
3. Suku :
4. Agama :

DATA MENSTRUASI DAN DISMENORE

1. Berapa usia kamu saat pertama kali mengalami menstruasi?
 < 10 tahun 13-15 tahun
 10-12 tahun > 15 tahun
2. Apakah kamu pernah mengalami nyeri ketika menstruasi?
 Ya Tidak
3. Seberapa sering kamu mengalami nyeri menstruasi?
 Kadang-kadang Sering
 Selalu



4. Kapan kamu merasakan sakit itu pada menstruasi terakhir? (jawaban boleh lebih dari satu)
 - Sebelum menstruasi
 - Hari pertama sampai kedua menstruasi
 - Hari ketiga sampai terakhir menstruasi
 - Setelah menstruasi
5. Berapa lama nyeri itu berlangsung?
 - 1 hari 2 hari 3 hari
 - 4 hari 5 hari Selama menstruasi
6. Jika diberikan angka 0-10, dimana 0 adalah tidak terasa nyeri, dan 10 paling nyeri, maka nyeri yang kamu rasakan ada di angka
 - 0 4- 6
 - 1- 3 7-10
7. Pada bagian mana nyeri yang kamu rasakan? (jawaban boleh lebih dari satu)
 - Kram perut Nyeri pinggang
 - Nyeri punggung Nyeri tungkai
 - Lainnya, sebutkan.....
8. Saat mengalami nyeri haid, keluhan apa saja yang kamu rasakan? (jawaban boleh lebih dari satu)
 - Pusing Hilangnya nafsu makan Mual dan/atau muntah
 - Kelelahan Diare Gangguan pola tidur
 - Sakit kepala Lainnya, sebutkan.....
9. Apa akibat yang terjadi saat kamu mengalami nyeri menstruasi? (jawaban boleh lebih dari satu)
 - Tidak dapat konsentrasi saat pelajaran
 - Tidak dapat mengikuti kegiatan olahraga
 - Tidak dapat mengerjakan tugas (PR dan tugas kelompok)
 - Malas untuk jalan-jalan
 - Tidak dapat mengikuti kegiatan ekstrakurikuler
 - Tidak dapat mengikuti les
 - Lainnya, sebutkan.....



10. Apa yang kamu lakukan untuk menurunkan nyeri menstruasi? (jawaban boleh lebih dari satu)

- Teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan-lahan secara berulang-ulang
- Minum obat analgesik atau penghilang nyeri
- Minum ramuan herbal, jamu, vitamin, atau suplemen
- Menggunakan teknik distraksi, yaitu dengan mengalihkan perhatian misalnya mendengarkan musik, nonton TV atau film, ngobrol bareng teman
- Mengompres bagian yang nyeri dengan air hangat
- Teknik *guided imagery* yaitu dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan beruaha untuk tidak menghiraukan nyerinya
- Melakukan pijatan pada bagian yang nyeri
- Menggunakan aromaterapi seperti minyak angin dan minyak esensial
- Mengolesi bagian yang nyeri dengan balsem atau lotion penghangat
- Melakukan aktivitas atau berolahraga
- Posisi lutut dada, yaitu menekuk kaki hingga posisi lutut berada di depan dada
- Beristirahat total atau tidur
- Lainnya, sebutkan

11. Darimana kamu mengetahui cara-cara tersebut? (jawaban boleh lebih dari satu)

- Pelajaran di sekolah (guru)
- Orang tua
- Teman
- Media cetak (buku, majalah, koran)
- Media elektronik (TV, radio, internet)
- Pengalaman pribadi
- Lainnya, sebutkan.....

12. Apa alasan kamu memilih cara tersebut? (jawaban boleh lebih dari satu)

- Mudah dilakukan



- Murah
- Mudah didapat
- Cepat menghilangkan nyeri
- Lainnya, sebutkan.....

13. Kapan kamu mulai menggunakan teknik menurunkan nyeri di atas? (jawaban boleh lebih dari satu)

- Segera setelah nyeri timbul
- Ketika nyeri tersebut mengganggu aktivitas
- Ketika sudah terasa sangat nyeri
- Ketika nyeri disertai gejala lain, misalnya mual, muntah, pusing, diare, dan lain-lain
- Lainnya, sebutkan.....

14. Setelah menggunakan teknik mengurangi nyeri tersebut, apakah nyeri yang kamu alami berkurang atau hilang?

- Ya Tidak

15. Kapan nyeri tersebut hilang?

- Segera
- Kurang dari 24 jam
- Lebih dari 24 jam