

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN USIA *MENARCHE*, KEBIASAAN  
OLAHRAGA DAN STATUS GIZI DENGAN  
KEJADIAN DISMENORE PRIMER PADA  
SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN  
ANSHOR AL-SUNNAH AIR TIRIS**



**NAMA : SUCI INDRAYANI**  
**NIM : 1814201038**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN USIA *MENARCHE*, KEBIASAAN  
OLAHRAGA DAN STATUS GIZI DENGAN  
KEJADIAN DISMENORE PRIMER PADA  
SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN  
ANSHOR AL-SUNNAH AIR TIRIS**



**OLEH**

**NAMA : SUCI INDRAYANI**

**NIM : 1814201038**

\

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Glar Sarjana Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
UJIAN SKRIPSI S1 ILMU KEPERAWATAN**

---

---

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>NUR AFRINIS, M.Si</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>Ns. NILA KUSUMAWATI, S.Kep, MPH</u> Sekretaris	
3.	<u>M. NIZAR SYARIF HAMIDI, A.Kep, M.Kes</u> Penguji 1	
4.	<u>ADE DITA PUTERI, SKM, MPH</u> Penguji 2	

**Mahasiswi :**

NAMA : SUCI INDRAYANI  
NIM : 1814201038  
TANGGAL UJIAN : 25 JULI 2022

---

**LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI**

---

**NAMA** : SUCI INDRAYANI  
**NIM** : 1814201038

**NAMA**

**TANDA TANGAN**

**Pembimbing I :**

**NUR AFRINIS, M.Si**

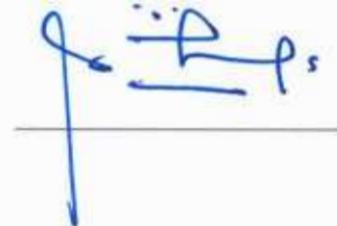
**NIP. TT 096 542 086**



**Pembimbing II :**

**Ns. NILA KUSUMAWATI, S.Kep, MPH**

**NIP. TT 096 542 182**



**Mengetahui,**  
**Ketua Program Studi S1 Keperawatan**  
**Fakultas Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**



**Ns. ALINI, M.Kep**  
**NIP. TT 096 542 079**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

**Skripsi, Juli 2022**

**SUCI INDRAYANI  
NIM 1814201038**

**HUBUNGAN USIA *MENARCHE*, KEBIASAAN OLAHRAGA DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DISMENORE PRIMER PADA SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN ANSHOR AL SUNNAH AIR TIRIS**

**xii + 55 Halaman +7 Tabel + 4 skema + 13 Lampiran**

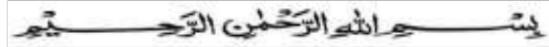
**ABSTRAK**

Perubahan fisiologi yang terjadi pada remaja putri saat mengalami menstruasi yaitu dismenore primer. Adapun faktor yang berhubungan dengan dismenore primer adalah usia *menarche*, kebiasaan olahraga dan status gizi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia *menarche*, kebiasaan olahraga dan status gizi dengan kejadian *dismenore* primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-sunnah Air Tiris. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21-22 Juni 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris sebanyak 231 orang dengan sampel sebanyak 147 orang yang diambil dengan teknik *stratified random sampling*. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, timbangan dan *microtoise*. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariate dengan uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 143 responden (97,3%) usia *menarche* normal, sebanyak 84 responden (57,1%) tidak rutin dalam berolahraga, sebanyak 83 responden (56,5%) status gizi tidak normal, dan sebanyak 82 responden (55,8%) mengalami dismenore primer. Tidak ada hubungan usia *menarche* (*p value* 0,434) dengan dismenore primer, ada hubungan antara kebiasaan olahraga (*p value* 0,001) dan status gizi (*p value* 0,000) dengan kejadian dismenore primer di Pondok Pesantren Anshor Al-sunnah Air Tiris). Diharapkan kepada santriwati untuk selalu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan rutin berolahraga untuk mencapai status gizi yang normal sehingga dapat mencegah terjadinya dismenore primer.

Kata Kunci : Dismenore Primer, Kebiasaan Olahraga, Status Gizi dan Usia *menarche*

Daftar Bacaan : 29 ( 2012 – 2019)

## KATA PENGANTAR



Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat memperoleh kemampuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Adapun judul dari skripsi ini adalah “hubungan usia *menarche*, kebiasaan olahraga, dan status gizi dengan kejadian dismenore primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris”.

Dalam penulisan skripsi ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku ketua prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Nur Afrinis, M. Si selaku pembimbing I yang telah membimbing peneliti sehingga skripsi ini terselesaikan tepat pada waktunya.
5. Ns. Nila Kusumawati, S.Kep. MPH selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing peneliti sehingga penulisan ini terselesaikan tepat pada waktunya.
6. Bapak M. Nizar Syarif Hamidi, M.Kes selaku penguji I yang memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini

7. Ibu Ade Dita Puteri, SKM. MPH selaku penguji II yang memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini
8. Kepala sekolah Ansor Al-Sunnah yang telah bersedia memberikan izin kepada peneliti dalam memberikan izin penelitian.
9. Seluruh Dosen dan Staf Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Sembah sujud ananda buat Ayahanda dan Ibunda tercinta yang tidak terhingga penulis ucapkan atas bimbingan dan dorongan serta kasih sayang yang diberikan selama ini sehingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.
11. Rekan S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan motivasi dan saran kepada peneliti dalam mengerjakan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih belum sempurna, sehingga peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun, khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Bangkinang, Juni 2022

SUCI INDRAYANI

NIM: 1814201038

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penulisan .....	7
D. Manfaat Penulisan .....	8
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b>	
A. Tinjauan Teoritis .....	9
1. Santriwati .....	9
2. Konsep Dasar Dismenore.....	9
3. Faktor-Faktor Penyebab Dismenore.....	15
4. Penelitian Terkait.....	18
B. Kerangka Teori .....	21
C. Kerangka Konsep .....	22
D. Hipotesis .....	22
<b>BAB III METODE PENULISAN</b>	
A. Desain Penulisan .....	23
B. Lokasi dan waktu Penulisan .....	26
C. Populasi dan Sampel .....	26
D. Etika Penelitian .....	29
E. Alat Pengumpulan Data .....	30

F. Uji Validitas dan Rehabilitas.....	30
G. Pengolahan Data.....	31
H. Definisi Operasional.....	32
I. Analisa Data .....	33
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Karakteristik Responden .....	36
B. Analisa Univariat .....	37
C. Analisa Bivariat.....	38
<b>BAB PEMBAHASAN</b>	
A. Hubungan Usia <i>Menarche</i> dengan Kejadian Dismenore Primer di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris .....	42
B. Hubungan Usia <i>Menarche</i> dengan Kejadian Dismenore Primer di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris .....	45
C. Hubungan Usia <i>Menarche</i> dengan Kejadian Dismenore Primer di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris .....	49
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	54
B. Saran .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	31
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	31
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Usia <i>Menarche</i> , Kebiasaan Olahraga dan Status Gizi di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris .....	31
Tabel 4.3	Hubungan Usia <i>Menarche</i> dengan Kejadian Dismenore Primer di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris .....	38
Tabel 4.4	Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Kejadian Dismenore Primer di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris .....	39
Tabel 4.5	Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore Primer di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris .....	40

**DAFTAR SKEMA**

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori .....	21
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	22
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....	23
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	24

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar ACC Judul
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Kepada Calon Responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 8 : Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : SPSS
- Lampiran 11 : Hasil Turnitin
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 13 : Daftar Riwayat Hidup



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa remaja adalah masa dimana terjadinya perubahan dari masa anak-anak menuju dewasa, hal ini ditandai dengan terjadinya perubahan pada fisik, fisiologis, hormonal, emosi dan psikis. Selain itu, pada masa ini juga terjadi periode pematangan organ reproduksi yang biasa dikenal sebagai masa pubertas. Timbulnya menarche merupakan salah satu perubahan fisiologi pertama yang dapat terjadi pada remaja putri dan kondisi yang penting terjadi saat mengalami pubertas adalah nyeri menstruasi (dismenore) (Andriani et al., 2019).

Nyeri haid atau dismenore merupakan rasa nyeri yang muncul ketika sebelum menstruasi atau bersamaan dengan menstruasi dan biasanya berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari. Dismenore dikelompokkan menjadi dua macam, yaitu dismenore primer serta dismenore sekunder. Dismenore primer merupakan nyeri haid yang tidak diikuti dengan adanya kelainan pada organ reproduksi. Biasanya, dismenore primer muncul pada masa remaja, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah haid pertama kalinya. Sebaliknya dismenore sekunder merupakan dismenore yang biasanya muncul pada usia 20 tahun serta kelainan pada organ reproduksi juga merupakan salah satu sebab munculnya dismenore ini. Tanda dan gejala yang dapat dijumpai yaitu perut terasa kram, kegelisahan atau ketidaknyamanan satu atau dua hari sebelum haid, diare, pusing, mual dan

muntah,serta nyeri kepala bahkan pingsan. Dismenore sekunder merupakan nyeri di perut bagian bawah saat menstruasi yang diikuti dengan terdapatnya kelainan atau penyakit pada panggul (Andriani et al., 2019).

Efek yang di timbulkan pada siswi yang mengalami dismenore saat mengikuti aktivitas belajar yaitu kesulitan dalam berkonsentrasi yang diakibatkan oleh adanya rasa tidak nyaman saat mengalami nyeri haid. Oleh sebab itu, biasanya siswi akan beristirahat di ruangan usaha kesehatan sekolah (UKS) atau meminta izin untuk pulang saat mengalami nyeri menstruasi (Kurniawati & Kusumawati, 2011). Dismenore primer merupakan jenis dismenore yang paling sering terjadi atau dialami oleh remaja dan anak sekolah. Dismenore primer adalah gangguan menstruasi dengan tingkat kejadian tertinggi di dunia pada remaja yaitu sebesar 89,5%.

Menurut studi epidemiologi pada kalangan remaja di Amerika Serikat menyatakan bahwa tingkat kejadian dismenore primer mencapai hingga 59,7%. Mereka mengeluh nyeri berat yaitu sebesar 12%, nyeri sedang 37% serta nyeri ringan 49%. Data menunjukkan bahwa sekitar 14% remaja putri sering tidak masuk sekolah karena disebabkan oleh dismenore primer. Lebih dari 50% wanita mengalaminya dan 10-15% diantaranya merasakan nyeri yang sangat hebat sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada saat melakukan aktivitas serta kegiatan sehari-hari (Nurfadillah et al., 2021).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 menyatakan bahwa pada tahun 2020 di Indonesia, tingkat kejadian

dismenore pada remaja putri mencapai 64,25% yang terdiri dari dismenore primer yaitu 54,89% dan dismenore sekunder yaitu sebesar 9,36%(Depkes RI 2021). Sedangkan di Provinsi Riau angka kejadian dismenore primer mencapai 87,5% diantaranya nyeri ringan sebesar 20,48%, nyeri sedang 64,76% dan nyeri berat 14,76%. Prevalensi dismenore sekunder adalah 12,5% (Dinkes Prov.Riau 2021). Berdasarkan data yang diperoleh di Pondok Pesantren Anshor Al- Sunnah Air Titis didapatkan bahwa jumlah siswi yaitu 231 orang.

Banyak faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya dismenore pada remaja yaitu riwayat keluarga, tingkat stres, wanita yang belum menikah, usia *menarche*, kebiasaan olahraga dan status gizi. Usia *menarche* merupakan suatu kondisi dimana wanita mengalami haid untuk pertama kalinya. Usia *menarche* terjadi antara usia 10-16 tahun dan mengakibatkan timbulnya nyeri pada saat haid karena organ reproduksi tersebut belum siap untuk mengalami perubahan (Wardani et al., 2021).

Hubungan usia *menarche* dengan kejadian dismenore primer terjadi karena asupan yang berbeda pada remaja. Asupan gizi yang baik pada remaja akan menyebabkan usia *menarche* semakin cepat dan menopause semakin lambat serta dapat menyebabkan berkurangnya nyeri saat menstruasi. Sebaliknya, gaya hidup yang tidak sehat atau tidak pernah melakukan olahraga dapat meningkatkan nyeri pada saat haid (Aditiara, 2013). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ilham (2021) dengan hasil

penelitian terdapat adanya hubungan antara usia menarche dengan dismenore primer.

Selanjutnya faktor penyebab dismenore primer yaitu kebiasaan olahraga. Kebiasaan olahraga adalah suatu kegiatan menggerakkan anggota tubuh yang mengakibatkan terjadinya pengeluaran tenaga yang sangat penting untuk memelihara kesehatan fisik, mental dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar setiap harinya (Depkes, RI, 2021). Kurangnya remaja dalam melakukan olahraga maka akan meningkatkan kejadian dismenore, ketika remaja tidak teratur dalam berolahraga maka oksigen tidak akan dapat dialirkan ke pembuluh darah serta organ reproduksi sehingga terjadi vasokonstriksi yang mengakibatkan terjadinya dismenore. Semakin rutin wanita melakukan olahraga, maka oksigen yang akan tersampaikan ke pembuluh darah juga akan meningkat (Niranjan, 2013). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Siti (2021) yang menyatakan bahwa terdapat adanya hubungan kebiasaan olahraga yang rutin terhadap tidak terjadinya nyeri haid pada siswi Pondok Pesantren.

Status gizi remaja sangat berpengaruh terhadap menstruasi. Status gizi adalah tanda-tanda dari penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan serta pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi pada suatu waktu berdasarkan kategori dan indikator yang digunakan. Status gizi remaja ditentukan dari kondisi tubuh remaja yang

dihitung berdasarkan Indeks Masa Tubuh dibagi dengan umur (IMT/U) yang terdiri atas kategori kurang, normal dan lebih (Prasetya, 2017).

Penyebab status gizi kurang (*underweight*) yaitu asupan makanan yang kurang dan zat besi sehingga akan mengakibatkan terjadinya anemia, kemudian menyebabkan terjadinya dismenore pada remaja. Dismenore dapat terjadi pada remaja putri yang memiliki status gizi lebih (*overweight*). Kondisi ini dapat terjadi karena makanan yang mengandung lemak bisa meningkatkan hormon prostaglandin sehingga dapat mengakibatkan terjadinya nyeri pada bagian perut bawah. Jaringan lemak yang berlebihan juga dapat mengakibatkan peningkatan pertumbuhan sel pada pembuluh darah dan jaringan lemak pada organ reproduksi wanita akan mendesak pembuluh darah sehingga darah yang seharusnya mengalir pada saat proses menstruasi akan terganggu dan menimbulkan nyeri (Savitri et al., 2019).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Molanda (2019) dengan hasil penelitian didapatkan adanya hubungan status gizi dengan kejadian dismenore. Kesimpulan dari penelitian ini menyatakan bahwa siswi dengan status gizi kurang dan lebih akan memiliki risiko 1,2 kali lebih besar mengalami dismenore dibandingkan dengan siswi yang memiliki status gizi normal.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan di Pondok Pesantren Ansor Al Sunnah dan Muallimin Bangkinang di dapatkan bahwa santriwati yang banyak mengalami dismenore yaitu di Pondok Pesantren Ansor Al Sunnah. Kemudian dilakukan survey kepada 10 orang santriwati

di pondok pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris didapatkan bahwa 6 orang santriwati mengalami *menarche* pada usia 11 tahun. Dari 10 orang santriwati ditemukan 4 orang yang melakukan olahraga secara teratur dan 6 orang tidak teratur. Saat penelitian juga didapatkan bahwa ada 4 orang yang *overweight*, 3 orang yang normal dan 3 orang yang *underweight*.

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut terkait hubungan usia *menarche*, kebiasaan olahraga dan status gizi dengan kejadian dismenore primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-sunnah Air Tiris.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Apakah ada hubungan usia *menarche* dengan kejadian dismenore primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris?
2. Apakah ada hubungan kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris?
3. Apakah ada hubungan status gizi dengan kejadian dismenore pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisa hubungan usia *menarche*, kebiasaan olahraga dan status gizi dengan kejadian dismenore primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk melihat distribusi frekuensi usia *menarche*, kebiasaan olahraga, status gizi dan kejadian dismenore primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris.
- b. Untuk menganalisa hubungan usia *menarche* dengan kejadian dismenore primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris.
- c. Untuk menganalisa hubungan kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris.
- d. Untuk menganalisa hubungan status gizi dengan kejadian dismenore primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aspek Teoritis**

Penelitian ini berguna untuk meningkatkan informasi ilmiah yang berhubungan dengan usia *menarche*, kebiasaan olahraga, dan status gizi dengan kejadian dismenore primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris.

## **2. Aspek Praktis**

### **a. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan tambahan bagi tenaga kesehatan dalam membuat acuan penyuluhan tentang dismenore primer.

### **b. Bagi Sekolah**

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai masukan kepada sekolah untuk selalu memperhatikan kesehatan reproduksi pada santriwati serta bagaimana penanganan dan pencegahan tentang kejadian dismenore.

### **c. Bagi Santriwati.**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat mengenai dismenore sehingga santriwati tetap merasa nyaman pada saat haid dan tidak mengganggu aktivitas belajar.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Santriwati**

Pesantren merupakan lembaga pendidikan yang berpengaruh dalam penyebaran nilai-nilai Islam dan nilai-nilai Moral (akhlak) di Indonesia. Pesantren merupakan sebuah lembaga pendidikan luar sekolah yang menyelenggarakan program pengajaran pendidikan Agama Islam kepada santri sebagai peserta didik (Fitria, 2018).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pengertian santriwati merupakan sebutan bagi santri perempuan, sehingga definisi santriwati mengikuti pengertian santri dalam KBBI, yaitu orang yang mendalami agama, orang yang beribadah dengan sungguh-sungguh, orang yang saleh, dan perempuan yang mendalami agama (Islam).

##### **2. Konsep Dasar Dismenore**

###### **a. Definisi Dismenore**

Dismenore berasal dari bahasa Yunani yaitu “*dys*” yang berarti sulit atau menyakitkan atau tidak normal. “*Meno*” berarti bulan dan “*rrhea*” yang berarti aliran. Dismenore adalah rasa sakit atau nyeri pada bagian bawah perut yang terjadi saat wanita mengalami siklus menstruasi (Ratnawati, 2017). Biasanya nyeri yang dirasakan mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Dismenore juga sering disertai dengan pegal-pegal, lemas, mual, diare dan kadang sampai muntah (Nugroho dan Indra, 2014).

Dismenore disebabkan oleh hormon prostaglandin yang meningkat, peningkatan hormon prostaglandin disebabkan oleh menurunnya hormon-hormon estrogen dan progesteron menyebabkan endometrium yang membengkak dan mati karena tidak dibuahi. Peningkatan hormon prostaglandin menyebabkan otot-otot kandungan berkontraksi dan menghasilkan rasa nyeri (Wahyu, 2013).

## **b. Klasifikasi Dismenore**

### **1. Dismenore Primer**

Dismenore primer yaitu nyeri saat menstruasi yang dialami perempuan usia subur dan tidak berhubungan dengan kelainan organ reproduksi. Dismenore primer memiliki ciri khas yaitu rasa nyeri timbul sejak 1-2 hari menstruasi datang dan keluhan sakitnya akan berkurang setelah wanita bersangkutan menikah dan hamil. Penyebab Dismenore primer yaitu Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase corpus luteum. Hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktibilitas uterus, sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktibilitas uterus. Di sisi lain, endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F<sub>2</sub> sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah, maka selain dysmenorrhea dapat juga dijumpai efek lainnya seperti *nausea* (mual), muntah, dan diare (Devi,2014)

Dismenore primer biasanya akan dirasakan secara bertahap yaitu dimulai dari tahap ringan yang dimulai dari adanya kram pada bagian tengah, yang memiliki sifat spasmodik yang dapat menyebar ke punggung atau paha bagian belakang. Umumnya dismenore primer akan dirasakan pada saat 1 sampai 2 hari sebelum menstruasi atau saat menstruasi. Nyeri yang dirasakan tersebut akan terasa lebih berat selama 24 jam dan berkurang setelah itu (Morgan, 2015).

## 2. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder biasanya baru muncul, jika ada penyakit atau kelainan organ reproduksi yang menetap seperti infeksi rahim, kista, polip, atau tumor, serta kelainan kedudukan rahim yang mengganggu organ dan jaringan di sekitarnya. Dismenore sekunder dapat disebabkan oleh penggunaan alat kontrasepsi, kelainan letak-arah, kista ovarium, gangguan pada panggul, tumor, dan lain-lain (Kusmiran, 2013).

Dismenore sekunder biasanya terjadi dengan perut besar atau kembung, pelvis terasa berat dan terasa nyeri di punggung. Perbedaan dengan dismenore yang lainnya adalah nyerinya akan semakin kuat pada fase luteal dan akan memuncak sekitar haid. Sifat nyeri yang dimiliki adalah *unilateral* dan biasanya terjadi pada umur lebih dari 20 tahun. Karakteristik yang lain yang dapat terjadi adalah darah menstruasi yang banyak atau perdarahan yang

tidak teratur. Walaupun kita memberikan terapi *nonsteroidal anti-inflammatory drugs* (NSAID), nyeri yang dirasakan tetap tidak berkurang (Anurogo, 2016).

### **c. Etiologi Dismenore**

Penyebab utama Dismenore primer adalah adanya prostaglandin F2a (PGF2a) yang dihasilkan oleh endometrium. PGF2a merupakan hormon yang diperlukan untuk menstimulasi kontraksi uterus selama menstruasi. Saat bekuan darah atau potongan jaringan lapisan rahim melewati serviks (leher rahim) terjadi nyeri yang sangat hebat, terutama jika saluran serviknya sempit.

Pertambahan usia dan kehamilan mempengaruhi hilangnya nyeri Dismenore, hal ini di duga adanya kehilangan sebagian saraf pada akhir kehamilan yang diakibatkan oleh kemunduran saraf rahim. Penyebab Dismenore skunder yaitu karena adanya masalah penyakit fisik seperti endometritis, polip uteri, leiomioma, stenosis serviks, atau penyakit radang pangung (Varney, 2015).

### **d. Tanda dan Gejala Dismenore**

Dismenore menyebabkan nyeri yang dirasakan hilang timbul dan terjadi terus-menerus yang terasa pada perut bagian bawah. Nyeri yang dirasakan akan terjadi sebelum dan selama menstruasi. Gejala klinis Dismenore adalah nyeri paha, nyeri punggung, muntah, dan mudah tersinggung (Manuaba, 2016).

Dismenore primer dapat menimbulkan gejala-gejala seperti kram pada perut, ketidaknyamanan / kegelisahan satu atau dua hari sebelum menstruasi, diare, mual dan muntah, pusing, nyeri kepala bahkan pingsan. Dismenore sekunder memiliki gejala yang sesuai dengan apa yang menyebabkannya, jika pasien tersebut mengalami endometriosis, maka akan timbul gejala berupa nyeri yang lebih berat selama menstruasi dan nyeri tersebut menetap serta bisa ditemukan tidak hanya di bagian uterus. Jika etiologinya merupakan PID, maka dapat timbul gejala nyeri tekan pada palpasi serta massa adneksa yang teraba. Fibroid uterus gejalanya berupa perubahan aliran menstruasi, nyeri kram dan polip teraba. Prolaps uteri gejalanya berupa nyeri punggung (Morgan&Hamilton, 2015)

**e. Patofisiologi Dismenore**

Selama siklus menstruasi di temukan peningkatan dari kadar prostaglandin terutama prostaglandin F<sub>2</sub> (PGF<sub>2</sub> dan PGE<sub>2</sub>). Pada fase proliferasi konsentrasi kedua prostaglandin ini rendah, namun pada fase sekresi konsentrasi PGF<sub>2</sub> lebih tinggi dibandingkan dengan konsentrasi PGE<sub>2</sub>. Selama siklus menstruasi konsentrasi PGF<sub>2</sub> akan terus meningkat kemudian menurun pada masa implantasi window. Pada beberapa kondisi patologis konsentrasi PGF<sub>2</sub> dan PGE<sub>2</sub> pada remaja dengan keluhan menorrhagia secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan kadar prostaglandin remaja tanpa adanya gangguan haid. Oleh

karena itu baik secara normal maupun pada kondisi patologis prostaglandin mempunyai peranan selama siklus menstruasi (Reeder, 2013).

**f. Pengobatan Dismenore**

- 1) Pencegahan Sebelum melakukan pengobatan seorang remaja setidaknya dilakukan penanganan secara alami terhadap Dismenore. Penanganan ini dapat dilakukan untuk nyeri menstruasi, diantaranya yaitu :
  - a) Seorang remaja di sarankan untuk tidak stres karena akan mempengaruhi nyeri Dismenore. Seorang remaja harus berfikir positif agar Dismenore terhindari.
  - b) Makan dengan makan-makanan yang bergizi, yaitu makanan yang mengandung gizi seimbang. Pada saat seorang remaja mengalami menstruasi, disarankan untuk banyak mengonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran untuk selalu segar dan sehat
  - c) Istirahat yang cukup dan tidak menguras tenaga secara berlebihan 15
  - d) Seringlah minum-minuman yang mengandung kalsium tinggi seperti susu ataupun seorang remaja dapat mengonsumsi suplemen yang mengandung kalsium yang tinggi.
- 2) Bila nyeri demikian hebat dan perlu pertolongan segera, maka kita bisa membeli obat-obatan anti nyeri yang dijual dipasaran

bebas tanpa harus dengan resep dokter, misalnya feminax, aspirin, parasetamol dan lain-lain. Jangan lupa bacalah dengan teliti aturan pemakaiannya. Apabila telah melakukan upaya-upaya dirumah baik dengan pemanasan, latihan maupun obat-obatan selama lebih kurang 3 bulan tetapi belum ada sedikitpun perbaikan, sebaiknya konsultasi dengan ahlinya secara langsung (Petugas Kesehatan) (Fadlina, 2015).

Hasil pengukuran dismenore primer adalah jika remaja dikatakan dismenore apabila merasakan nyeri dan tidak dismenore jika tidak merasa nyeri pada saat menstruasi (Potter & Perry, 2015)

### **3. Faktor – Faktor Penyebab Dismenore Primer**

#### **a. Usia *Menarche***

*Menarche* adalah suatu keadaan ketika seorang wanita mengalami menstruasi yang pertama kali. Pada remaja putri *menarche* yang lebih awal dari usia normal menjadi salah satu faktor terjadinya dismenorea primer. *menarche* pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal, sehingga belum siap mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit saat menstruasi (Kristianingsih, 2014)

*Menarche* di usia muda akan mengarah kepada siklus ovulatorik yang lebih awal, siklus haid yang teratur merupakan

siklus haid yang berovulasi. Siklus anovulasi (tanpa ovulasi) umumnya terjadi pada 2-3 tahun pertama setelah menarche karena ketidakmatangan dari aksis HPO. Pada siklus anovulasi, perkembangan folikular terjadi dengan stimulasi FSH yang kadarnya tidak mencapai puncak. Akibatnya LH pun kurang yang menyebabkan ovulasi gagal terjadi. Usia *menarche* biasanya terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi (Ganong, 2014).

Hasil ukur *menarche* adalah sebagai berikut:

0= Cepat, usia kurang dari 11 tahun

1= Normal, usia 11-16 tahun (Wahyuni, 2018).

#### **b. Kebiasaan Olahraga**

Aktivitas olahraga memiliki banyak manfaat bagi tubuh, salah satunya adalah untuk meringankan nyeri haid pada wanita. Latihan olahraga mampu meningkatkan produksi endorfin (penghilang rasa sakit alami tubuh), dapat meningkatkan kadar serotonin. Membiasakan olahraga ringan dan aktivitas fisik secara teratur pada saat sebelum dan selama haid dapat membuat aliran darah pada otot sekitar rahim menjadi lancar, sehingga rasa nyeri dapat teratasi atau berkurang (Safitri 2015).

Wanita yang berolahraga sekurang-kurangnya tiga sampai lima kali seminggu dapat menurunkan intensitas rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada bagian bawah abdominal dibandingkan

dengan wanita yang tidak berolahraga. Fenomena ini kemungkinan diinduksi oleh endorfin atau prostaglandin yang dilepaskan di sirkulasi selama olahraga (Wulandari, 2015)

Membiasakan olahraga ringan secara teratur seperti jalan sehat, berlari, bersepeda, ataupun berenang selama haid, hal tersebut dapat membuat aliran darah pada otot sekitar rahim menjadi lancar. Latihan ini setidaknya 30 menit dengan frekuensi 3-5 kali seminggu. Adapun hasil pengukuran kebiasaan olahraga yaitu

0= Tidak Rutin, jika olahraga dilakukan  $< 30$  menit dalam seminggu dengan frekuensi  $< 3$  kali seminggu

1= Rutin, jika olahraga dilakukan  $\geq 30$  menit dengan frekuensi 3-5 kali seminggu (WHO, 2019)

### **c. Status Gizi**

Status gizi merupakan tanda tanda penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi pada suatu saat berdasarkan pada kategori dan indikator yang digunakan. (Setiyabudi, 2017).

Status gizi menjadi salah satu faktor resiko terjadinya Dismenore primer, seseorang yang memiliki status gizi overweight berisiko untuk terkena dismenorea karena semakin banyak lemak semakin banyak pula prostaglandin yang dibentuk, peningkatan

prostaglandin dalam sirkulasi darah diduga sebagai penyebab Dismenore (Arisman, 2014).

Hasil pengukuran status gizi pada remaja diukur berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengelompokan status gizi: normal apabila IMT 18,5 – 25,0 dan tidak normal jika IMT < 18,5 dan > 25 (Kemenkes RI, 2020).

#### **4. Penelitian Terkait**

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Sulistiani (2020) dengan judul Hubungan Antara Status Gizi, Usia Menarche dengan Kejadian Dismenore Primer pada Remaja Putri di SMPN 3 Jember. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis Hubungan Status Gizi, Usia Menarche dengan Kejadian dismenore Primer pada Remaja Putri di SMPN 3 Jember. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian sebanyak 445 orang dengan sampel sebanyak 82 orang. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi dengan usia menarche ( $p= 0,000$ ), terdapat hubungan antara status gizi dengan dysmenorrhea primer ( $p= 0,042$ ) dan tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan dismenore primer ( $p= 0,913$ ).

Perbedaan penelitian ini dengan Sulistiani adalah terletak pada sampel, lokasi dan waktu penelitian. Sedangkan persamaannya terletak pada judul penelitian yaitu sama-sama meneliti tentang

status gizi dan dismenore primer, persamaan lain terletak pada rancangan penelitian yaitu sama-sama menggunakan rancangan analitik.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2017) dengan judul hubungan antara usia *menarche* dengan lama siklus menstruasi dan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMA Negeri 1 Makassar. Desain penelitian ini adalah *deskriptif korelasi*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 90 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat yang digunakan menggunakan kuisioner yang terdiri dari data demografi, usia saat *menarche*, pola siklus menstruasi, dismenore serta intensitas dismenore.

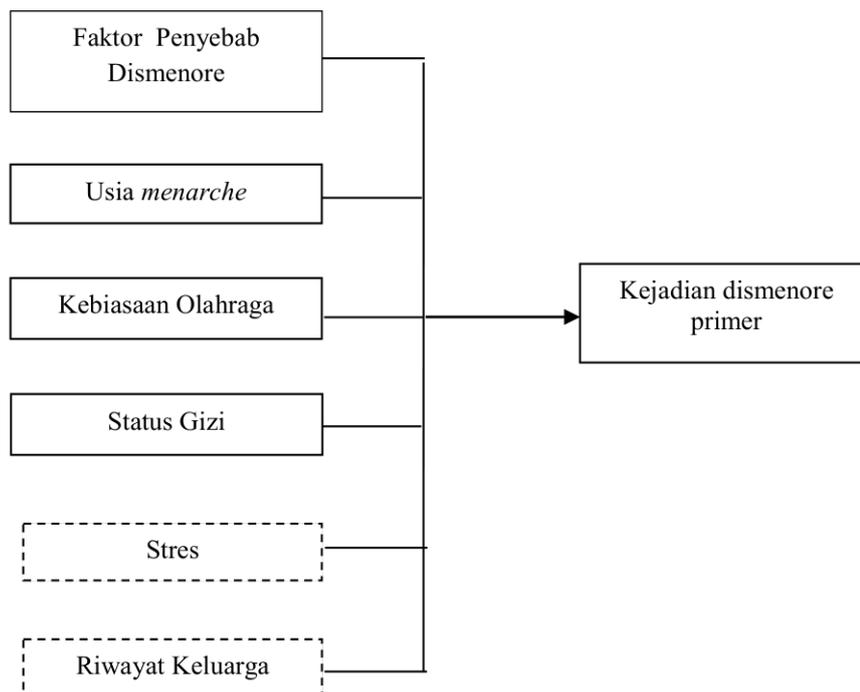
Analisis data menggunakan korelasi *chi square*. Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 42,2% usia saat *menarche* remaja berada pada usia 12 tahun, 66,7% memiliki pola siklus menstruasi yang teratur, 86,7% remaja putri yang mengalami dismenore dan 48,7% remaja putri yang mengalami dismenore dengan intensitas ringan. Tidak terdapat hubungan usia saat *menarche* dengan pola siklus menstruasi remaja putri ( $r=-0,102$   $p=0,340$ ) dan Terdapat hubungan usia saat *menarche* dengan kejadian dismenore remaja putri ( $r = - 0,250$   $p= 0,01$ ).

Perbedaan penelitian ini dengan Pratiwi adalah terletak pada judul penelitian, sampel, lokasi dan waktu penelitian serta rancangan

penelitian. Sedangkan persamaannya terletak pada variable penelitian yaitu sama-sama meneliti tentang usi *menarcehe* dan dismenore

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dari tinjauan teoritis diatas, kerangka teori dari penelitian ini sebagai berikut:



**Keterangan :**

: Diteliti

: Tidak Diteliti

**Skema 2.1**  
**Kerangka Teori**  
*(Ganong (2014), Safitri (2015), Setiabudi (2017))*

## C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2015).





## BAB III

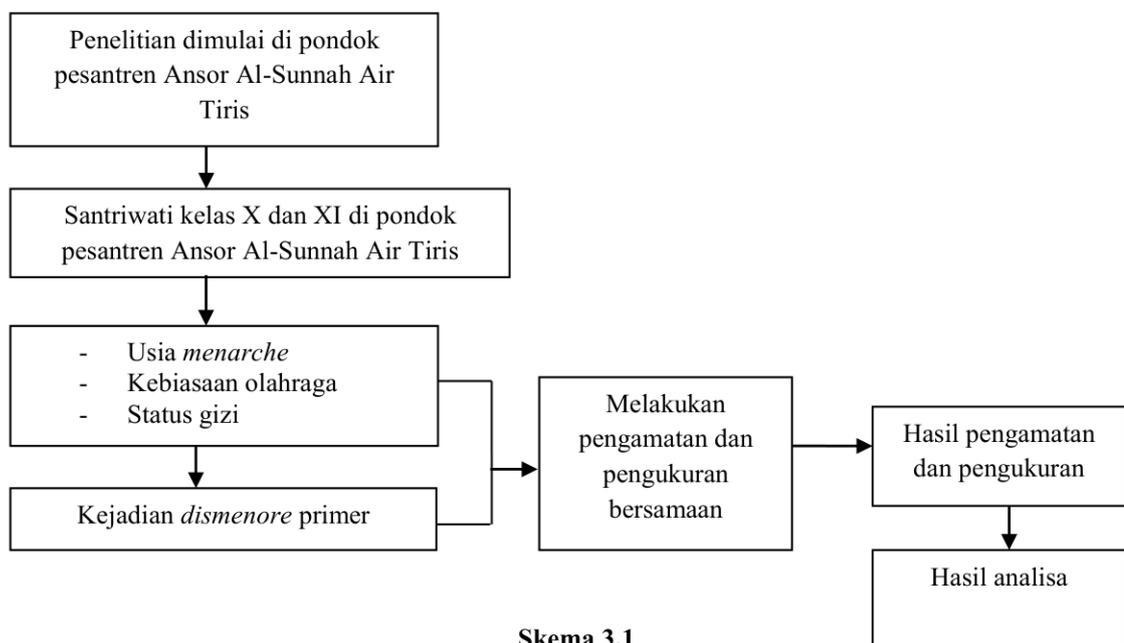
### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

##### 1. Rancangan Penelitian

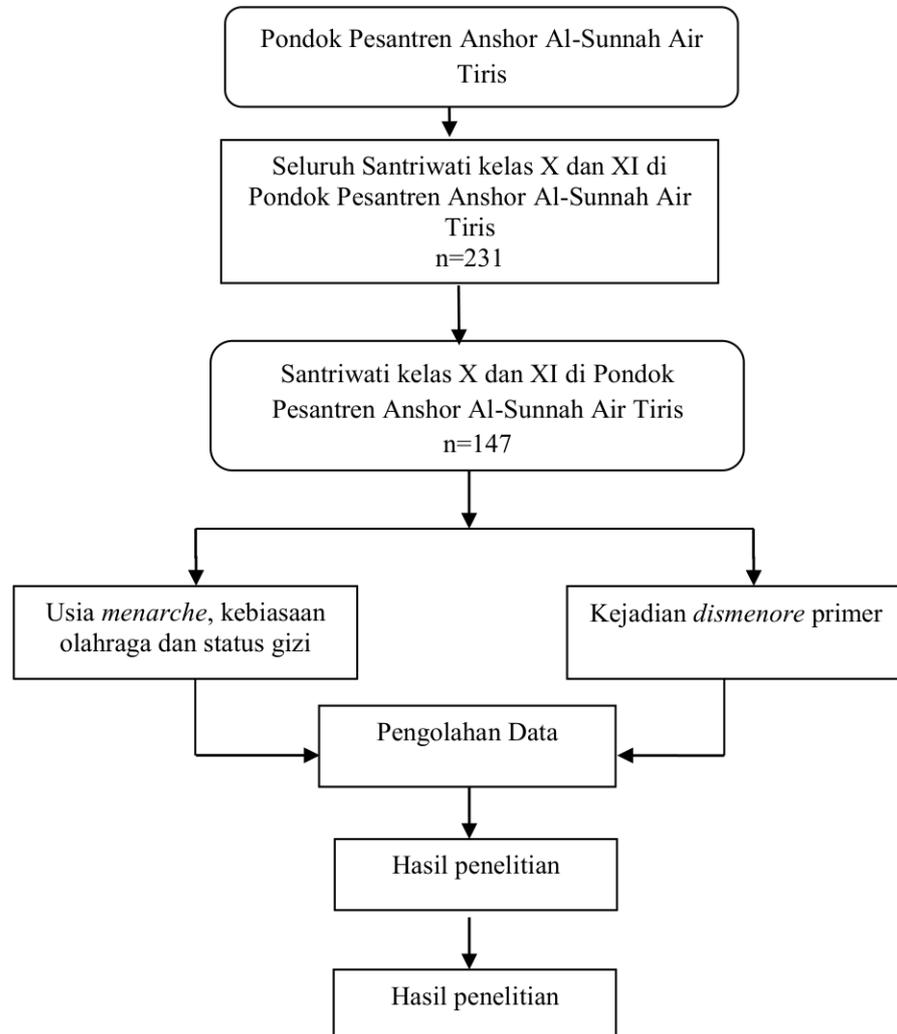
Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan desain rancangan *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan variabel dependen saat bersamaan (Hidayat, 2014).

Rancangan penelitian yang dibuat untuk mempermudah dalam melakukan penelitian adalah sebagai berikut :



**Skema 3.1**  
**Rancangan Penelitian**  
**Sumber: Hidayat (2014)**

## 2. Alur Penelitian



**Skema 3.2**  
*Alur Penelitian*

## 3. Prosedur penelitian

- a. Meminta surat permohonan izin pengambilan data kepada institusi Pendidikan.
- b. Meminta izin penelitian kepada Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris.
- c. Melakukan penelitian di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris.

d. Seminar proposal.

#### 4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

a. Variabel Terikat (*dependent variabel*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *dismenore* primer.

b. Variabel Bebas (*independent variabel*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan *antecedent*. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia *menarche*, kebiasaan olahraga, dan status gizi (Sugiyono, 2015).

### B. Lokasi dan Waktu penelitian

#### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris. Alasan dipilih lokasi penelitian di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris karena memiliki jumlah santriwati tertinggi di Kabupaten Kampar dan banyak mengalami *dismenore*.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 09-22 Juni 2022

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Notoadmodjo, 2015). Populasi penelitian ini adalah seluruh Santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris sebanyak 231 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2014). Adapun kriteria sampel penelitian sebagai berikut :

#### a. Kriteria Sampel

##### 1) Kriteria inklusi yaitu :

- a. Santriwati kelas X-XI di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah
- b. Santriwati yang sudah menstruasi.
- c. Santriwati yang bersedia menjadi responden

##### 2) Kriteria eksklusi

- a. Santriwati yang selama penelitian dilakukan tidak bisa ditemui atau tidak berada di tempat.
- b. Santriwati yang memiliki penyakit penyerta

#### b. Besar Sampel

Untuk menentukan besar dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak dengan rumus

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{231}{1 + 329 (0.05^2)}$$

$$n = \frac{231}{1 + 231 (0.05)}$$

$$n = \frac{231}{1 + 0,5775}$$

$$n = \frac{231}{1,57}$$

$n = 147,1$  dibulatkan menjadi 147

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 147 siswi

Diketahui :  $n$  = Besar sampel minimum

$N$  = Besar populasi

$d$  = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (95%)

### c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan untuk mencari sampel per kelas menggunakan *stratified random sampling*, dilakukan dengan membagi populasi ke dalam sub populasi secara proporsional dan dilakukan secara acak dengan rumus

$$n_1 = \frac{N_1}{N} \times n$$

Keterangan :

$n_1$  : Jumlah strata

$N_1$  : Jumlah anggota strata

$N$  : Jumlah anggota populasi seluruhnya

$n$  : Jumlah sampel

**Tabel 3.1**  
**Jumlah Sampel Per Kelas**

No	Kelas	Jumlah	Sampel
1	X B 1	31	20
2	X B 2	31	20
3	X B 3	31	20
4	X B	27	17
5	X1 B1	26	17
6	XI B 2	29	18
7	XI B 3	27	17
8	XIB	29	18
		231	147

#### **D. Etika Penelitian**

Etika didalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting dipenelitian ini, karena berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika harus diperhatikan. Adapun etika penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

## 2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembaran kuisisioner, dan hanya menuliskan kode pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

## 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).

### **E. Alat pengumpulan data**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Adapun bentuk pertanyaan faktor usia menarache 1 pertanyaan, kebiasaan olahraga 4 pertanyaan, status gizi mengukur dengan IMT dengan mengukur berat dan tinggi badan dan kejadian *dismenore* primer 9 pertanyaan.

### **F. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kesahihan (*validitas*) dan konsistensi (*reliabilitas*) sebuah instrumen penelitian sehingga kuisisioner tersebut benar dapat mengukur variabel yang ingin diukur.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauhmana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010).

Masing-masing pertanyaan atau pernyataan dikatakan valid apabila nilai *Correction Item-total Correlation* > nilai R tabel *product of moment*. Sedangkan suatu pernyataan dikatakan reliabel apabila nilai *alpha cronbach* termasuk dalam kategori reliabel pada kriteria reliabilitas. Kuesioner pada penelitian ini adalah valid dan reliable karena telah di diambil dari penelitian Siti Alkoeriyah dengan judul hubungan kebiasaan berolahraga dengan kejadian *dismenore* pada pegawai BPJS Kesehatan Jakarta Barat tahun 2017.

#### **G. Pengolahan Data**

Dalam melakukan penelitian ini, data yang diperoleh akan diolah secara manual dan komputerisasi, setelah data terkumpul, kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing* (pemeriksaan data)

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Dalam penelitian, memeriksa kembali kuesioner, apakah jawaban sudah lengkap, relevan, dan konsisten. Hasil *editing* ditemukan kuesioner telah diisi lengkap oleh seluruh responden

b. *Coding* (memberi kode)

*Coding* merupakan kegiatan membaca kode numerik (angka) terhadap data yang diteliti atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti kode dari suatu variabel.

c. *Tabulating* (tabulasi data)

Untuk mempermudah analisa data serta mengambil kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Setelah dikumpulkan dilakukan pengolahan data dengan *editing*, *coding*, *tabulating*, dan selanjutnya dimasukkan dan diolah dengan menggunakan program komputer secara manual untuk pengecekan kembali data, apakah ada kesalahan atau tidak (Riyanto, 2014).

## H. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014).

**Tabel 3.3 : Defenisi Operasional**

Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara	Ukur	Skala Ukur	Kategori
Usia Menarche	Waktu dimana seorang wanita mengalami menstruasi yang pertama kali	Kuesioner		Ordinal	0= Cepat, usia kurang dari 11 tahun 1= Normal, usia- 16 tahun (Wahyuni, 2018)
Kebiasaan Olahraga	Frekuensi olahraga yang dilakukan setiap kali berolahraga yang dilakukan dalam waktu 1 minggu.	Kuesioner		Ordinal	0 = Tidak Rutin, jika melakukan olahraga < 30 menit dengan frekuensi < 3 kali seminggu 1= Rutin, jika melakukan

				olahraga $\geq$ 30 menit dengan frekuensi 3-5 kali seminggu (WHO, 2019)
Status gizi	Suatu keadaan yang dapat mengukur dilihat dengan pengukuran tinggi badan antropometri dengan cara dengan meteran mengukur Indeks Masa BB:Timbangan Tubuh (IMT)	Ordinal	0 = Normal, jika IMT 18,5-25.0 1= Tidak Normal apabila IMT < 18,5 dan > 25,0 (Kemenkes, 2016)	
<b>Variabel dependen</b> Kejadian <i>Dismenore</i> Primer	Rasa nyeri hari pertama setiap menstruasi yang dialami perempuan usia subur	Kuesioner	Nominal	0 = Ya, jika responden meenjawab “Ya” semua pertanyaan  1= Tidak, jika responden ada yang meenjawab “Tidak” (Manuaba, 2016)

## I. Analisa Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat :

### a. Analisa Univariat

Analisi univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2015). Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat yaitu analisis yang hanya meliputi satu variabel yang disajikan dalam bentuk perhitungan mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal hasil yang akan digunakan sebagai tolak ukur dalam pembahasan dan kesimpulan dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi (Sudiyono, 2012).

### **b. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Sebelum dilakukan analisis bivariat dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal menggunakan uji *kolmogorov smirnov*. Jika p value  $> 0,05$  maka data berdistribusi normal. Sedangkan jika data tidak berdistribusi normal maka dilakukan uji *Mann Whitney* atau *Chi-Square* ( $X^2$ ), menggunakan tingkat kepercayaan 95% dengan program komputerisasi

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan membandingkan nilai  $X^2$  hitung dengan  $X^2$  tabel, sebagai berikut :

- a. Jika Probabilitas  $(p) \leq \alpha (0,05)$  Ha diterima dan Ho ditolak
- b. Jika Probabilitas  $(p) > \alpha (0,05)$  Ha tidak terbukti dan Ho gagal ditolak

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan tanggal 20-22 Juni tahun 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia *menarche*, kebiasaan olahraga dan status gizi dengan kejadian dismenore primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 147 santriwati. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

#### A. Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

##### 1. Usia Responden dan Jurusan Responden

**Tabel 4.1: Distribusi Frekuensi Usia dan Jurusan Responden di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris**

No	Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	15	49	33,4
2	<b>16</b>	<b>58</b>	<b>39,4</b>
3	17	40	27,2
Jurusan			
1	<b>IPA</b>	<b>88</b>	<b>59,8</b>
3	Agama	59	40,2
<b>Jumlah</b>		<b>147</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 147 responden sebanyak 58 responden (39,4%) berusia 16 tahun dan sebanyak 88 responden (59,8%) dengan jurusan IPA.

## B. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi usia *menarche*, kebiasaan olahraga, status gizi dan kejadian dismenore primer. Adapun analisa data univariat dapat disajikan pada tabel berikut:

### 2. Usia *Menarche*, Kebiasaan Olahraga, Status Gizi dan Kejadian Dismenore Primer

**Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi usia *menarche*, kebiasaan olahraga, status gizi dan kejadian dismenore primer di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris.**

No	Usia Menarche	Frekuensi	Persentase (%)
1	Normal	143	97,3
2	Cepat	4	2,7
<b>Kebiasaan Olahraga</b>			
1	Tidak Rutin	84	57,1
2	Rutin	63	42,9
<b>Status Gizi</b>			
1	Tidak Normal	83	56,5
2	Normal	64	43,5
<b>Dismenore Primer</b>			
1	Tidak	65	44,2
2	Ya	82	55,8
<b>Jumlah</b>		<b>147</b>	<b>100</b>

Sumber : Kuesioner

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 147 responden sebanyak 143 responden (97,3%) usia *menarche* normal, sebanyak 84 responden (57,1%) tidak rutin dalam berolahraga, sebanyak 83 responden (56,5%) status gizi tidak normal, dan sebanyak 82 responden (55,8%) mengalami dismenore primer.

### C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Adapun analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Hubungan Usia *Menarche* dengan Kejadian Dismenore Primer pada Santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris

Untuk melihat hubungan usia *menarche* dengan kejadian dismenore primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.2 : Hubungan Usia *Menarche* dengan Kejadian Dismenore Primer pada Santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris**

Usia Menarce	Dismenore Primer						P value	POR
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Cepat	3	75,0	1	25,0	4	100	0,434	2,430
Normal	79	55,2	64	44,8	143	100		(0,24-23,92)
<b>Jumlah</b>	<b>82</b>	<b>55,8</b>	<b>65</b>	<b>44,2</b>	<b>147</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 4 santriwati yang mengalami usia *menarche* cepat, terdapat 1 santriwati (25%) yang tidak mengalami dismenore primer. Sedangkan dari 143 santriwati yang usia *menarche* normal terdapat 79 santriwati (79,8%) mengalami dismenore primer. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p value= 0,434 ( $p > 0,05$ ), ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan

antara usia *menarche* dengan dismenore primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai Prevalensi Odds Ratio (POR) 2,4 artinya responden yang usia *menarche* normal tidak berpeluang mengalami dismenore primer sebanyak 2,4 kali

2. Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Kejadian Dismenore Primer pada Santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris

Untuk melihat hubungan kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore primer pada Santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.3 : Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Kejadian Dismenore Primer pada Santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris**

Kebiasaan Olahraga	Dismenore Primer						P value	POR
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Tidak Rutin	57	67,9	27	32,1	84	100	0,001 (1,62-6,34)	
Rutin	25	39,7	38	60,3	63	100		
<b>Jumlah</b>	<b>82</b>	<b>55,8</b>	<b>65</b>	<b>44,2</b>	<b>147</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 84 santriwati yang tidak rutin berolahraga, terdapat 27 santriwati (32,1%) yang tidak mengalami dismenore primer. Sedangkan dari 63 santriwati yang rutin berolahraga terdapat 25 santriwati (39,7%) mengalami dismenore primer. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p value= 0,001 ( $p < 0,05$ ), ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan

berolahraga dengan dismenore primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai Prevalensi Odds Ratio (POR) 3,2 artinya responden yang tidak rutin berolahraga berpeluang 3,2 kali mengalami dismenore primer

### 3. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore Primer pada Santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris

Untuk melihat hubungan status gizi dengan kejadian dismenore primer pada Santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.4 : Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore Primer pada Santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris**

Status Gizi	Dismenore Primer						P value	POR
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak normal	58	70,7	25	38,5	83	100	0,000 (2,06-8,25)	
Normal	24	37,5	40	62,5	64	100		
<b>Jumlah</b>	<b>82</b>	<b>55,8</b>	<b>65</b>	<b>44,2</b>	<b>147</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 83 santriwati dengan status gizi tidak normal, terdapat 25 santriwati (38,5%) yang tidak mengalami dismenore primer, sedangkan dari 64 santriwati dengan status gizi normal, terdapat 24 santriwati (37,5%) mengalami dismenore primer. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value= 0,000 ( $p < 0,05$ ), ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi

dengan dismenore primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai Prevalensi Odds Ratio (POR) 4,1 artinya responden yang status gizi tidak normal berpeluang 4,1 kali mengalami dismenore primer

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini membahas hasil penelitian tentang hubungan usia menarche, kebiasaan olahraga dan status gizi dengan kejadian dismenore primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-sunnah Air Tiris. Berikut ini adalah penjelasan mengenai hasil penelitian.

#### **1. Hubungan Usia *Menarche* dengan Kejadian Dismenore Primer**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 4 santriwati yang mengalami usia *menarche* cepat, terdapat 1 santriwati (25%) yang tidak mengalami dismenore primer. Sedangkan dari 143 santriwati yang usia *menarche* normal terdapat 79 santriwati (79,8%) mengalami dismenore primer. diperoleh nilai  $p$  value = 0,434 ( $p > 0,05$ ), ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia *menarche* dengan dismenore primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris.

*Menarche* merupakan menstruasi awal yang biasanya terjadi pada rentang umur 11-16 tahun atau awal masa remaja saat pubertas sebelum masuk masa reproduksi. *Menarche* dini terjadi lebih cepat dibandingkan usia normal menyebabkan alat-alat reproduksi belum siap mengalami perubahan dan leher rahim masih menyempit, serta belum berfungsi secara optimal sehingga menyebabkan nyeri pada saat menstruasi (Shopia, 2016).

Hubungan *Menarche* yang terjadi pada usia  $<11$  tahun dengan kejadian dismenore pada wanita yang mengalami menstruasi pertama kali sering merasa gelisah. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan

pada hormonal dan belum siapnya dalam segi mental. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi hal tersebut yaitu usia. Pada umumnya, hampir 90% wanita di dunia merasakan dismenore primer dan 50% diantaranya mengalami ketidaknyamanan saat menstruasi (Wardani, 2021).

Terjadinya kontraksi uterus secara tidak teratur dan tidak terkoordinasi disebabkan karena peningkatan hormon prostaglandin. Selain itu kemampuan beberapa hormon termasuk prostaglandin yang dapat membuat serat saraf sensori nyeri di uterus menjadi hipersensitif terhadap kerja bradikinin dan stimulus nyeri fisik maupun kimiawi lainnya merupakan mekanisme lain dari hormon prostaglandin dan hormon lain yang dapat menyebabkan nyeri (Reeder dan Koniak, 2014)

Banyaknya responden dengan usia dini (<11 tahun) yang mengalami dismenore disebabkan karena organ – organ reproduksi belum siap berkembang secara maksimal serta leher rahim mengalami penyempitan akibatnya rasa nyeri ketika haid akan muncul. Wanita dengan produksi hormone estrogen yang lebih banyak cenderung mengalami *menarche* dini.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Sari (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan usia *menarche* dengan kejadian dismenore. Hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartika (2020) terkait hubungan usia *menarche* dengan kejadian dismenore pada siswi kelas X SMA yang menunjukkan bahwasannya ada hubungan usia *menarche* dengan kejadian dismenore.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Rosanti (2017) kepada siswi kelas VIII SMP Negeri 1 Ungaran yang menyatakan tidak ada hubungan antara usia *menarche* dengan dismenore ( $p$  value = 0,059).

Pada penelitian ini ditemukan kesenjangan yaitu dari 4 santriwati yang mengalami usia *menarche* cepat, terdapat 1 santriwati (25%) yang tidak mengalami dismenore primer disebabkan karena responden rutin berolahraga seperti sering bermain volly dalam jangka waktu 1 jam. Olahraga dapat meningkatkan hormon endorphin menyebabkan peningkatan ambang nyeri dan mengurangi aktivitas sistem simpatis, sehingga terjadi penurunan gejala dismenore. Sedangkan dari 143 santriwati yang usia *menarche* normal terdapat 79 santriwati (79,8%) mengalami dismenore primer disebabkan karena kebiasaan santriwati yang mengkonsumsi makanan cepat saji.

Jenis makanan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya dismenore adalah mengkonsumsi makanan cepat saji. Banyaknya kandungan lemak jenuh yang ada pada makanan cepat saji dapat mempengaruhi siklus menstruasi yang disebabkan oleh proses progesteron. Kadar progesteron yang kurang menyebabkan meningkatnya paduan prostaglandin F2 alfa dan E2. Tidak seimbangnya prostaglandin F2 alfa dan E2 dengan prostasiklin (PGI2) menimbulkan PGF2 alfa meningkat (Marliana, 2012). Prostaglandin tersusun atas asam lemak di dalam tubuh, setelah ovulasi terjadi terdapat penumpukan asam lemak di fosfolipid pada membran sel. Semakin tinggi lemak yang diproduksi tubuh dari makanan cepat saji,

maka semakin tinggi prostaglandin yang mengakibatkan rahim lebih keras menciut sehingga menimbulkan dismenore. (Sundari, 2018).

## **2. Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Kejadian Dismenore Primer**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pada 84 santriwati yang tidak rutin berolahraga, terdapat 27 santriwati (32,1%) yang tidak mengalami dismenore primer. Sedangkan dari 63 santriwati yang rutin berolahraga terdapat 25 santriwati (39,7%) mengalami dismenore primer. Hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan berolahraga dengan dismenore primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris.

Olahraga merupakan suatu kegiatan yang banyak diabaikan padahal mudah untuk dilakukan sebagai sumber kesehatan bagi tubuh. Olahraga atau aktivitas fisik merupakan kegiatan menggerakkan anggota tubuh sehingga menyebabkan pengeluaran tenaga. Hal ini sangat penting terhadap pemeliharaan kesehatan mental dan fisik, serta kualitas hidup dapat tetap bugar dan sehat setiap harinya (Fajaryati, 2016).

Kebiasaan olahraga adalah kegiatan fisik yang dilakukan seseorang seperti lari, bermain badminton, voli, renang, dan bersepeda. Dalam mengurangi hiperplasia endometrium sehingga produksi prostaglandin akan mengalami penurunan dapat dipengaruhi oleh olahraga teratur yang dilakukan. Reseptor di dalam sistem limbik dan hipotalamus yang berfungsi dalam mengatur emosi menangkap hormon  $\beta$ -endorphin dipengaruhi oleh latihan fisik. Penurunan rasa nyeri, memperbaiki nafsu

makan, meningkatkan daya ingat, kemampuan tekanan darah, pernapasan, dan seksual telah terbukti memiliki hubungan yang erat dengan meningkatnya  $\beta$ -endorphin (Temesvari, 2019).

Kurangnya aktivitas selama haid, seperti kurangnya berolahraga akan meningkatkan kejadian dismenore primer dan memberikan dampak pada uterus yang menyebabkan menurunkan oksigen dan sirkulasi darah sehingga mengakibatkan rasa nyeri (Medicastore, 2014). Dismenore primer pada wanita dapat dicegah dengan melakukan olahraga rutin setidaknya 30 menit setiap 3 – 5 kali per minggu, seperti senam, jogging, berjalan – jalan, maupun bersepeda yang disesuaikan terhadap kondisi masing-masing individu (Manuaba, 2018).

Keterkaitan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian *dismenore* primer disebabkan karena olahraga adalah salah satu teknik relaksasi yang digunakan untuk mencegah munculnya rasa nyeri haid. Hal tersebut dikarenakan ketika melakukan olahraga, hormon endorfin akan muncul. Hormon endorfin tersebut dihasilkan oleh otak dan susunan syaraf tulang belakang (Sugiharti, 2018).

Ketika wanita rutin melakukan olahraga, maka oksigen yang dihasilkan hampir 2 kali lipat per menit sehingga oksigen tersebut tersalurkan ke pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi. Hubungan kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore disebabkan karena olahraga adalah salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk

dapat mengurangi sensasi nyeri. Dengan rutin berolahraga dapat menyebabkan menurunnya kejadian dismenore (Tjokronegoro, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lupita (2020) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di kabupaten Sukoharjo dengan hasil ada hubungan kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore primer ( $\rho = 0,011$  ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugiharti (2018) dengan hasil penelitian yang menjelaskan bahwa sebagian besar mahasiswi yang memiliki kebiasaan olahraga baik tidak mengalami nyeri haid, sedangkan mahasiswi yang memiliki kebiasaan olahraga yang tidak baik mengalami nyeri haid primer. Dengan demikian, berdasarkan hasil analisis *Chi Square* didapatkan hasil adanya hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore primer pada remaja.

Pada penelitian ini ditemukan kesenjangan yaitu dari 84 santriwati yang tidak rutin berolahraga, terdapat 27 santriwati (32,1%) yang tidak mengalami dismenore primer disebabkan karena santriwati di asrama melakukan aktivitas fisik lainnya seperti menyapu, bergotong royong sehingga tidak mengalami dismenore primer dan 7 orang santriwati berstatus gizi normal. Sedangkan dari 63 santriwati yang rutin berolahraga terdapat 25 santriwati (39,7%) mengalami dismenore primer disebabkan karena santriwati mengalami kecemasan dalam mengerjakan tugas di sekolah dan kualitas tidur yang kurang karena banyaknya hapalan yang diberikan oleh guru dan 6 santriwati status gizi tidak normal.

Kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan akan menyebabkan meningkatnya kejadian dismenore sehingga aliran darah dan sirkulasi oksigen uterus akan berkurang akibatnya menimbulkan nyeri. Produksi hormon endorfin yang berfungsi menurunkan sensitivitas terhadap nyeri sehingga memperlancar aliran darah dan mengurangi rasa sakit ketika menstruasi dapat dirangsang dengan aktivitas tubuh yang dilakukan oleh seseorang (Annisa, 2020). Kecemasan atau stres yang dialami remaja akan meningkatkan sintesis prostaglandin dengan disertai menurunnya kadar estrogen atau progesteron, selanjutnya otot uterus akan mengalami kontraksi, aliran darah uterin, iskemia uterin yang menyebabkan terjadinya dismenore (Wahyuni, 2021).

### **3. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore Primer.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 83 santriwati dengan status gizi tidak normal, terdapat 25 santriwati (38,5%) yang tidak mengalami dismenore primer, sedangkan dari 64 santriwati dengan status gizi normal, terdapat 24 santriwati (37,5%) mengalami dismenore primer didapatkan nilai  $p \text{ value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan dismenore primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Air Tiris

Status gizi adalah tanda dari penampilan seseorang yang diakibatkan oleh keseimbangan pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari konsumsi pangan pada suatu waktu berdasarkan indikator dan kategori yang digunakan. Seseorang dapat dikatakan memiliki gizi Kurus jika IMT

$\leq 18,5$ . Normal jika  $IMT > 18,5 - 25,0$  dan dikatakan Gemuk apabila  $IMT > 25$ . (Morrell, 2015).

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi oleh seseorang. Status gizi dibedakan menjadi tiga yaitu status gizi lebih, status gizi baik, dan status gizi kurang. Salah satunya cara untuk menentukan status gizi remaja yaitu dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT). Remaja yang masih dalam masa pertumbuhan sangat cocok digunakan pengukuran ini (Almatsier, 2016). Kondisi seseorang pada masa akan datang ditentukan oleh keadaan pada usia remaja, sehingga sangat diperlukannya pemenuhan terhadap zat gizi pada usia remaja, terutama pada remaja putri karena hal ini berhubungan terhadap perannya dimasa yang akan datang yaitu sebagai calon ibu.

Keadaan gizi dan kesehatan remaja harus diperhatikan dengan baik khususnya pada remaja putri karena remaja putri akan menjadi wanita dewasa yang melahirkan generasi berikutnya. Asupan gizi pada seseorang yang kurang akan menyebabkan kurang gizi yaitu terlalu kurus dan dapat mengakibatkan terjadinya anemia karena kekurangan zat besi, hal ini merupakan salah satu masalah gizi yang paling sering terjadi pada remaja. Selain itu kelebihan asupan gizi yang dapat menyebabkan obesitas juga merupakan masalah gizi yang sering muncul pada remaja (Waryana, 2018). Menurut Marmi (2013), kebiasaan makan yang buruk dan pemahaman mengenai gizi yang keliru oleh remaja merupakan berbagai

faktor yang mempengaruhi status gizi pada remaja, hal ini terjadi karena keadaan tubuh yang langsing menjadi idaman bagi remaja putri sehingga menyebabkan penerapan pengaturan pembatasan makanan yang dilakukan salah.

Waryana (2015) mengatakan bahwa, salah satu hal yang penting dari kesehatan manusia yaitu status gizi. Fungsi reproduksi merupakan salah satu fungsi organ tubuh yang dipengaruhi oleh status gizi. Status gizi yang baik sangat perlu dipertahankan oleh remaja putri dengan cara mengonsumsi makanan seimbang. Pembentukan hormon-hormon yang terlibat dalam menstruasi yaitu hormon FSH (Follicle Stimulating Hormone), LH (Luteinizing Hormone), estrogen dan juga progesterone dipengaruhi oleh asupan gizi yang baik. Hormon FSH, LH dan estrogen bersama-sama akan terlibat dalam siklus menstruasi, sedangkan hormon progesterone mempengaruhi uterus, yaitu dapat mengurangi kontraksi selama siklus haid.

Secara berkala, menstruasi akan dialami oleh setiap wanita yang normal, yang secara rutin setiap bulan akan berlangsung. Akan tetapi ada pula perempuan yang terdapat masalah pada proses menstruasinya baik itu siklus menstruasi, jumlah darah, ataupun nyeri yang dirasakan (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012). Produksi hormon reproduksi yang tidak normal dan kebutuhan salah satu zat gizi dalam tubuh yang sangat kurang akan menyebabkan meningkatnya kejadian dismenore pada seseorang yang dipengaruhi oleh status gizi kurus. Hormon gonadotropin untuk

mensekresi luteinizing hormone (LH) dan follicle stimulating hormone (FSH) akan mengalami penurunan pada remaja putri dengan status gizi kurang, akibatnya hormon estrogen pun akan mengalami penurunan sehingga akan mempengaruhi menstruasi. Pembentukan hormon prostaglandin dipengaruhi oleh produksi estrogen yang tidak seimbang. Vaso spasme pada arteriol uterin yang membuat iskemia dan kram pada perut bagian bawah sehingga terjadi rasa nyeri dipengaruhi oleh bertambah banyaknya prostaglandin (Puspita dan Tingubun, 2017).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Syafriani (2020) dengan judul hubungan status gizi dan usia *menarche* dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMAN 2 Bangkinang Kota dimana didapatkan nilai yang signifikan antara status gizi dengan kejadian dismenore pada remaja putri dengan nilai p value = 0,01 atau  $p \leq \alpha (0,05)$ .

Pada penelitian ini ditemukan kesenjangan yaitu 83 santriwati dengan status gizi tidak normal, terdapat 25 santriwati (38,5%) yang tidak mengalami dismenore primer hal ini disebabkan karena siklus menstruasi responden teratur sehingga tidak terjadi dismenore dan responden sering beraktivitas fisik, sedangkan dari 64 santriwati dengan status gizi normal, terdapat 24 santriwati (37,5%) mengalami dismenore primer, hal ini disebabkan karena frekuensi makan responden yang tidak teratur, stres dalam pembelajaran, kurang tidur dan banyak tugas.

Siklus menstruasi yang teratur akan menurunkan frekuensi uterus berkontraksi, sehingga prostaglandin yang dikeluarkan semakin sedikit.

Akibatnya prostaglandin tidak dikeluarkan berlebihan sehingga rasa nyeri saat menstruasi tidak terjadi (Pilliteri, 2013). Frekuensi makan yang kurang teratur seperti tidak sarapan pagi dan makan hanya 1 kali atau 2 kali sehari akibat banyaknya aktifitas dan tugas di sekolah dapat memicu ketidakseimbangan hormon yang mengakibatkan terjadinya *dismenore* (Ervina, 2019)

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian mengenai hubungan usia *menarche*, kebiasaan olahraga dan status gizi dengan kejadian *dismenore* primer pada santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-sunnah Air Tiris dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden usia *menarche* normal, sebagian besar responden tidak rutin dalam berolahraga, sebagian besar responden berstatus gizi tidak normal dan sebagian besar responden mengalami *dismenore* primer.
2. Tidak ada hubungan antara usia *menarche* dengan *dismenore* primer
3. Ada hubungan kebiasaan olahraga dengan kejadian dengan *dismenore* primer
4. Ada hubungan status gizi dengan kejadian dengan *dismenore* primer

#### B. Saran

1. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian serta mengaplikasikan berbagai teori dan konsep yang di dapat di bangku kuliah kedalam bentuk penelitian ilmiah. Khusus nya tentang hubungan usia *menarche*, kebiasaan olahraga dan status gizi dengan kejadian *dismenore* primer.

## 2. Bagi Santriwati

Hendaknya santriwati melakukan pencegahan *dismenore* primer dengan cara mengkonsumsi makanan bergizi dan olahraga secara teratur sehingga dapat mencegah terjadinya *dismenore* primer.

## 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti lain yang juga ingin meneliti *dismenore* primer dapat menggunakan faktor lainnya seperti pola makan dan dapat digunakan penelitian ini sebagai referensi tambahan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditiara, B. E. (2013). *Hubungan Antara Usia Menarche Dengan Dysmenorrhea Primer*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699
- Andriani, D. A. G., Silakarma, D., & Adiartha Griadhi. (2019). *hubungan Antara Kebugaran Fisik dengan Dismenore Primer Pada Remaja Putri*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Anurogo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT Bina Pustaka.
- Arisman. (2014). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Annisa. (2020). *Gambaran Intensitas Dan Penanganan Keluhan Nyeri Haid Pada Remaja Putri Kelas XI Jurusan Tata Boga Di Smk N 6 Yogyakarta Tahun 2020.* Poltekkes Kemenkes Jogjakarta 3 (2017): 54–67. <http://repositorio.unan.edu.ni>
- Devi. (2014). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Bandung: Salemba Medika.
- Ernawati, (2014). *Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche dengan Dismenore Primer pada Remaja Putri*. *The Southeast Asian Journal of Midwifery*
- Ervina. (2019). *Peranan Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. *Jurnal Skala Husada*, Volume 10
- Fadlina. (2015). *Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Disminore pada Siswi SMA Santo Thomas 1 Medan*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. 2015 Desember.
- Fajaryati. (2016). *Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Dismenore Primer Remaja Putri di SMP N 2 Mirit Kebumen*. <http://ejournal.akbidpurworejo.ac.id/view/>
- Fitria. (2018). *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ganong. (2014). *Buku Ajar Maternitas*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A.A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Riset Kesehatan Status Gizi Tahun 2020*. Jakarta
- Kurniawati, D., & Kusumawati, Y. (2011). *Pengaruh Dismenore Terhadap Aktivitas Pada Siswi SMK*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 93–99.

- Kusmiran. (2013). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. EGC. Jakarta.
- Kumalasari dan Andhyantoro, (2012). *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lupita (2020). faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Keperawatan*. Vol 2 No 2
- Manuaba. (2016). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Marliana. (2012). *Menarch: Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Medicastore,( 2014). *Kesehatan Reproduksi*, Alfabeta, Bandung
- Morgan,G & Hamilton,C. ( 2015). *Obstetric Dan Ginekologi: Panduan Praktik* Jakarta:EGC
- Morrell, (2015). Status Gizi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), 55–59. Retrieved from [journal.ui.ac.id](http://journal.ui.ac.id)
- Notoatmojo,S.(2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurfadillah, H., Sri, M., & Aisyah, I. S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswa Universitas Siliwangi. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1), 247–256.
- Nurogo,D, Indra. (2014). *Cara Jitu Mengatasi Haid*. Yogyakarta
- Pilliteri. (2013). *Angka tingkat Nyeri Haid pada Remaja Indonesia*. *Journal of Obstetrics & Gynecology*.
- Poter & Perry. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Pratiwi. (2017). Hubungan antara usia menarche dengan lama siklus menstruasi dan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMA Negeri 1 Makassar. *Jurnal Keperawatan*. Vo. 2 No 2.
- Puspita dan Tingubun, (2017). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ratnawati. (2017). . *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dismenore pada siswi kelas VIII SMP Negeri 1 Ungaran Kabupaten Semarang tahun 2017*. Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.
- Reeder dan Koniak. (2014) *Perilaku Kebersihan Remaja Saat Menstruasi*. In *Health Quality* (Vol. 3, pp. 54–65). Jakarta: EGC.

- Savitri, N. P. W., Citrawathi, D. M., & Dewi, N. P. S. R. (2019). Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche Dengan Kejadian Disminore Siswi SMP Negeri 2 Sawan. *Jurnal Pendidikan Biologi Undiksha*, 6(2), 93–102.
- Sophia. (2016). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenore Pada Siswi Smk Negeri 10 Medan Tahun 2016*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Sugiharti. (2018). *Senam dismenore dalam menurunkan skala nyeri haid pada remaja*. Jurnal. Vol 2 N0. 2 17–24.
- Sulistiani. (2020). Hubungan Status Gizi, Usia Menarche dengan Kejadian Dismenore Primer pada Remaja Putri di SMPN 3 Jember. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. No. 1 Vol 3.
- Syafriani (2020). *Hubungan status gizi dan usia menarche dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMAN 2 Bangkinang Kota*.
- Tjokronegoro, (2014). *Prostaglandin Dan Implikasi Klinis*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Varney, Helen. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta. EGC
- Wardani, P. K., Fitriana, & Casmi, S. C. (2021). *Hubungan siklus menstruasi dan usia menarche dengan Dismenor Primer pada siswi kelas X*. Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia, 2(1), 1–10.
- Waryana ( 2018). *Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Derajat Dismenorea pada Remaja Putri di SMP Pekanbaru*. Diakses dari <https://ejournal.kopertis10.or.id/>
- Wahyuni. (2018). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*; Edisi ke 4; Jakarta. Sagung Seto.2011. 99.
- Widjanarko. (2014) Hubungan Usia Menarche dan Status Gizi Siswi SMA Kelas 2 dengan Kejadian Dismenore. *Jurnal Obstretika Scientia*, 2
- World Healt Organization*. (2019). Physical Activity. Diakses 2 Maret 2022
- Wulandari. (2018). Status Gizi, Aktivitas Fisik, dan Usia Menarche Remaja Putri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), 55–59. Retrieved from journal.ui.ac.