

Skala Nyeri Disminore Berbasis Indeks Masa Tubuh Level

Islami^{1*}, Nor Asiyah²

^{1,2}Program Studi Kebidanan, Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Kudus

*Email: Islami@umkudus.ac.id

Abstrak

Keywords:

Indeks massa tubuh;
Disminore; skala nyeri.

Kesehatan reproduksi merupakan aspek penting yang membutuhkan tanggungjawab bersama. Kesehatan reproduksi remaja khususnya perempuan perlu memperoleh perhatian khusus mengingat mereka adalah asset penerus generasi bangsa. Problematika yang dihadapi remaja perempuan antara lain adalah disminore, baik dari skala nyeri ringan maupun nyeri berat hingga tidak bisa beraktivitas sehingga mengakibatkan prestasi belajar menurun. Disminore dapat terjadi secara fisiologis maupun secara patologis. Disminore secara fisiologis dapat diminimalisir dengan berbagai cara yaitu farmakologis dan non farmakologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan skala nyeri disminore pada kelompok remaja dengan IMT rendah dan IMT normal. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan crosssectional. Subjek penelitian adalah mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kudus, populasi adalah mahasiswa universitas, sample yang direkrut adalah 65 orang. Uji statistik yang digunakan adalah Mann-Whitney untuk mengetahui perbedaan dua kelompok tidak berpasangan. Hasil yang diperoleh adalah tidak terdapat perbedaan signifikan skala nyeri antara IMT rendah dan IMT normal. ($P \text{ value} > 0.05$). Hasil ini berbeda dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Madhubala Chauhan yang menyebutkan bahwa terdapat perbedaan signifikan disminore antara remaja dengan IMT normal dan IMT rendah. Kesimpulan penelitian yang diperoleh adalah tidak terdapat perbedaan signifikan skala nyeri disminore pada kelompok remaja dengan IMT rendah dan IMT normal.

1. PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau cacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Kesehatan reproduksi ini tidak saja bebas dari penyakit dan kecacatan, namun juga sehat mental dan sosial dari alat, sistem, fungsi serta proses reproduksi. Masalah kesehatan reproduksi remaja menjadi kepedulian

nasional karena disadari bahwa remaja dalam hidupnya menghadapi berbagai masalah khusus yang membutuhkan perhatian. Kebutuhan terhadap kesehatan reproduksi remaja sebenarnya merupakan permasalahan dunia, akan tetapi di negara kita hal ini tidak mendapatkan perhatian yang memadai (Yanti, 2011).

Di Indonesia banyak perempuan yang mengalami nyeri haid atau *dismenorea* tidak melaporkan atau berkunjung ke dokter. Rasa malu ke dokter dan kecenderungan untuk meremehkan

penyakit sering membuat data penderita penyakit tertentu di Indonesia tidak dapat dipastikan secara mutlak. Boleh dikatakan 90 % wanita di Indonesia pernah mengalami nyeri haid (Anugroho & Wulandari, 2011). Masyarakat memandang *dismenorea* hanya dianggap sebagai penyakit psikosomatis, akan tetapi, karena keterbukaan informasi dan padatnya ilmu pengetahuan berkembang, nyeri haid mulai banyak dibahas (Putri, 2014).

Angka kejadian nyeri haid atau *dismenorea* di dunia sangat tinggi. Menurut sebuah penelitian epidemiologi, kejadian *dismenorea* di Amerika Serikat diperkirakan sekitar 45-90%. Studi longitudinal dari Swedia melaporkan *dismenorea* pada 90% wanita yang berusia kurang dari 19 tahun dan 67% wanita yang berusia 24 tahun (Anugroho & wulandari, 2011). Angka kejadian *dismenorea* di Indonesia sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% *dismenorea* primer, dan 9,36% adalah *dismenorea* sekunder (Proverawati, 2012).

Dismenorea juga mengakibatkan terganggunya konsentrasi, ketinggalan mata pelajaran di sekolah. Remaja dengan *dismenorea* mengalami penurunan prestasi di sekolah dari pada remaja yang tidak mengalami nyeri haid (Marsiarni, 2013). Menurut Kurnia (2011) *dismenorea* menyebabkan ketidakhadiran saat bekerja dan sekolah, sebanyak 13-51% wanita absen sedikitnya sekali, dan 5-14% berulang kali absen. Upaya pemerintah dalam menghadapi kesehatan remaja diatur dalam UU nomer 36 tahun 2009 tentang kesehatan mencantumkan tentang kesehatan reproduksi pada bagian ke enam pasal 71 sampai dengan pasal 77. Pada pasal 71 ayat 3 mengamanatkan bahwa kesehatan reproduksi dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Beberapa tahun terakhir mulai dilaksanakan beberapa model pelayanan kesehatan remaja yang memenuhi kebutuhan hak dan “selera” remaja di beberapa provinsi, dan diperkenalkan dengan sebutan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Pelayanan kesehatan remaja sesuai permasalahannya, lebih intensif kepada aspek promotif dan

preventif dengan cara “peduli remaja”. Memberi layanan pada remaja dengan metode PKPR ini merupakan salah satu strategi yang penting dalam mengupayakan kesehatan yang optimal bagi remaja. Pelayanan kesehatan peduli remaja diselenggarakan di puskesmas, rumah sakit, dan tempat-tempat dimana remaja berkumpul (Aryanie, 2014).

Menurut Siahaan, Ermiami, & Maryati (2012) timbulnya nyeri dipengaruhi oleh faktor psikologi, menarche, faktor endokrin, faktor hormon dan riwayat keluarga, kemudian faktor yang dapat mengurangi nyeri adalah dengan olahraga yang teratur, istirahat yang cukup, distraksi relaksasi, mendapat support keluarga, konsumsi makanan bergizi, konsumsi pereda nyeri secara farmakologi atau nonfarmakologi (terapi alami) dan tidak ansietas. Menurut Bonde & Moningga (2014), cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri haid secara farmakologis misalnya dengan pemberian obat-obatan golongan analgetik seperti asam mefenamat, antalgin, feminax atau secara terapi alami yaitu salah satunya dengan pemberian air kelapa muda. *Dismenorea* adalah rasa sakit yang menyertai menstruasi sehingga dapat menimbulkan gangguan sehari-hari. Derajat nyerinya bervariasi mencakup ringan, sedang dan berat (Werdingisih, 2010).

Dismenorea merupakan menstruasi yang menyakitkan khususnya sering terjadi di awal-awal masa dewasa (Maulana, 2009).

Dismenorea rasa sakit ketika haid yang biasanya baru timbul 2 atau 3 tahun sesudah menarche dan umumnya hanya terjadi pada siklus haid yang disertai pelepasan sel telur dan kadang juga pada siklus haid yang tidak disertai pengualaran sel telur (anovulatory) terutama bila darah haid membeku didalam rahim (Jones, 2009).

Hasil penelitian lain menyebutkan, tidak ada perbedaan kualitas hidup wanita dengan *dismenorea* dengan skor visual analog berdasarkan level perbedaan intensitas nyeri. Berdasarkan olahraga yang tampaknya menjadi faktor pelindung

untuk terjadinya disminore, dokter harus menginformasikan bahwa aktifitas fisik perempuan yang mungkin menjadi terapi efektif untuk disminore primer. Berdasarkan nyeri terdapat perbedaan yang signifikan hanya ditemukan di antara perempuan dengan disminore dan tanpa disminore. Pasien dengan disminore menunjukkan perbedaan signifikan pada nyeri/skala ketidaknyamanan dan pada total skor kualitas hidup. Meskipun begitu persepsi ini menunjukkan tidak ada hubungan dengan skala nyeri (Elia Fernandez et al). IMT adalah alat untuk mengukur dengan membandingkan tinggi badan dan berat badan seseorang. IMT juga digunakan sebagai alat untuk mendiagnosa masalah obesitas.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan signifikan ($p=0.0001$) antara disminore dengan IMT. Prevalensi peningkatan disminore terjadi pada kelompok dengan IMT rendah. Hasil ini didukung oleh penelitian Hirata et al yang menemukan frekuensi disminore pada kelompok dengan berat badan di bawah ideal. Temuan serupa juga terdapat dalam penelitian Tangchai et al yang menemukan hubungan signifikan antara IMT dengan disminore. Akan tetapi penelitian Harlow et al, kondisi berat badan berlebih juga merupakan faktor penting untuk terjadinya disminorhe dan fase nyeri yang lebih lama.

Montero et al menemukan kehilangan berat badan sangat berpengaruh signifikan terhadap disminore. (Madhubala Chauhan and Jyoti Kala). Hasil penelitian Batool Khodarami et al menemukan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat keparahan dan lama dari disminore dengan indeks massa tubuh. Tetapi disminore mempunyai hubungan signifikan dengan usia saat menstruasi dan premenstrual sindrom. (Batool Khodarami et al). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan skala nyeri disminore pada kelompok remaja yang mempunyai indeks massa tubuh rendah dan indeks massa tubuh normal.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan crosssectional. Instrumen penelitian yang digunakan adalah timbangan berat badan dewasa, pengukur tinggi badan dan kuesioner skala nyeri NRS. Subjek penelitian adalah mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kudus. Populasi dalam penelitian ini adalah 65 mahasiswa, sample ditentukan berdasarkan total sampling jumlah sample sebanyak 65 orang. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji mann-Whitney untuk mengetahui perbedaan skala nyeri terhadap dua kelompok.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Skala nyeri

	Skala Nyeri	Frek	%
Valid	Nyeri ringan	19	29.2
	Nyeri sedang	37	56.9
	Nyeri berat	9	13.8
	Total	65	100.0

Tabel 2. IMT

	IMT	Frek	%
Valid	Underweighth	51	77.3
	Normal	15	22.7
	Total	66	100.0

Tabel 3. Mann-Whitney Test

	IMT	Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Disminore	Underweight	50	34.96	1748.00
	Normal	15	26.47	397.00
	Total	65		

Test Statistics ^a	
Mann-Whitney U	Disminore 277.000
Wilcoxon W	397.000
Z	-1.719
Asymp. Sig. (2-tailed)	.086

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat skala nyeri responden dari nyeri ringan 29.2%, nyeri sedang 56.9% dan nyeri berat 13.8%. Tingkat nyeri saat menstruasi / disminorhe merupakan akibat dari kontraksi myometrium. Nyeri ini dirasakan berbeda tiap orang berdasarkan persepsi dan ambang nyeri seseorang.

Nyeri menstruasi berhubungan dengan sensitisasi pusat yang berhubungan dengan struktur dan fungsi modifikasi dari system saraf sentral. Wanita dengan disminore mempunyai kadar prostaglandin yang tinggi, yang meningkat selama satu sampai dua hari menstruasi. Produksi prostaglandin dikendalikan oleh progesterone, ketika progesterone turun, maka menstruasi akan segera terjadi, prostaglandin akan meningkat. Perdarahan menstruasi yang banyak dan lama berhubungan dengan dismenorhe. Faktor yang mempengaruhi menstruasi antara lain adalah perdarahan yang banyak dan lama, usia dan riwayat keluarga. (Mariagiulia Bernardi, 2017).

Tabel 2 menunjukkan bahwa 77.3% indeks massa tubuh responden tergolong

dalam underweight yaitu IMT kurang dari 18.5, sedangkan 22.7% masuk dalam kategori responden dengan indeks massa tubuh normal yaitu berada dalam rentang 18.5-26.5. Dibandingkan dengan berat badan normal, kelompok obesitas mempunyai skor yang kualitas hidup yang tinggi. Berat badan dibawah normal mempunyai skor kualitas hidup yang rendah. (Yanbo Zhu et al)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan skala nyeri yang bermakna (p value 0.086 atau p value lebih dari 0.05) antara kelompok IMT rendah dengan IMT normal. Dapat disimpulkan bahwa jika skala nyeri kelompok IMT rendah tidak berbeda dengan skala nyeri IMT normal, maka faktor peluang saja dapat menerangkan 8,6% untuk memperoleh hasil yang diperoleh. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Maduabala Chauchan yang menyatakan bahwa remaja dengan IMT kurang cenderung mengalami gangguan disminore, begitu pula dengan penelitian Hirata, Tangchai dan Harlow. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rika Sri Mulyani yang menyebutkan bahwa tidak terdapat

hubungan antara indeks masa tubuh dengan dismenore. Hasil penelitian Batool Khodarami et al menemukan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat keparahan dan lama dari siminore dengan indeks massa tubuh. Tetapi dismenore mempunyai hubungan signifikan dengan usia saat menstruasi dan premenstrual sindrom. (Batool Khodarami et al).

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat perbedaan skala nyeri dismenore pada kelompok IMT rendah dengan kelompok IMT normal.

REFERENSI

- World Health Organization. Dismenorea. 2010. Diakses dari: [URL: http : //www.who.int / gho/mdg / poverty_hunger / dysmenorea_text/en/index. html.](http://www.who.int/gho/mdg/poverty_hunger/dysmenorea_text/en/index.html)
- Yanti. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi. Pustaka, Yogyakarta, 2011.
- Anugroho D dan Wulandari A. Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid. ANDI, Yogyakarta, 2011.
- Putri TIYL. Studi Komparasi Pemberian Terapi Kompres Hangat dan Senam Disminore Terhadap Tingkat Disminore pada Remaja Di Wilayah Gamping Sleman Yogyakarta. Skripsi Tidak Dipublikasikan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. 2014.
- Proverawati. Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna. Mutiara Medika, Yogyakarta, 2012.
- Jones LD. Setiap Wanita. Delapratasa Publishing, Jakarta, 2009.
- Maulana M. Seluk Beluk Reproduksi dan Kehamilan. Garailmu, Yogyakarta, 2009.
- Werdiningsih R. Dismenorea. 2010. Diakses dari : [URL: http://webcache.com.](http://webcache.com)
- Aryanie V. Pengaruh Terapi Yoga Terhadap Tingkat Disminore Pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2013. Skripsi Tidak Dipublikasikan. STIKES Aisyiyah Yogyakarta. 2014.
- Maduabala Chauchan and Jyoti Kala. (2012). Relation between dysmenorrhea and body mass index in adolescent with Rural Versus Urban Variation. J obstet Gynaecol India. 2012 aug;62(4):442-445
- Rika S.W, Witri O (2018). Hubungan Indeks massa tubuh dengan disminore pada remaja putri di SMP Pekanbaru. Jurnal Endurance 2018. Okt; 3(3):618-623
- Elia FM, Maria DOZ, Maria LPF (2019). The impact of dysmenorrhea on quality of life among Spanish female university students. Int J Environ Res Public Health 2019.Mar;16(5):713
- Batool Khodakarmi. The severity of dysmenorrhea and its relationship with body mass index among female adolescents in Hamadan, Iran.
- Dahlan MS. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan : deskriptif, bivariat, dan multivariat dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS. 5th ed. Jakarta : Salemba Medika, 2013: hlmn 19.
- Mariagiulia Bernardi. Et al. Dysmenorrhea and related disorders. (2017);PMC. 6:1645
- Yanbo Zhu, Qi Wang, Guoming Pang, Lin lin et al.(2015). Association between body mass index and HRQL: The obesity paradox ini 21, 218 adults of the Chinese General Population. Plos one. DOI:10.1371/journal.pone.0130613. Juni.