

PENGARUH DISMENOREA PADA REMAJA

Ni Made Sri Dewi Lestari

Jurusan Penjaskesrek, Fakultas Olahraga dan Kesehatan

email: gedeagungnara@yahoo.com

Abstrak

Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Salah satu tanda keremajaan secara biologi yaitu mulainya remaja mengalami menstruasi yang dimulai antara usia 10 sampai 16 tahun. Menstruasi merupakan hal yang bersifat fisiologis yang terjadi pada setiap perempuan. Namun pada kenyataannya banyak perempuan yang mengalami masalah menstruasi, diantaranya nyeri haid/dismenore. Nyeri haid / *dismenore* adalah keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri. Sekitar 70-90 % kasus nyeri haid terjadi saat usia remaja dan dapat menimbulkan dampak konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan. Dari konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan akan mempengaruhi kecakapan dan keterampilannya. Kecakapan dan keterampilan yang dimaksud berarti luas, baik kecakapan personal yang mencakup; kecakapan mengenali diri sendiri dan kecakapan berpikir rasional, kecakapan sosial, kecakapan akademik, maupun kecakapan vokasional. Kegiatan pendidikan pada tahap melatih lebih mengarah pada konsep pengembangan kemampuan motorik peserta didik. Karena dismenore aktivitas belajar dalam pembelajaran bisa terganggu, konsentrasi menjadi menurun bahkan tidak ada sehingga materi yang diberikan selama pembelajaran yang berlangsung tidak bisa ditangkap oleh perempuan yang sedang mengalami dismenore. Oleh sebab itu dismenore pada remaja perlu mendapat perhatian dari orang tua masing-masing seperti memberikan penanganan yang tepat baik secara farmakologis atau non farmakologis.

Kata Kunci: dismenore, remaja, aktivitas

1. Pendahuluan

Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial. Perubahan paling awal muncul yaitu perkembangan secara biologis. Salah satu tanda keremajaan secara biologi yaitu mulainya remaja mengalami menstruasi. Menstruasi dimulai saat pubertas dan kemampuan seorang wanita untuk mengandung anak atau masa reproduksi. Menstruasi biasanya dimulai antara usia 10 sampai 16 tahun, tergantung pada berbagai faktor, termasuk kesehatan wanita, status nutrisi dan berat tubuh relatif terhadap tinggi tubuh. Walaupun begitu, pada kenyataannya banyak wanita yang mengalami masalah menstruasi, diantaranya nyeri haid / dismenore (Puji, 2010).

Nyeri haid / dismenore adalah keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri yang paling sering terjadi pada wanita. Wanita yang mengalami dismenore memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak dismenore. Prostaglandin menyebabkan meningkatnya kontraksi

uterus, dan pada kadar yang berlebih akan mengaktifasi usus besar. Penyebab lain dismenore dialami wanita dengan kelainan tertentu, misalnya endometriosis, infeksi pelvis (daerah panggul), tumor rahim, apendisitis, kelainan organ pencernaan, bahkan kelainan ginjal (Ernawati, 2010).

Nyeri saat haid menyebabkan ketidaknyamanan dalam aktivitas fisik sehari-hari. Keluhan ini berhubungan dengan ketidakhadiran berulang di sekolah ataupun di tempat kerja, sehingga dapat mengganggu produktivitas. Empat puluh hingga tujuh puluh persen wanita pada masa reproduksi mengalami nyeri haid, dan sebesar 10 persen mengalaminya hingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Sekitar 70-90 persen kasus nyeri haid terjadi saat usia remaja dan remaja yang mengalami nyeri haid akan terpengaruh aktivitas akademis, sosial dan olahraganya (Puji, 2010).

Karakteristik nyeri ini sangat khas karena muncul secara reguler dan periodik menyertai menstruasi yaitu rasa tidak enak di perut bagian bawah sebelum dan selama haid disertai mual disebabkan meningkatnya kontraksi uterus. Hal ini dilaporkan sebagai dismenore. Istilah dismenore (*dysmenorrhoea*) berasal dari bahasa "Greek" yang artinya dys (gangguan/nyeri

hebat/abnormalitas) – meno (bulan) – rrhea (“flow” atau aliran) sehingga dari makna tersebut, dismenore adalah gangguan aliran darah haid atau nyeri haid (Ernawati, 2010).

Di Amerika Serikat, nyeri haid dilaporkan sebagai penyebab utama ketidakhadiran berulang pada siswa wanita di sekolah. Studi epidemiologi pada populasi remaja (berusia 12-17 tahun) di Amerika Serikat, Klein dan Litt melaporkan prevalensi dismenore mencapai 59,7%. Dari mereka yang mengeluh nyeri, 12% berat, 37% sedang, dan 49% ringan. Studi ini juga melaporkan bahwa dismenore menyebabkan 14% remaja sering tidak masuk sekolah. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan prevalensi yang signifikan diantara populasi yang berbeda, Puncak insiden dismenore primer terjadi pada akhir masa remaja dan di awal usia 20-an, insiden dismenore pada remaja dilaporkan sekitar 92%. Insiden ini menurun seiring dengan bertambahnya usia dan meningkatnya kelahiran. Sedangkan di Indonesia angka kejadian dismenore sebesar 64,25 % yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36 % dismenore sekunder. Di Surabaya di dapatkan 1,07 %-1,31 % dari jumlah penderita dismenore datang kebagian kebidanan (Ernawati, 2010).

Penelitian Suhartatik (2003) menunjukkan adanya hubungan gejala saat menstruasi dengan produktivitas kerja perawat di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Penelitian Samsul (1997) melaporkan bahwa 10% pekerja wanita dengan dismenore mengalami kesakitan yang serius akibat dismenore dan tidak boleh bekerja. Selain itu menurut Widya dkk. (2001) melaporkan 52% pelajar di Yogyakarta tidak dapat melakukan aktivitas harian dengan baik selama mengalami menstruasi. Hasil studi pendahuluan pada sekolah SMK Batik 1 Surakarta didapatkan bahwa siswa perempuan di sekolah tersebut pernah mengalami nyeri haid (dismenore) dan kadang ada yang sampai meminta ijin untuk pulang karena tidak tahan terhadap dismenore yang mereka alami (Ningsih, 2011).

Meskipun keluhan nyeri haid umum terjadi pada wanita, sebagian besar wanita yang mengalami nyeri haid jarang pergi ke dokter, mereka mengobati nyeri tersebut dengan obat-obat bebas tanpa resep dokter. Telah diteliti bahwa sebesar 30-70% remaja wanita mengobati nyeri haidnya dengan obat anti nyeri yang dijual bebas. Hal ini sangat

berisiko, karena efek samping dari obat-obatan tersebut bermacam-macam jika digunakan secara bebas dan berulang tanpa pengawasan dokter.

2. Pembahasan

A. Dismenore

1). Definisi dismenore

Beberapa definisi dismenore dikutip dalam Hermawan (2012) :

- a. Dismenore adalah sakit saat menstruasi sampai dapat mengganggu aktivitas sehari – hari (Manuaba, 2001).
- b. Dismenore adalah nyeri di perut bagian bawah ataupun di punggung bagian bawah akibat dari gerakan rahim yang meremas – remas (kontraksi) dalam usaha untuk mengeluarkan lapisan dinding rahim yang terlepas (Faizah, 2000).
- c. Dismenore adalah nyeri saat haid yang terasa di perut bagian bawah dan muncul sebelum, selama atau setelah menstruasi. Nyeri dapat bersifat kolik atau terus menerus. Dismenore timbul akibat kontraksi disritmik lapisan miometrium yang menampilkan satu atau lebih gejala mulai dari nyeri ringan hingga berat pada perut bagian bawah, daerah pantat dan sisi medial paha (Badziad, 2003).

2). Klasifikasi Dismenorea

Nyeri haid dapat digolongkan berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan yang dapat diamati. Berdasarkan jenis nyeri, nyeri haid dapat dibagi menjadi, dismenore spasmodik dan dismenore kongestif (Calis, 2011).

1. Nyeri Spasmodik

Nyeri spasmodik terasa di bagian bawah perut dan berawal sebelum masa haid atau segera setelah masa haid mulai. Banyak perempuan terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita nyeri itu sehingga ia tidak dapat mengerjakan apa pun. Ada di antara mereka yang pingsan, merasa sangat mual, bahkan ada yang benar-benar muntah. Kebanyakan penderitanya adalah perempuan muda walaupun dijumpai pula pada kalangan yang berusia 40 tahun ke atas. Dismenore spasmodik dapat diobati atau paling tidak dikurangi dengan lahirnya bayi pertama walaupun banyak pula perempuan yang tidak mengalami hal seperti itu.

2. Nyeri Kongestif

Penderita dismenore kongestif yang biasanya akan tahu sejak berhari-hari sebelumnya bahwa masa haidnya akan segera tiba. Mereka mungkin akan mengalami pegal, sakit pada buah dada, perut kembung tidak menentu, beha terasa terlalu ketat, sakit kepala, sakit punggung, pegal pada paha, merasa lelah atau sulit dipahami, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, menjadi ceroboh, terganggu tidur, atau muncul memar di paha dan lengan atas. Semua itu merupakan simptom pegal menyiksa yang berlangsung antara 2 atau 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Proses menstruasi mungkin tidak terlalu menimbulkan nyeri jika sudah berlangsung. Bahkan setelah hari pertama masa haid, orang yang menderita dismenore kongestif akan merasa lebih baik. Sedangkan berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati, nyeri haid dapat dibagi menjadi, dismenore primer dan dismenore sekunder.

a. Dismenore Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa di adanya kelainan pada alat-alat genital yang nyata. Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus-siklus haid pada bulan-bulan pertama setelah menarche umumnya berjenis anovulator yang tidak disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas dan sebagainya. Gadis dan perempuan muda dapat diserang nyeri haid primer. Dinamakan dismenore primer karena rasa nyeri timbul tanpa ada sebab yang dapat dikenali. Nyeri haid primer hampir selalu hilang

sesudah perempuan itu melahirkan anak pertama, sehingga dahulu diperkirakan bahwa rahim yang agak kecil dari perempuan yang belum pernah melahirkan menjadi penyebabnya, tetapi belum pernah ada bukti dari teori itu (Hermawan, 2012)

b. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri haid yang disertai kelainan anatomis genitalis (Manuaba, 2001). Sedangkan menurut Hacker (2001) tanda – tanda klinik dari dismenore sekunder adalah endometriosis, radang pelvis, fibroid, adenomiosis, kista ovarium dan kongesti pelvis. Umumnya, dismenore sekunder tidak terbatas pada haid, kurang berhubungan dengan hari pertama haid, terjadi pada perempuan yang lebih tua (30-40 th) dan dapat disertai dengan gejala yang lain (dispareunia, kemandulan dan perdarahan yang abnormal) (Hermawan, 2012).

3). Gejala Dismenore

Dismenore menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang-timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Dismenore juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit atau diare dan sering berkemih. Kadang sampai terjadi muntah. Sedangkan menurut Taber (1994, dikutip dalam Suparyanto, 2011) mengatakan bahwa gejala dismenore dapat diperoleh dari data subjektif atau gejala pada saat ini dan data objektif.

a. Data Subjektif

Nyeri abdomen dapat mulai beberapa jam sampai 1 hari mendahului keluarnya darah haid. Nyeri biasanya paling kuat sekitar 12 jam setelah mulai timbul keluarnya darah, saat pelepasan endometrium maksimal. Nyeri cenderung bersifat tajam dan kolik biasanya dirasakan di daerah suprapubis. Biasanya nyeri hanya menetap sepanjang hari pertama tetapi nyeri dapat menetap sepanjang seluruh siklus haid. Nyeri dapat

demikian hebat sehingga pasien memerlukan pengobatan darurat. Gejala-gejala haid, haid biasanya teratur. Jumlah dan lamanya perdarahan bervariasi. Banyak pasien menghubungkan nyeri dengan pasase bekuan darah atau campakkan endometrium. Gejala-gejala lain seperti *nausea*, *vomitus* dan diare mungkin dihubungkan dengan haid yang nyeri. Gejala-gejala seperti ini dapat disebabkan oleh peningkatan prostaglandin yang beredar yang merangsang hiperaktivitas otot polos usus.

b. Data Objektif

Pemeriksaan fisik abdomen biasanya lunak tanpa adanya rangsangan peritonium atau suatu keadaan patologik yang terlokalisir dan bising usus normal. Sedangkan pada pemeriksaan pelvis, pada kasus-dismenore primer pemeriksaan pelvis adalah normal dan pada dismenore sekunder pemeriksaan pelvis dapat menyingkap keadaan patologis dasarnya sebagai contoh, nodul-nodul endometriotik dalam kavum Douglasi atau penyakit tubaovarium atau leiomyomata. Sedangkan untuk tes laboratorium yang meliputi pemeriksaan darah lengkap yang normal dan urinalisis normal.

4). Faktor Penyebab dan Faktor Resiko

Menurut Manuaba (2001) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dismenore antara lain:

1. Faktor Kejiwaan

Dismenore primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenore.

2. Faktor Konstitusi

Faktor konstitusi berhubungan dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya dismenore primer yang dapat menurunkan ketahanan seseorang terhadap nyeri. Faktor ini antara lain:

a). Anemia

Sebagian besar penyebab anemia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan

hemoglobin, sehingga disebut anemia kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi ini dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak.

b). Penyakit Menahun

Penyakit menahun yang diderita seorang perempuan akan menyebabkan tubuh kehilangan terhadap suatu penyakit atau terhadap rasa nyeri. Penyakit yang termasuk penyakit menahun dalam hal ini adalah asma dan migrain.

3. Faktor Obstruksi Kanalis Servikalis

Teori tertua menyatakan bahwa dismenore primer disebabkan oleh stenosis kanalis servikalis. Pada perempuan dengan uterus dalam *hiperantiflexi* mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab dismenore. Banyak perempuan yang menderita dismenore tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam *hiperantiflexi*. Sebaliknya terdapat perempuan tanpa keluhan dismenore, walaupun ada stenosis servikalis dan uterus terlatak dalam *hiperantiflexi* atau *hiperretoflexi*.

4. Faktor Endokrin

Kejang pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 α yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika jumlah prostaglandin F2 α berlebih akan dilepaskan dalam peredaran darah, maka selain dismenore, dijumpai pula efek umum, seperti diare, *nausea*, dan muntah.

5. Faktor Alergi

Teori ini dikemukakan setelah adanya asosiasi antara dismenore primer dengan urtikaria, migren atau asma bronkial. Smith menduga bahwa sebab alergi ialah toksin haid. Menurut Bare & Smeltzer (2002 dikutip dalam Hermawan 2012), faktor resiko terjadinya dismenore primer adalah:

a. *Menarche* pada usia lebih awal

Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi.

b. Belum pernah hamil dan melahirkan

Perempuan yang hamil biasanya terjadi alergi yang berhubungan dengan saraf yang menyebabkan adrenalin mengalami penurunan, serta menyebabkan leher rahim melebar sehingga sensasi nyeri haid berkurang bahkan hilang.

c. Lama menstruasi lebih dari normal (7 hari)

Lama menstruasi lebih dari normal (7 hari), menstruasi menimbulkan adanya kontraksi uterus, terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi, dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadi dismenore.

d. Umur

Perempuan semakin tua, lebih sering mengalami menstruasi maka leher rahim bertambah lebar, sehingga pada usia tua kejadian dismenore jarang ditemukan. Sedangkan menurut Medicastore (2004), wanita yang mempunyai resiko menderita dismenore primer adalah:

a. Konsumsi Alkohol

Alkohol merupakan racun bagi tubuh. Hati bertanggungjawab terhadap penghancur estrogen untuk disekresi tubuh. Adanya alkohol dalam tubuh secara terus menerus dapat mengganggu fungsi hati sehingga estrogen tidak dapat disekresi tubuh sehingga estrogen yang menumpuk dalam tubuh dapat merusak pelvis.

b. Perokok

Merokok dapat meningkatkan lamanya mensruasi dan meningkatkan lamanya dismenore.

c. Tidak pernah berolah raga

Kejadian dismenore akan meningkat dengan kurangnya aktifitas selama menstruasi dan kurangnya olah raga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampak pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri.

d. Stres

Stres menimbulkan penekanan sensasi saraf-saraf pinggul dan otot-otot punggung bawah sehingga menyebabkan dismenore.

5). Diagnosis Dismenore

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan fisik. Diagnosa dismenore didasari atas ketidaknyamanan saat menstruasi. Perubahan apapun pada kesehatan reproduksi, termasuk hubungan badan yang sakit dan perubahan pada jumlah dan lama menstruasi, membutuhkan pemeriksaan ginekologis; perubahan-perubahan seperti itu dapat menandakan sebab dari dismenore sekunder.

6). Upaya Mengatasi Dismenore

a. Secara Farmakologis

Upaya farmakologis yang dapat dilakukan dengan memberikan obat analgesik sebagai penghilang rasa sakit. Menurut Bare & Smeltzer (2002 dalam Hermawan, 2012), penanganan nyeri yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologis, dilakukan kolaborasi dengan dokter atau pemberi perawatan utama lainnya pada pasien. Obat-obatan ini dapat menurunkan nyeri dan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan-jaringan yang mengalami trauma dan inflamasi yang menghambat reseptor nyeri untuk menjadi sensitive terhadap stimulus menyakitkan sebelumnya, contoh obat anti inflamasi nonsteroid adalah aspirin, ibuprofen.

Penanganan dismenore primer adalah (Calis, 2011):

1) Penanganan dan nasehat

2) Pemberian obat analgesik

Obat analgesik yang sering diberikan adalah preprat kombinasi aspirin, fansetin, dan kafein. Obat-obatan paten yang beredar dipasaran antara lain novalgin, ponstan, acetaminophen dan sebagainya.

3) Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi, bersifat sementara untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenore primer. Tujuan ini dapat dicapai dengan memberikan salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

4) Terapi dengan obat non steroid anti prostaglandin

Endometasin, ibuprofen, dan naproksen, dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Pengobatan dapat diberikan sebelum haid mulai satu sampai tiga hari sebelum haid dan dapat hari pertama haid.

5) Dilatasi kanalis servikalis

Dilatasi kanalis servikalis dapat memberikan keringanan karena dapat memudahkan pengeluaran darah dengan haid dan prostaglandin didalamnya. Neurektomi prasakral (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neurektomi ovarial (pemotongan urat saraf sensorik pada diligamentum infundibulum) merupakan tindakan terakhir, apabila usaha-usaha lainnya gagal.

b. Secara Non Farmakologis

Menurut Bare & Smeltzer (2002 dalam Hermawan 2012) penanganan nyeri secara nonfarmakologis terdiri dari:

- 1) Stimulasi dan Masase kutaneus
Masase adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot.
- 2) Terapi es dan panas
Terapi es dapat menurunkan prostglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan memprcepat penyembuhan.
- 3) *Transecutaneus Elektrikal Nerve Stimulaton* (TENS)
- 4) Distraksi
Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: menyanyi, brdoa, menceritakan gambar atau foto denaga kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan.
- 5) Relaksasi
Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama (teknik relaksasi nafas dalam. Contoh: bernafas dalam-dalam dan pelan.
- 6) Imajinasi

B. Dismenore Pada Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak dengan masa dewasa dengan rentang usia antara 12-21 tahun, dimana pada masa tersebut terjadi proses pematangan baik itu pematangan fisik, biologis, maupun psikologis. Pada masa remaja relatif belum mencapai tahap kematangan mental dan sosial sehingga

mereka harus menghadapi tekanan-tekanan emosi dan sosial yang saling bertentangan. Banyak sekali *life events* yang akan terjadi yang tidak saja akan menentukan kehidupan masa dewasa tetapi juga kualitas hidup generasi berikutnya sehingga menempatkan masa ini sebagai masa kritis. Masa remaja merupakan masa dimana dianggap sebagai masa topan badai dan stress (*Storm and Stress*) (Haryanto, 2010).

Salah satu tanda keremajaan secara biologi yaitu mulainya remaja mengalami menstruasi yang biasanya dimulai antara usia 10 sampai 16 tahun. Menstruasi merupakan hal yang bersifat fisiologis yang terjadi pada setiap perempuan. Walaupun begitu, pada kenyataannya banyak perempuan yang mengalami masalah menstruasi, diantaranya nyeri haid/dismenore. Dismenore merupakan kram dan nyeri menusuk yang terasa di perut bagian bawah dan paha, punggung bawah, bisa disertai mual, muntah, diare, dan berkeringat. Dismenore ini sering membuat perempuan menjadi tidak nyaman sehingga baru-baru ini dismenore disisihkan sebagai masalah psikologis atau aspek kewanitaan yang tidak dapat dihindari. .

Selama periode pertumbuhan fisik, emosional, dan intelektual terjadi dengan pesat, ini akan menjadikan individu sebagai remaja untuk menyesuaikan dan memperluas pandangannya tentang dunia (rasa ingin tahu yang tinggi). Mereka mengisi waktu dengan berbagai aktivitas baik dirumah maupun diluar rumah, akademik ataupun non akademik. Terjadinya dismenore sangat mempengaruhi aktivitas bagi wanita khususnya remaja. Menurut Prawiroharjo (2008) dismenore membuat wanita tidak bisa beraktivitas secara normal dan memerlukan resep obat. Keadaan tersebut menyebabkan menurunnya kualitas hidup wanita, sebagai contoh siswi yang mengalami dismenore primer tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan. Menurut Sharma et al. (2008) dari total responden remaja yang bersekolah, 35% menyatakan biasanya remaja tersebut tidak bersekolah selama periode dismenore dan 5% menyatakan datang kesekolah tetapi mereka hanya tidur dikelas. Gunawan (2002) melakukan penelitian di empat SLTP, mendapatkan hasil 76,6% siswi tidak masuk sekolah karena dismenore. Remaja yang mengalami *dismenore* pada saat menstruasi mempunyai lebih banyak hari libur kerja dan prestasinya kurang begitu baik disekolah

dibandingkan remaja yang tidak terkena dismenore. Penelitian serupa oleh Saguni (2013) pada remaja putri SMA mendapatkan hasil bahwa dismenore sangat mempengaruhi aktivitas keseharian mereka terutama aktivitas belajar (Ningsih, 2011).

Selain dari dampak diatas, konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan semua itu dapat memainkan peranan serta menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan asing. Ketegangan biasanya menambah parahnya keadaan yang buruk setiap saat. Sedikit tidak merasa nyaman dan dengan cepat berkembang menjadi suatu masalah besar dengan segala kekesalan yang menyertainya. Dari konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan akan mempengaruhi kecakapan dan keterampilannya. Kecakapan dan keterampilan yang dimaksud berarti luas, baik kecakapan personal (*personal skill*) yang mencakup; kecakapan mengenali diri sendiri (*self awareness*) dan kecakapan berpikir rasional (*thinking skill*), kecakapan sosial (*social skill*), kecakapan akademik (*academic skill*), maupun kecakapan vokasional (*vocational skill*). Karena dismenore aktivitas belajar dalam pembelajaran bisa terganggu, konsentrasi menjadi menurun bahkan tidak ada sehingga materi yang diberikan selama pembelajaran yang berlangsung tidak bisa ditangkap oleh perempuan yang sedang mengalami dismenore (Calis, 2011).

Sebagian besar remaja tidak menangani dismenore yang mereka alami dan ada sebagian remaja melakukan penanganan yang terbatas seperti hanya mengoleskan minyak kayu putih atau balsem pada daerah yang nyeri, tiduran, dan minum obat pengurang rasa sakit yang beredar dipasaran tanpa konsultasi dengan dokter.

3. Penutup

Dismenore merupakan salah satu masalah yang tidak dapat dicegah, yang dialami oleh wanita pada saat menstruasi. Dismenore yang terjadi pada remaja sebagian besar tergolong dismenore primer. Sebagian besar nyeri haid terjadi saat usia remaja dan dapat menimbulkan dampak konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan. Akibat dismenore mereka bahkan tidak dapat pergi ke sekolah, aktivitas belajar dalam pembelajaran terganggu, konsentrasi menjadi menurun bahkan tidak ada sehingga materi yang diberikan selama pembelajaran yang berlangsung tidak bisa

ditangkap oleh remaja yang sedang mengalami dismenore. Para remaja juga kurang memiliki pengetahuan tentang dismenore sehingga sebagian besar mereka tidak menangani nyeri yang dialami. Oleh sebab itu para remaja sebaiknya memperluas pengetahuannya tentang dismenore sehingga mereka tahu apa yang harus dilakukan untuk mengurangi nyeri saat haid. Selain itu para orang tua juga perlu mencari informasi dan tidak menganggap dismenore sebagai hal yang biasa. Mereka dapat mengajak putri mereka mengunjungi dokter atau terapis untuk mendapatkan terapi baik secara farmakologis atau non farmakologis.

4. Daftar Pustaka

- Calis. 2011. Dysmenorrhea. Tersedia di <http://emedicine.medscape.com>. Diakses tanggal 30 Oktober 2013.
- Ernawati. 2010. Terapi relaksasi terhadap nyeri dismenore pada mahasiswi Universitas muhammadiyah semarang. Tersedia di [http://jurnal.unimus.ac.id.vol 1 no 1](http://jurnal.unimus.ac.id.vol%201%20no%201). Diakses tanggal 27 Oktober 2013.
- Haryanto. 2010. Pengertian Remaja Menurut Para Ahli. Tersedia di <http://belajarpisikologi.com>. Diakses tanggal 30 Oktober 2013.
- Hermawan. 2012. Dismenore(nyeri saat haid). Tersedia di <http://ayupermatasarihermawan.blogspot.com>. Diakses tanggal 30 Oktober 2013
- Manuaba.IB. 2001. Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: EGC.
- Medicastore. 2004. Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Nyeri Haid. Tersedia di [http://medicastorenewsid 1059624784](http://medicastorenewsid.1059624784). Diakses tanggal 2 November 2013.
- Ningsih. 2011. Efektivitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja Dengan Dismenore ai SMAN Kecamatan Curup. Tersedia di <http://lontar.ui.ac.id>. Diakses tanggal 2 November 2013.
- Puji. 2011. Efektivitas senam *dismenore* Dalam mengurangi dismenore pada remaja putri di SMUN 5 Semarang. Tersedia di <http://eprints.undip.ac.id>. Diakses tanggal 27 Oktober 2013.
- Prawiroharjo,S. 2008. Ilmu Kandungan. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Suparyanto. 2011. Dismenorea (nyeri haid) 1. Tersedia di <http://drsuparyanto.blogspot.com>. Diakses tanggal 30 Oktober 2013.
- Unsal, A. 2010. *Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students*. Tersedia di [www.ncbi.nlm.nih.gov/ v 115 \(2\)](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/vol/115/2). Diakses tanggal 27 Oktober 2013