

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI, RIWAYAT  
KELUARGA, DAN RUTINITAS OLAHRAGA  
DENGAN KEJADIAN DISMENOREA PADA  
REMAJA PUTRI KELAS VIII SMPN 2  
BANGKINANG KOTA**



**NAMA : NURUL HUMAIROH**

**NIM : 1714201066**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2021**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI, RIWAYAT  
KELUARGA, DAN RUTINITAS OLAHRAGA  
DENGAN KEJADIAN DISMENOREA PADA  
REMAJA PUTRI KELAS VIII SMPN 2  
BANGKINANG KOTA**



**NAMA : NURUL HUMAIROH**

**NIM : 1714201066**

**Di ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana  
Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2021**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa, dalam rentang usia 10-19 tahun. Masa remaja atau masa pubertas merupakan masa yang sangat penting karena terjadinya pematangan organ-organ fisik (seksual), perubahan hormonal, psikologis maupun sosial. Salah satu tanda pubertas pada remaja putri yaitu terjadinya menstruasi (Kusnaningsih, 2020).

Menstruasi merupakan perdarahan sebagai tanda bahwa organ reproduksi telah berfungsi matang. Menstruasi adalah pendarahan rahim yang sifatnya fisiologik (normal) yang datangnya teratur setiap bulan (siklus haid) (Kusnaningsih, 2020). Jika seseorang wanita tidak mengalami kehamilan, maka siklus menstruasi akan terjadi setiap bulannya. Umumnya siklus menstruasi pada wanita yang normal adalah 28-35 hari dan lama haid antara 3-7 hari. Siklus menstruasi pada wanita dikatakan tidak normal jika siklus haidnya kurang dari 21 hari atau lebih dari 40 hari (Sinaga et al, 2017).

Siklus haid adalah adanya perubahan dalam tubuh perempuan, khususnya pada bagian organ reproduksi. Haid terjadi ketika lapisan dinding rahim (*Endometrium*) yang menebal luruh karena tidak adanya pembuahan sel telur. Siklus haid pada tiap perempuan berbeda-beda, bisa terjadi antara

23-35 hari, namun rata-rata siklus haid adalah 28 hari (Noya, 2018). Remaja putri yang mendapatkan pertama kali haid (*Menarche*) ada di usia 9-10 tahun, namun umumnya terjadi pada usia sekitar 12 tahun (Proverawati dan Misaroh, 2009). Haid pada awalnya terjadi secara tidak teratur sampai mencapai umur 18 tahun, setelah itu seharusnya sudah teratur (Manuaba, 2009). “Keluhan yang paling dirasakan oleh remaja saat menstruasi yaitu Dismenorea” (Saifuddin dan Rachimhadhi, 2005 dalam Laili, 2012) dalam (Wulanda, 2019).

Dismenorea merupakan salah satu keluhan yang dapat dialami wanita saat menstruasi. Dismenorea adalah nyeri perut bawah saat menstruasi yang biasanya didampingi oleh gejala lain seperti berkeringat, sakit kepala, diare dan muntah. Dismenorea dibagi menjadi Dismenorea primer dan Dismenorea sekunder. Dismenorea primer adalah nyeri haid tanpa adanya kelainan pada organ genital dan hampir muncul pertama kali pada wanita berumur 20 tahun atau lebih muda setelah siklus ovulasi mereka tetap. Puncak kejadian Dismenorea primer adalah rentang usia remaja akhir menuju dewasa muda yaitu rentang usia 15-25 tahun. Dismenorea sekunder adalah nyeri haid dengan adanya kelainan pada organ genital yang seringkali terjadi pada wanita berusia lebih dari 30 tahun (Tsamara, Raharjo, & Putri, 2020).

Dismenorea sangat berdampak pada remaja putri, hal ini menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Remaja yang mengalami dismenorea pada saat menstruasi membatasi aktifitas harian mereka



khususnya aktifitas belajar sekolah. Seorang siswi mengalami dismenorea, aktifitas belajar mereka di sekolah terganggu dan tidak jarang hal ini membuat mereka tidak masuk sekolah. Selain itu, kualitas hidup menurun, sebagai contohnya seorang siswi yang mengalami Dismenorea tidak dapat berkonsentrasi belajar dan motivasi belajar akan menurun karena dismenorea yang dirasakan pada saat proses belajar mengajar. Situasi ini tidak hanya memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup dan pribadi kesehatan tetapi juga dapat memiliki dampak ekonomi global. Dampak dari Dismenorea apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan *infertilitas* (kemandulan) (Susanti, Utami, & Lasri, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) didapatkan bahwa wanita yang mengalami dismenorea sebesar 1.769,425 jiwa (90%) dan 10-15% dari mereka mengalami dismenorea berat. Di Indonesia angka kejadian *Dismenoreaa* terjadi 54,89% dismenorea primer dan 9,36% *Dismenoreaa* sekunder. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) kementerian kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 angka kejadian dismenorea 64,25% dari wanita subur dan 78,6% kelompok remaja. Angka kejadian di Riau pada tahun 2018 terjadi 95,7% pada rentang usia 14-16 tahun Putri (2018, dalam Utari, 2020).

Menurut Siahaan, Ermiami, & Maryati (2012) dalam (Islami & Asiyah, 2019) timbulnya nyeri dipengaruhi oleh faktor psikologi, *menarche*, faktor endoktrin, faktor hormon dan riwayat keluarga, kemudian faktor yang dapat mengurangi nyeri adalah dengan cukup olahraga yang teratur, istirahat

yang cukup, distraksi relaksasi, mendapat support keluarga, konsumsi makanan bergizi, konsumsi pereda nyeri farmakologi atau non farmakologi (terapi alami) dan tidak ansietas. Upaya alternatif pengobatan dilakukan oleh para perempuan dengan berbagai cara, pada kasus dismenorea ada sebagian perempuan yang dapat mengatasi dismenorea tersebut dengan mengkonsumsi obat-obatan secara berkala. Namun karena sifat obat-obatan tersebut sering kali hanya menghilangkan rasa nyeri maka penderita dismenorea akan mengalami ketergantungan obat dalam jangka panjang. Tanpa obat ia akan terus mengalami nyeri dan tidak bisa tidak harus mengkonsumsi obat.

Berdasarkan hasil penelitian Putri (2019) dengan judul “hubungan antara status gizi, riwayat keluarga, dan rutinitas olahraga dengan kejadian dismenorea pada siswi kelas XI di SMA 08 Pontianak” dengan jumlah populasi sebanyak 134 dan jumlah sampel sebanyak 104. Dengan menggunakan desain cross sectional didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenorea primer dengan hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 1 > 0,05, dan tidak ada hubungan antara rutinitas olahraga dengan kejadian dismenorea dengan hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,133 > 0,05. Dan terakhir adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenorea dengan hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,048 < 0,05.

Berdasarkan hasil penelitian (Husnida & Sutianingsih, 2015) dengan judul “hubungan antara status gizi, dan olahraga dengan kejadian dismenore

pada mahasiswi jurusan kebidanan rangkasbitung” dengan menggunakan desain cross sectional. Di dalam penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenorea primer dengan hasil uji statistik, diketahui bahwa nilai P value = 0,395 ( $P > 0,05$ ), dan tidak ada hubungan olahraga dengan kejadian dismenorea dengan hasil uji statistik, diketahui bahwa nilai P value = 0,083 ( $P > 0,05$ ). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dan olahraga dengan kejadian dismenorea.

Berdasarkan teori tentang status gizi dan olahraga, dijelaskan bahwa status gizi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya dismenorea, status gizi yang rendah (*underweight*) dapat diakibatkan karena asupan makanan yang kurang. Masalah gizi pada remaja muncul dikarenakan perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan (Rahmadhayanti, 2016). Masalah gizi yang dapat terjadi pada remaja adalah gizi kurang dan gizi lebih. Gizi kurang terjadi karena jumlah konsumsi energi dan zat-zat gizi lain tidak memenuhi kebutuhan tubuh. Pada remaja putri, gizi kurang umumnya terjadi karena keterbatasan diet atau membatasi sendiri masukan makanannya. (Nurhayati, 2008) dalam (Kartika, Yulia, & Hidayati, 2014).

Berdasarkan teori tentang olahraga menurut (Syaiful, 2018) mengatakan bahwa olahraga merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Kurang atau tidak pernah berolahraga menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun, akibatnya

aliran darah dan oksigen menuju uterus menjadi tidak lancar dan menyebabkan sakit dan produksi *endorphin* otak akan menurun yang mana dapat meningkatkan stress sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan dismenorea (Novia, 2008) dalam (Putri, 2019). Olahraga dapat mempengaruhi hormon pituitari untuk mengeluarkan suatu zat opiat endogen yang bernama beta endorfin yaitu hormon yang bekerja sebagai analgesik nyeri non spesifik, yang dapat menurunkan derajat nyeri dismenorea pada siklus menstruasi. Oleh sebab itu, seseorang yang rutin berolahraga lebih kecil kemungkinan mengalami dismenorea.

Berdasarkan analisa penelitian yang dilakukan oleh Putri (2019) tentang hubungan status gizi, riwayat keluarga, dan rutinitas olahraga dengan kejadian dismenorea, didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan status gizi dan rutinitas olahraga terhadap dismenorea. Dari penelitian tersebut tidak terbukti adanya hubungan status gizi dan rutinitas olahraga terhadap dismenorea, sehingga peneliti ingin meneliti kembali penelitian ini sehingga didapatkan hasil apakah benar adanya hubungan status gizi, riwayat keluarga dan rutinitas olahraga dengan kejadian dismenorea berdasarkan teori yang ada.

Berdasarkan hasil data survei peneliti dilakukan pada tanggal 19 Maret 2021 dengan cara menyebarkan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti di 2 Sekolah Menengah Pertama pada siswi SMPN 1 Bangkinang Kota dan SMPN 2 Bangkinang Kota. Didapatkan bahwa pada SMPN 1 Bangkinang Kota diperoleh jumlah siswi kelas VIII sebanyak 145 orang

siswi. Dari banyaknya siswi yang mengalami dismenorea sebanyak 20 responden. Sedangkan pada SMPN 2 Bangkinang Kota diperoleh hasil jumlah Kelas VIII sebanyak 100 orang, dan yang mengalami dismenorea sebanyak 30 responden.

Mengingat sering terjadinya dismenorea pada remaja, sekitar 10% selalu ada remaja putri yang absen dari sekolah sehingga menyebabkan remaja putri sulit berkonsentrasi karena ketidaknyamanan yang dirasakan ketika dismenorea terjadi. Oleh karena itu pada usia remaja dismenorea harus ditangani agar tidak terjadi dampak yang lebih buruk (Nirwana, 2011 dalam Gustina, 2015) dalam Clara (2019). Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Antara Status Gizi, Riwayat Keluarga, Dan Rutinitas Olahraga Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMPN 2 Bangkinang Kota Tahun 2021”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian adalah “Apakah ada hubungan antara status gizi, riwayat keluarga dan rutinitas olahraga terhadap kejadian dismenorea pada remaja putri di SMPN 2 Bangkinang Kota tahun 2021?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara status gizi, riwayat keluarga dan rutinitas olahraga terhadap kejadian dismenorea pada remaja putri di SMPN 2 Bangkinang Kota tahun 2021.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik umur responden.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi responden.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi riwayat keluarga.
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi rutinitas olahraga responden.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di SMPN 2 Bangkinang Kota.
- f. Mengetahui hubungan riwayat keluarga dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di SMPN 2 Bangkinang Kota.
- g. Mengetahui hubungan rutinitas olahraga dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di SMPN 2 Bangkinang Kota.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori serta dapat dijadikan sebagai sumber referensi dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang dismenorea. Hasil penelitian

ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam penelitian selanjutnya.

## **2. Aspek Praktis**

### **a. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terutama bagi perpustakaan dalam meningkatkan pengetahuan pembaca tentang dismenorea.

### **b. Manfaat Bagi Sekolah**

Sebagai gambaran tentang efek kejadian dismenorea terhadap proses belajar mengajar dan prestasi belajar siswanya dan sebagai bahan masukan dalam memberikan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan reproduksi bagi remaja putri.

### **c. Manfaat Bagi Peneliti**

Sebagai aplikasi nyata untuk menerapkan berbagai ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama masa perkuliahan dan untuk mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian selain itu, penelitian ini juga dapat dijadikan referensi dasar bagi peneliti selanjutnya.

### **d. Manfaat Bagi Remaja Putri**

Sebagai sumber informasi bagi siswi untuk meningkatkan pengetahuan tentang dismenorea, sehingga dapat lebih menjaga kesehatan reproduksi agar tidak mudah mengalami gangguan dismenorea yang dapat menyebabkan penurunan prestasi belajar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Konsep Dasar**

###### **a. Definisi Remaja**

Remaja adalah anak usia 10-24 tahun yang merupakan usia antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dan sebagai titik awal proses produksi, sehingga perlu disiapkan secara dini (Utama, 2014).

Hurlock (1990) dalam Hidayati dan Farid (2016) membagi fase remaja menjadi masa remaja awal dengan usia antara 13-17 tahun dan masa remaja akhir usia antara 17-18 tahun. Masa remaja awal dan akhir menurut Hurlock memiliki karakteristik yang berbeda dikarenakan pada masa remaja akhir individu telah mencapai transisi perkembangan yang lebih mendekati dewasa.

Pada masa remaja, seorang individu akan mengalami situasi pubertas dimana ia akan mengalami perubahan yang mencolok secara fisik maupun emosional/psikologis (Lubis, 2013). Masa pubertas adalah masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis dan pematangan fungsi seksual. Masa pubertas dalam kehidupan kita biasanya dimulai saat berumur 8-10 tahun dan berakhir lebih kurang di usia 15-16 tahun (Sibagariang, 2016).



b. Karakteristik Masa Remaja

Masa remaja mempunyai karakteristik atau ciri-ciri tertentu. Ciri-ciri tersebut secara singkat dikemukakan oleh Hurlock (1997) dalam (Jannah, 2016) sebagai berikut:

1) Masa remaja sebagai masa peralihan

Pada masa ini remaja mengalami masa peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Hal ini berarti bahwa apa yang terjadi pada sebelumnya akan meninggalkan jejak pada apa yang terjadi sekarang maupun waktu yang akan datang, yang akan mempengaruhi pola perilaku dan sikap baru. Pada masa ini, remaja bukan lagi seorang anak ataupun orang dewasa. Dan juga pada masa ini lah seorang remaja diberikan kesempatan untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai dengan dirinya.

2) Masa remaja sebagai masa perubahan

Pada masa remaja tingkat perubahan sikap dan perilaku sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Ada empat perubahan yang sama yang hampir bersifat universal, yakni:

- a) Meningginya emosi, yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang

terjadi. Perubahan informasinya biasanya berlangsung cepat selama awal masa remaja, maka meningginya emosi lebih menonjol pada masa awal periode akhir masa remaja.

- b) Perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk diperankan. Bagi remaja muda masalah baru yang timbul tampaknya lebih banyak dan sulit diselesaikan. Remaja akan tetap merasa ditimbuni masalah, sampai dia sendiri dapat menyelesaikannya menurut kepuasannya.
  - c) Dengan berubahnya minat dan pola perilaku, maka nilai-nilai juga berubah. Sesuatu yang pada masa kanak-kanak di anggap penting, sekarang setelah dewasa tidak penting lagi.
  - d) Sebagian besar remaja bersifat ambivalen terhadap setiap perubahan, mereka menginginkan dan menuntut kebebasan, tetap mereka sering takut bertanggung jawab akan akibatnya dan meragukan kemampuan mereka untuk dapat mengatasi tanggung jawab tersebut.
- 3) Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap remaja mempunyai masalah tersendiri, akan tetapi masalah yang dia hadapi sering menjadi masalah yang sulit di atasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Terdapat dua alasan bagi kehidupan tersebut.

- a) Sepanjang masa kanak-kanak, masalah anak-anak sebagian besar diselesaikan oleh orang tua dan guru.
  - b) Karena para remaja merasa diri mandiri, sehingga mereka ingin menyelesaikan masalahnya dengan sendiri dan menolak bantuan dari orang tua atau gurunya.
- 4) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Banyak yang beranggapan tentang remaja yang mempunyai arti yang bernilai, namun banyak diantaranya yang bersifat negatif (Majeres, dalam Hurlock, 1997:208) dalam (Jannah, 2016). Anggapan *stereotip* budaya bahwa remaja adalah anak-anak tidak rapih, berperilaku merusak, yang menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja muda. Menerima *stereotip* ini dan adanya keyakinan bahwa orang dewasa mempunyai pandangan buruk terhadap remaja, membuat peralihan mereka ke masa dewasa menjadi sulit. Hal ini menimbulkan banyak pertentangan

dengan orang tua, dan antara orang dengan anak terjadi jarak yang menghalangi anak untuk meminta bantuan orang tua untuk mengatasi masalahnya.

5) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Dengan semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan *stereotip* belasan tahun, untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Namun berpakaian dan berperilaku seperti orang dewasa ternyata belum cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum-minuman keras, mengkonsumsi narkoba, dan melakukan perbuatan seks.

c Kematangan Seksual

Kematangan seksual terjadi dengan pesat awal remaja. Periode ini disebut masa pubertas. Kematangan seksual sebagai suatu rangkaian perubahan fisik pada masa remaja ditandai dengan perubahan ciri-ciri seks primer (*Primary sex characteristics*) dan ciri-ciri seks sekunder (*secondary sex characteristics*).

1) Perubahan Ciri-ciri Seks Primer

Ciri-ciri seks primer yang secara langsung menunjukkan pada proses reproduksi yang khas membedakan antara laki-laki dan perempuan. Pada remaja pria, perubahan ciri-ciri seks primer dapat dilihat pada pertumbuhan yang cepat pada penis dan skrotum dan mengalami mimpi basah untuk pertama kali. Perubahan ini sangat dipengaruhi oleh hormon perangsang yang diproduksi oleh kelenjar bawah otak (*Pituitary Gland*). Hormon ini merangsang testis yang terdapat pada skrotum sehingga testis menghasilkan hormon *testosteron* dan *androgen* serta *spermatozoa*. Sperma yang diproduksi ini memungkinkan untuk mengadakan reproduksi.

Pada remaja putri, perubahan ciri-ciri seks primer ditandai dengan *menarche* atau munculnya periode menstruasi untuk pertama kalinya. Munculnya peristiwa menstruasi sangat dipengaruhi oleh perkembangan indung telur (*ovarium*), yang berfungsi memproduksi sel-sel telur (*ovum*) serta hormon estrogen dan progesteron. Hormon progesteron berfungsi mematangkan sel telur sehingga siap dibuahi. Sementara hormon estrogen berfungsi membantu pertumbuhan ciri kewanitaan pada tubuh seseorang seperti pembesaran payudara dan pinggul serta mengatur siklus haid. ketika percepatan pertumbuhan

mencapai puncaknya ciri-ciri seks primer wanita meliputi ovarium, uterus, vagina, labia dan klitoris mengalami perkembangan pesat.

## 2) Perubahan Ciri-ciri Seks Sekunder

ciri-ciri seks sekunder merupakan tanda-tanda fisik yang tidak berhubungan secara langsung dengan proses reproduksi. Namun, menjadi penanda khas yang membedakan seorang laki-laki dan perempuan yang merupakan konsekuensi dari bekerjanya hormon-hormon pria dan wanita. Pada remaja laki-laki, ciri-ciri seks sekunder antara lain tumbuhnya jenggot, kumis dan janggut, jakun, suara menjadi berat, bahu dan dada melebar, tumbuh bulu di ketiak, dada, kaki, tangan dan daerah kelamin serta otot-otot menjadi kuat. Pada remaja putri tanda-tanda fisik berupa payudara dan pinggul membesar, suara menjadi halus, tumbuh bulu di ketiak dan sekitar organ reproduksi.

## 2. Konsep Dasar

### a. Definisi Menstruasi

Menstruasi dalam Uripmi (2012), disebutkan sebagai penanda kematangan seksual yang menimbulkan berbagai macam reaksi. Reaksi tersebut meliputi reaksi hormonal, biologis, dan psikis. Reaksi-reaksi tersebut akan berlangsung secara berganti-ganti. Menstruasi merupakan proses somatis yang dapat berlangsung secara normal maupun tidak normal dan dapat menimbulkan masalah psikosomatis.

Menstruasi biasanya terjadi pada gadis usia 11-14 tahun. Menstruasi merupakan peristiwa pelepasan dinding rahim (*Endometrium*) yang disertai dengan perdarahan. Menstruasi terjadi biasanya setiap bulan. Seorang perempuan memiliki dua ovarium. Ovarium tersebut masing-masing menyimpan 200-400 ribu sel telur yang belum matang setiap bulannya atau yang disebut folikel. Normalnya, jumlah sel telur yang tumbuh setiap periode menstruasi hanya satu atau beberapa sel telur saja.

Saat sel telur matang, maka sel telur tersebut akan dilepaskan dari ovarium dan berjalan menuju *tuba falopi* untuk kemudian dibuahi. Menstruasi akan terjadi bila sel telur tidak dibuahi. Jika sel telur tidak dibuahi, maka lapisan dinding bagian dalam rahim disiapkan untuk melekatnya hasil pembuahan. Maka, sel telur yang akan dibuahi itu akan menempel di dinding rahim, terkelupas dan terjadilah perdarahan (menstruasi). Biasanya,

menstruasi datang setiap bulan sekali dengan siklus yang bervariasi, yakni 28-30 hari.

b. Siklusi

Siklus menstruasi dapat dihitung mulai dari hari pertama menstruasi sampai dengan satu hari pertama menstruasi bulan berikutnya. Siklus menstruasi tersebut satu wanita dengan wanita lain tidak sama. Namun hanya sekitar 10-15% wanita yang memiliki siklus 28 hari, sementara itu siklus yang normal terjadi setiap 21-35 hari sekali, dengan lama menstruasi berkisar 3-7 hari. Menurut perhitungan para ahli, wanita akan mengalami 500 kali menstruasi selama hidupnya.

Berdasarkan medis siklus menstruasi kadang-kadang digambarkan pada istilah siklus uterus dan ovarium karena perubahan yang bersamaan yang terjadi pada organ-organ tersebut. Perubahan itu terjadi sebagai respon terhadap kedua hormon gonadotropin yang amat kuat dari kelenjer pituari, *Folikel Stimulating Hormone* (FSH), dan *Lutenizing Hormon* (LH) (Siti, 2015) dalam Aisawa (2020)

Menurut Icemi & Margareth (2013) hormon-hormon yang berhubungan dengan siklus menstruasi adalah :

- 1) *Lutenizing Hormon* (LH)
- 2) *Folikel Stimulating Hormone* (FSH)



3) *Prolaktin Releasing Hormone (PR)*

c. Fase-fase pada siklus menstruasi

1) Siklus Endometrium (Bobak, 2004) dalam (Siniaga, et al., 2017) antara lain :

a) Fase Menstruasi

Fase ini adalah fase yang harus dialami oleh seseorang wanita dewasa setiap bulannya. Sebab melalui fase ini wanita baru dikatakan produktif. Oleh karena itu fase menstruasi selalu di nanti oleh para wanita, walaupun kedatangannya membuat para wanita merasa tidak nyaman untuk beraktifitas. Biasanya ketidaknyamanan ini terjadi hanya 1-2 hari, di mana pada awal haid pendarahan yang keluar lebih banyak dan gumpalan darah lebih sering keluar.

Pada fase menstruasi, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan. Rata-rata fase ini berlangsung selama lima hari (rentang 3-6 hari). Pada awal fase menstruasi kadar estrogen, progesteron, LH (Lutenizing Hormon) menurun atau pada kadar terendahnya, sedangkan siklus dan kadar FSH (Folikel Stimulating Hormon) baru mulai meningkat.

b) Fase Proliferasi

Pada fase ini ovarium sedang melakukan proses pembentukan dan pematangan ovum. Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal. sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti. Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi tebal  $\pm 3,5$  mm atau sekitar 8-10 kali lipat dari semula, yang akan berakhir saat ovulasi. Pada fase proliferasi terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, karena fase ini tergantung pada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium.

c) Fase Sekresi/Luteal

Pada fase sekresi berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya dengan darah dan sekresi kelenjar. Umumnya pada fase pasca ovulasi wanita akan lebih sensitif. Sebab pada fase ini hormon reproduksi (FSH, LH, Estrogen dan Progesteron)

mengalami peningkatan. Jadi pada fase ini wanita mengalami yang namanya Pre Menstruasi Syndrome (PMS). Beberapa hari kemudian setelah gejala PMS maka lapisan dinding rahim akan luruh kembali

d) Fase Iskemi/Premenstruasi

Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus luteum yang mensekresi estrogen dan progesteron menyusut. Seiring penyusutan kadar estrogen dan progesteron yang cepat, arteri spiral menjadi spasme, sehingga suplai darah ke endometrium fungsional terhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi di mulai.

2) Siklus Ovarium

Ovulasi merupakan peningkatan kadar estrogen yang menghambat pengeluaran FSH, kemudian kelenjar hipofisis mengeluarkan LH (Lutenizing Hormon). Peningkatan kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dan folikel. Sebelum ovulasi, 1 sampai 30 folikel mulai matur di dalam ovarium dibawah pengaruh FSH dan estrogen. Lonjakan LH sebelum terjadi ovulasi, mempengaruhi folikel yang terpilih. Di dalam folikel yang terpilih, oosit matur (folikel de Graaf) terjadi ovulasi, sisa folikel yang kosong di dalam

ovarium berformasi menjadi korpus luteum. Korpus luteum mencapai puncak aktifitas fungsional pada 8 ahri setelah ovulasi, dan mensekresi hormon estrogen dan progesteron. Apabila tidak terjadi implantasi, korpus luteum berkurang dan kadar hormon progesteron menurun. Sehingga lapisan fungsional endometrium tidak dapat bertahan dan akhirnya luruh (Bobak, 2004).

### **3. Konsep Dasar**

#### **a Definisi Dismenorea**

Dalam bahasa Inggris dismenorea sering disebut sebagai "*Painful Period*" atau menstruasi yang menyakitkan (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015). Nyeri menstruasi terjadi terutama perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar hingga ke punggung bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas, hingga betis. Nyeri juga bisa disertai kram perut yang parah. Kram tersebut berasal dari kontraksi otot rahim yang sangat intens saat mengeluarkan darah menstruasi dari dalam rahim. Kontraksi otot yang sangat intens ini kemudian menyebabkan otot-otot menegang dan menimbulkan kram atau rasa sakit atau nyeri. Ketegangan otot ini tidak hanya terjadi pada

bagian perut, tetapi juga pada otot-otot penunjang yang terdapat di bagian punggung bawah, pinggang, panggul, paha hingga betis.

b Klasifikasi Dismenorea

1) Dismenorea Primer

Dismenorea primer merupakan nyeri haid yang tidak terdapat hubungan dengan kelainan *ginekologi*, atau kelainan secara *anatomi*. Peristiwa ini berdasarkan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa umur, ras, maupun status ekonomi tidak berhubungan dengan kejadian dismenorea primer. Namun derajat nyeri yang dirasakan serta durasi mempunyai hubungan dengan usia saat *menarche*, lama menstruasi, merokok dan adanya peningkatan Index Massa Tubuh (IMT). Namun ketika seorang perempuan telah mengalami sebuah proses melahirkan maka kejadian ini akan berkurang dan bahkan menghilang seiring intensitas peristiwa melahirkan yang ia alami.

Adanya penyakit yang menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri misalnya anemia akibat kehilangan darah yang cukup banyak menyebabkan remaja mengalami 5L (Lemah, Lesuh, Letih, Lelah dan Lalai) diakibatkan kurangnya sel darah merah. Sedangkan sel darah merah ini mempunyai peran untuk membawa makanan dan oksigen ke seluruh tubuh (Proverawati, 2011).

## 2) Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder merupakan sebuah kelainan secara anatomis pada organ reproduksi yang mengakibatkan seorang perempuan mengalami nyeri haid. Gejala dismenorea sekunder ini dapat ditemukan pada wanita *endometriosis*, *adenomiosis*, *obstruksi* pada saluran genitalia, dan lain-lain. Sehingga pada wanita dengan dismenorea sekunder ini juga dapat ditemukan dengan komplikasi lain seperti *dyspareunia*, *dysuria*, perdarahan *uterus* abnormal, *infertilitas* dan lain-lain.

### c. Manifestasi Klinis

Rasa nyeri di daerah perut bagian bawah dengan gejala yang khas bersamaan pada saat seorang perempuan mengalami haid dan menghilang setelah pemberian terapi empirik dapat diduga merupakan diagnosa dismenorea primer dan hal ini kerap dijumpai pada kebanyakan kasus wanita (Cunningham, 2013). Biasanya disertai adanya keluhan-keluhan lain seperti diare, mual dan muntah, rasa lemah, sakit kepala, pusing, bahkan dapat juga dijumpai demam hingga hilangnya kesadaran.

### d. Faktor Resiko Dismenorea

#### 1) Penyebab Langsung

##### a) Faktor Endokrin

Penyebab dari dismenorea ini yaitu faktor endokrin yang ditandai dengan rendahnya kadar progesteron pada akhir fase *corpus luteum*, kelainan organik (kelainan letak arah anatomis rahim, perkembangan rahim tidak lengkap dan polip endometrium), faktor kejiwaan, faktor konstitusi (anemia), dan faktor alergi (Akbar, 2014).

Turunnya kadar hormon ovarium juga merangsang pembebasan suatu *prostaglandin* uterus yang menyebabkan *vasokonstriksi* pembuluh-pembuluh endometrium (Nikmah, 2015).

Faktor endoktrin mempunyai hubungan dengan soal *tonus* dan kontraktilitas otot usus. Karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika jumlah prostaglandin yang berlebih dilepaskan ke dalam peredaran darah, maka selain dismenorea, dijumpai pula efek umum, seperti diare, *nausea*, muntah *flushing* (Salim, 2016)

#### b) Faktor Miometrium

Dismenore adalah nyeri yang timbul akibat kontraksi distritmik miometrium yang menampilkan satu atau lebih gejala, mulai dari nyeri ringan sampai berat pada perut

bagian bawah, bokong dan pada sisi medial paha (Nelwati, 2006) dalam (Putri, 2019).

Dismenorea berkaitan dengan kontraksi otot uterus (miometrium), karena peningkatan prostaglandin (PG) F2-alfa yang merupakan suatu siklooksigenase (COX-2) mengakibatkan hipertonus dan vasokonstriksi pada miometrium sehingga terjadi iskemia dan nyeri pada bagian bawah perut (Larasati, 2016).

Wanita yang mengalami nyeri menstruasi memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak dismenorea, prostaglandin pada kadar yang berlebih akan mengaktivasi usus besar (Marfuah, 2018).

## 2) Penyebab Tidak Langsung

### a) Status Gizi

Salah satu faktor yang mempengaruhi faktor terjadinya dismenorea adalah yang berhubungan dengan kejadian dismenorea adalah status gizi. Status gizi remaja wanita sangat mempengaruhi terjadinya menstruasi, adanya keluhan-keluhan selama menstruasi maupun lamanya hari menstruasi. Tetapi pada beberapa remaja keluhan-keluhan tersebut tidak dirasakan, hal ini dipengaruhi oleh nutrisi yang adekuat yang biasa



dikonsumsi, selain olahraga yang teratur. Status gizi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya dismenorea, status gizi yang rendah (*underweight*) dapat diakibatkan karena asupan makanan yang kurang, termasuk zat besi yang dapat menimbulkan anemia (Rahmadhayanti, 2016).

Remaja yang mempunyai kadar lemak tinggi dalam tubuh juga akan mempengaruhi produksi hormon estrogen yang juga di produksi oleh jaringan adiposa selain diproduksi oleh ovarium sehingga kadar estrogen menjadi tidak normal, cenderung tinggi. Kadar estrogen yang tidak seimbang inilah yang dapat menyebabkan gangguan menstruasi (Novita, 2018).

Status gizi responden ditentukan dengan menggunakan standar *antropometri* dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1995 tahun 2010, yaitu dengan menggunakan indikator *antropometri* indeks massa tubuh dibandingkan usia (IMT/U) untuk anak usia 5-18 tahun. Pengukuran berat badan dilakukan dengan menggunakan timbangan. Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan *microtoise* (Masdar, 2016).

### **Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak**

Menurut pedoman praktis terapi gizi medis Departemen Kesehatan RI 2003 adalah sebagaimana terdapat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 2.1 Kategori dan Ambang batas Status Gizi Anak**

Kategori Status Gizi	Score
Tidak Normal	$\leq 16,7$ dan $22,6-25,6$
Normal	16,8-22,5

b) Rutinitas Olahraga

Olahraga merupakan salah satu *treatment* yang direkomendasikan untuk mengatasi nyeri saat menstruasi (Wijayanti, 2015). Adanya hubungan kebiasaan olahraga terhadap kejadian dismenorea dapat disebabkan karena olahraga merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri (Syaiful, 2018).

Kurang atau tidak pernah berolahraga menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun, akibatnya aliran darah dan oksigen menuju uterus menjadi tidak lancar dan menyebabkan sakit dan produksi *endorphin* otak akan menurun yang mana dapat meningkatkan stres

sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan dismenorea (Novia, 2008) dalam (Putri, 2019).

Menurut Dapertemen Kesehatan (2005) responden dikatakan rutin berolahraga jika melakukan olahraga minimal 3 kali dalam seminggu dengan durasi waktu minimal 30 menit sekali melakukan, dan tidak rutin jika melakukan olahraga kurang dari 3 kali dalam seminggu atau bahkan tidak sama sekali (Nurlaily, 2016).

c) Riwayat Keluarga

*Endometriosis* dipengaruhi oleh faktor genetik. Wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita *endometriosis* memiliki resiko lebih besar terkena penyakit *endometriosis*. Hal ini disebabkan adanya gen abnormal yang diturunkan dalam tubuh wanita. Gangguan menstruasi seperti *hipermenorea* dan *menoragia* dapat mempengaruhi sistem hormonal tubuh. Tubuh akan memberikan respon berupa gangguan *sekresi estrogen* dan *progesteron* yang menyebabkan gangguan pertumbuhan sel endometrium. Kadar dari hormon *estrogen* dan *progesteron* ini meningkat ketika sel-sel dari *endometriosis* juga mengalami peningkatan atau tumbuh.

d) Merokok

Penelitian pada mencit menunjukkan nikotin pada rokok menyebabkan pematangan ovum (sel telur). Hal inilah yang diduga menjadi penyebab sulitnya terjadi kehamilan pada wanita yang merokok. Selain itu, nikotin juga menyebabkan gangguan haid pada wanita perokok. Hal itu juga yang mengakibatkan *metabolisme estrogen* pada perempuan menjadi terganggu. Sebagai hormon yang salah satu tugasnya mengatur proses haid, kadar *estrogen* harus cukup dalam tubuh. Gangguan pada metabolisemenya akan menyebabkan haid tidak teratur. Bahkan dilaporkan bahwa wanita perokok akan mengalami nyeri yang lebih berat saat haid tiba.

e) Konsumsi alkohol

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa konsumsi alkohol juga dapat meningkatkan kadar estrogen yang efeknya dapat memicu lepasnya *prostaglandin* yang membuat otot-otot rahim berkontraksi.

e Derajat Dismenorea

Ketika seorang wanita mengalami menstruasi, hal itu dapat menyebabkan rasa nyeri terutama di awal menstruasi, namun derajat nyeri yang di alami wanita berbeda-beda. Menurut Manuaba, et al (2009) dalam (Pramardika & Fitriana, 2019) menyatakan derajat dismenorea menjadi 3 yaitu:

#### 1) Dismenorea Ringan

Dismenorea ringan merupakan dismenorea terjadi dalam waktu singkat dan penderita tersebut dapat menjalankan kembali aktifitas kembali tanpa merasa terganggu dari dismenorea yang ia rasakan.

#### 2) Dismenorea Sedang

Dismenorea sedang adalah ketika seorang penderita merasa terganggu dari rasa nyeri yang ia rasakan dan penderita tersebut bahkan memerlukan obat penghilang rasa nyeri, sehingga ia mampu untuk tetap beraktifitas seperti sediakala.

#### 3) Dismenorea Berat

Dismenorea berat membutuhkan penderita untuk istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, kemeng pinggang, diare, dan rasa tertekan.

### **4. Konsep Dasar**

#### a. Definisi Nyeri

Menurut *American Medical Association* (2013), nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual ataupun potensial. Penilaian dan pengukuran derajat nyeri sangatlah penting dalam proses diagnosis penyebab nyeri.

Dengan penilaian dan pengukuran derajat nyeri dapat dilakukan tata laksana nyeri yang tepat, evaluasi serta perubahan tata laksana sesuai dengan respon pasien.

b Penggolongan Nyeri

Nyeri dapat digolongkan dalam berbagai cara, yaitu:

- 1) Menurut jenisnya : Nyeri nosiseptik, nyeri neurogenik, dan nyeri psikogenik.
- 2) Menurut timbulnya nyeri : Nyeri akut dan nyeri kronik/.
- 3) Menurut penyebabnya : Nyeri onkologik dan nyeri non onkologik.
- 4) Menurut derajat nyeri : Nyeri ringan, sedang, dan berat.

Dengan penilaian nyeri yang lengkap dapat dibedakan antara nyeri nosiseptik (somatik dan visera) dengan nyeri neuropatik:

- 1) Nyeri somatik dapat dideskripsikan sebagian nyeri tajam, panas atau menyengat, yang dapat ditunjukkan lokasinya serta diasosiasikan dengan nyeri tekan lokal di sekitarnya.
- 2) Nyeri visera dideskripsikan sebagai nyeri tumpul, kram atau kolik yang tidak terlokalisir yang dapat disertai dengan nyeri tekan lokal, nyeri alih, mual, berkeringat dan perubahan kardiovaskular.

- 3) Nyeri neuropatik memiliki ciri khas :
- a) Deskripsi nyeri seperti terbakar, tertembak, atau tertusuk.
  - b) Nyeri terjadi secara paroksismal atau spontan serta tanpa terdapat faktor presipitasi.
  - c) Terdapat diastesia (sensasi abnormal yang tidak menyenangkan yang timbul spontan ataupun dispresipitasi), hiperalgesia (peningkatan derajat respon terhadap stimulus nyeri normal), alodinia (nyeri yang dirasakan akibat stimulus yang pada keadaan normal tidak menyebabkan nyeri), atau adanya hipoestesia.
  - d) Perubahan sistem otom regional (perubahan warna, suhu, dan keringat) serta *phantom phonemena*.

f Derajat Nyeri

Berbagai cara dipakai untuk mengukur derajat nyeri, cara yang sederhana dengan menentukan derajat nyeri secara kualitatif sebagai berikut :

- 1) Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktifitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur.

- 2) Nyeri sedang adalah nyeri terus menerus, aktifitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur.
- 3) Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur.

g Pengukuran Derajat Nyeri

1) *Visual Analog Scale (VAS)*

*Visual Analog Scale (VAS)* adalah cara yang paling digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili dengan garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terpaah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/reduksi rasa nyeri. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana.

**Gambar 2.1** Skala Nyeri Visual Analog Scale (VAS)





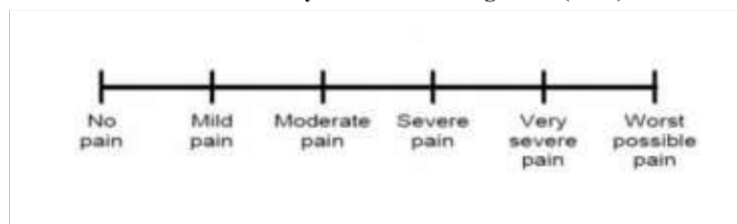
Sumber : <https://medisweb.com>

Jika seseorang memberikan tanda yang semakin mendekat ke ujung kanan, berarti sakitnya semakin berat. Begitu sebaliknya, sakit ringan berarti tidak jauh dari ujung kiri.

## 2) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan. Dua ujung ekstrem VAS atau skala reda nyeri. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, atau parah.

**Gambar 2.2** Skala Nyeri Verbal Rating Scale (VRS)



Dalam menggambarkan tingkat nyeri, digunakan kata-kata berurutan dari kiri ke kanan, seperti :

- a) Tidak nyeri (no pain) pada ujung kiri akhir skala.
- b) Nyeri ringan.
- c) Nyeri sedang (tidak menyenangkan).
- d) Nyeri berat (menyedihkan).

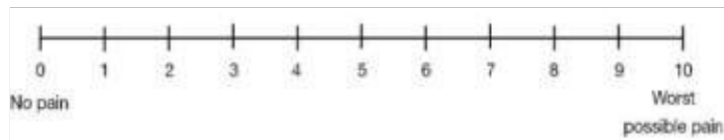
e) Nyeri sangat berat (mengerikan).

f) Nyeri paling berat (menyiksa).

### 3) *Numeric Rating Scale (NRS)*

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.

**Gambar 2.3 Skala Nyeri Numeric Rating Scale (NRS)**



Sumber : <https://medisweb.com>

Keterangannya :

a) Skala 0 berarti tidak ada nyeri sama sekali.

b) Skala 1-3 berarti nyeri ringan (masih bisa ditahan, tidak sampai mengganggu aktifitas).

- c) Skala 4-6 berarti nyeri sedang (Sudah mulai mengganggu aktifitas).
- d) Skala 7-10 berarti nyeri berat (sampai tidak bisa melakukan aktifitas fisik secara mandiri).

4) *Wong Baker Pain Rating Scale*

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.

**Gambar 2.4 Skala Nyeri Wong Baker Pain Rating Scale**



Sumber : <https://medisweb.com>

Penilaian skala nyeri ekspresi wajah :

- a) Wajah pertama (0) : Tidak ada rasa sakit sama sekali.
- b) Wajah kedua (2) : Sedikit sakit.
- c) Wajah ketiga (4) : Lebih sakit dan agak mengganggu aktifitas.
- d) Wajah keempat (6) : Jauh lebih sakit dan mengganggu aktifitas.

- e) Wajah kelima (8) : Sangat sakit dan sangat mengganggu aktifitas.
- f) Wajah keenam (10) : Sangat sakit tak tertahankan sampai-sampai menangis.

## **B. Penelitian Terkait**

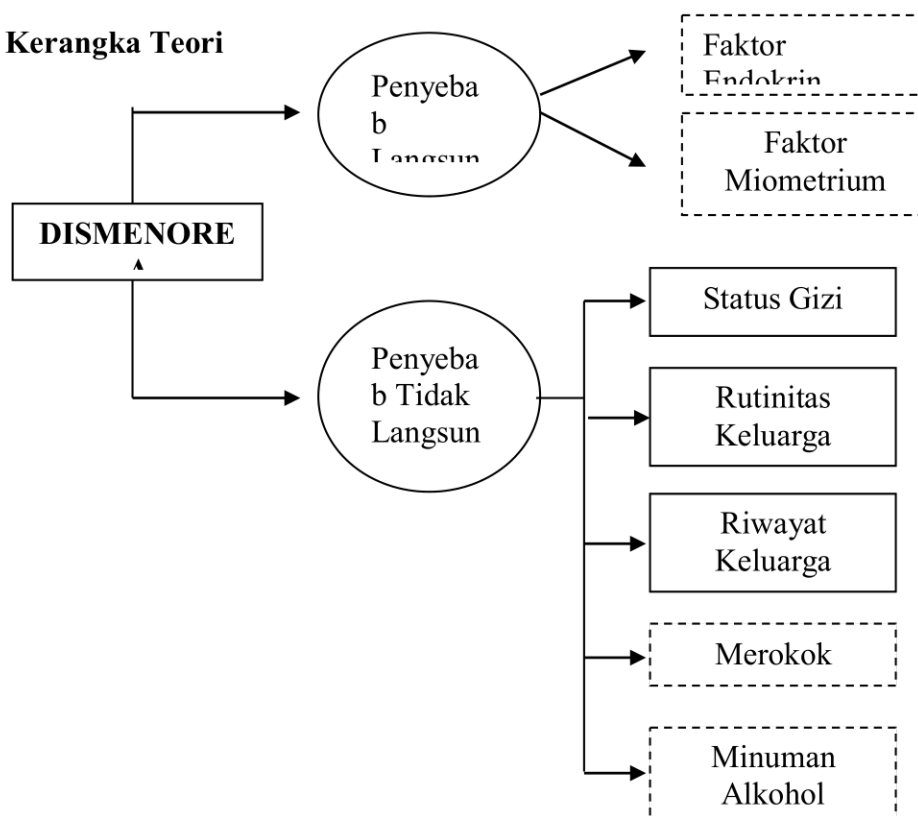
1. Berdasarkan hasil penelitian (Putri, 2019) dengan judul “Hubungan Antara Status Gizi, Riwayat Keluarga, Dan Rutinitas Olahraga Dengan Kejadian Dismenorea Pada Siswi Kelas XI Di SMA 08 Pontianak” didapatkan bahwa: Jumlah populasi sebanyak 134 dan jumlah sampel sebanyak 104. dari 65 responden yang berstatus gizi normal sebanyak 62 (95,4%) orang mengalami dismenorea dan 3 (4,6%) orang tidak mengalami dismenorea. Sedangkan dari 39 responden yang berstatus gizi tidak normal sebanyak 37 (94,9%) orang mengalami dismenorea dan 2 (5,1%) orang tidak mengalami dismenorea. Hasil dari uji statistik diperoleh nilai P value = 1 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian dismenore pada siswi kelas XI di SMA Negeri 08 Pontianak. Dan dari 68 responden yang memiliki riwayat keluarga dismenorea sebanyak 67 (98,5%) orang mengalami dismenorea dan 1 (1,5%) orang tidak mengalami dismenorea. Sedangkan dari 36 responden yang tidak memiliki riwayat keluarga dismenorea sebanyak 32 (88,9%) orang mengalami dismenorea dan 4 (11,1%) orang tidak mengalami

dismenorea. Dan Dari hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value} = 0,048 < 0,05$  yang artinya ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenorea pada siswi kelas XI di SMA Negeri 08 Pontianak. Dan dari 90 responden yang tidak rutin berolahraga yang mengalami dismenorea sebanyak 87 (96,7%) orang dan tidak mengalami dismenorea 3 (3,3%) orang. Sedangkan dari 14 responden yang rutin berolahraga yang mengalami dismenorea sebanyak 12 (85,7%) orang dan tidak mengalami dismenorea sebanyak 3 (14,3%) orang. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,133 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan bermakna antara rutinitas olahraga dengan kejadian dismenorea pada siswi kelas XI di SMA Negeri 08 Pontianak.

2. Berdasarkan hasil penelitian (Husnida & Sutianingsih, 2015) dengan judul “Hubungan Antara Status Gizi, Dan Olahraga Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Jurusan Kebidanan Rangkasbitung” dengan populasi penelitian adalah seluruh mahasiswi tingkat 1 dan 2 jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banten yang berjumlah 161. Berdasarkan karakteristik responden diketahui bahwa kejadian dismenorea lebih banyak 24 (80,0%) pada mahasiswi yang memiliki status gizi tidak normal, jika dibandingkan dengan mahasiswi yang memiliki status gizi normal hanya 92 (70,2%) yang mengalami dismenorea. Hasil uji statistik, diketahui bahwa nilai  $P$  pada analisis bivariat dengan uji *chi square* adalah 0,395 ( $P > 0,05$ ) dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan

kejadian dismenorea. Berdasarkan karakteristik responden diketahui bahwa kejadian dismenorea lebih banyak terjadi 94 (75,8%) pada mahasiswi yang tidak melakukan olahraga, jika dibandingkan dengan mahasiswi yang melakukan olahraga hanya 22 (59,5%) orang yang mengalami dismenorea. Dari hasil uji statistik diketahui bahwa nilai P pada analisis bivariat dengan uji *chi square* adalah 0,083 dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara olahraga dengan dismenorea.

### C. Kerangka Teori



Keterangan :

: Variabel yang di teliti

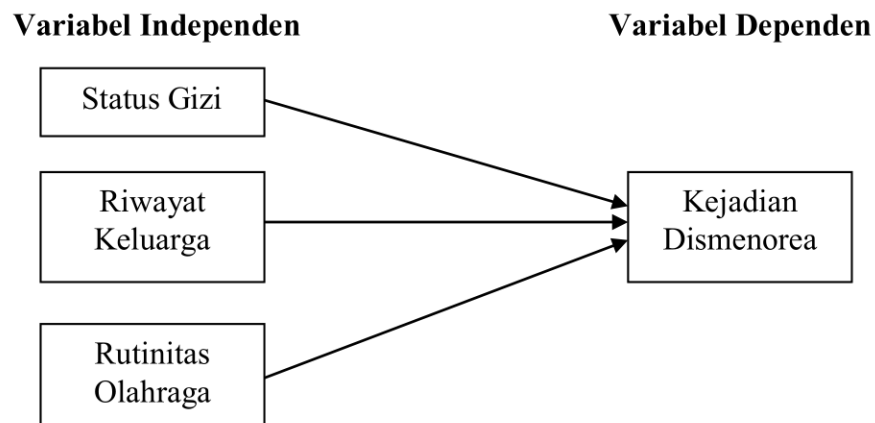
: Variabel yang tidak di teliti

Skema 2.1 Kerangka Teori

(Putri, 2019)

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antar variabel yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan digunakan (Notoatmojo, 2010). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Maka secara tematis kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan pada skema sebagai berikut :



Skema 2.6 Kerangka Konsep

#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil peneliti (Kusuma, 2012).

Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

Ha diterima : 1. Adanya hubungan antara status gizi terhadap kejadian dismenorea pada remaja putri.

2. Adanya hubungan antara Riwayat Keluarga terhadap kejadian dismenorea pada remaja putri.
3. Adanya hubungan antara Rutinitas Olahraga terhadap kejadian dismenorea pada remaja putrid.



# BAB III

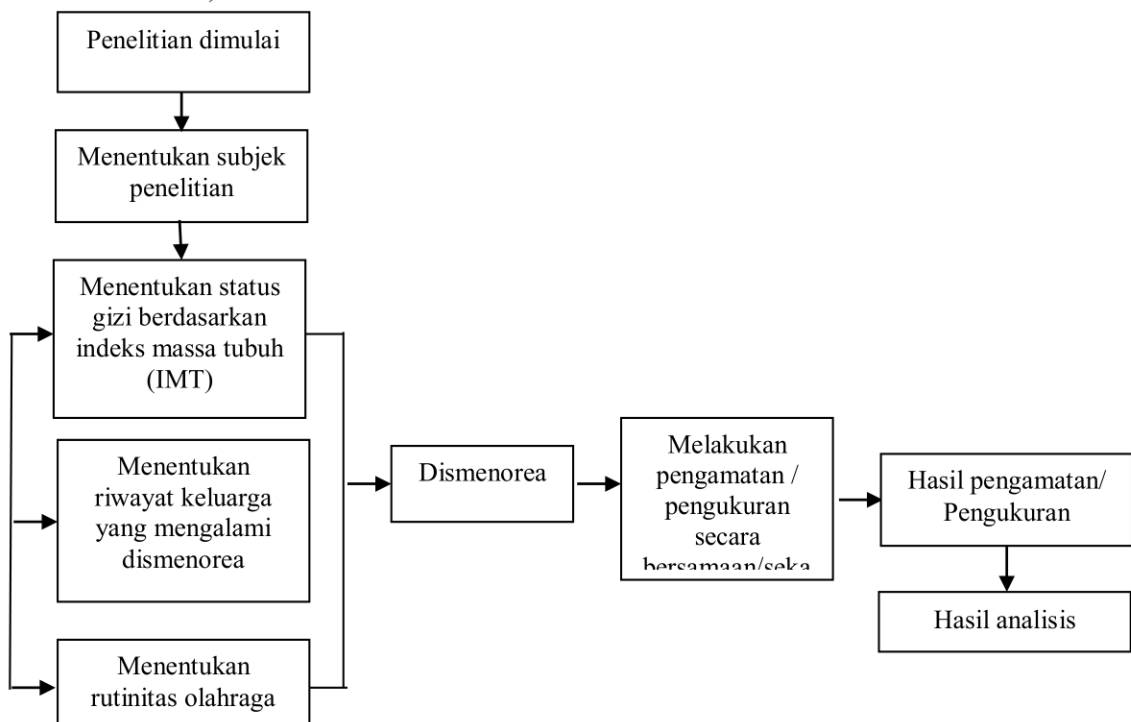
## METODE PENELITIAN

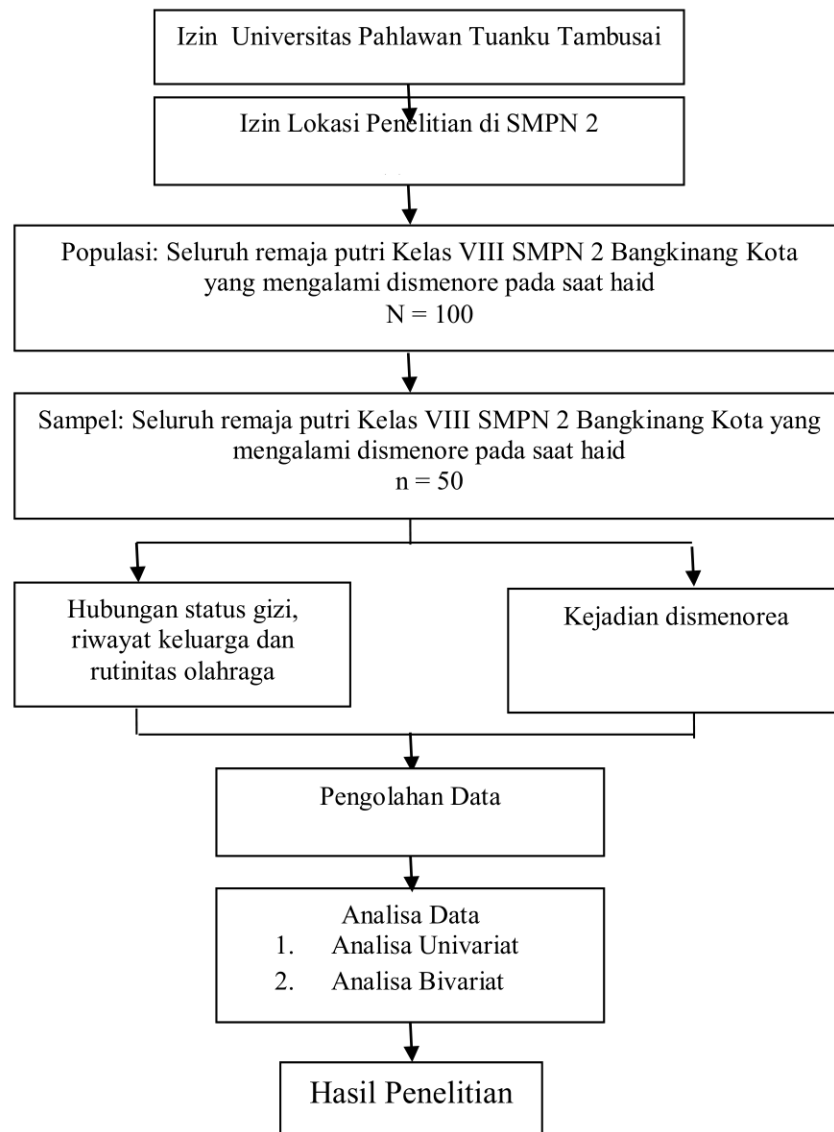
### A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan desain penelitian *cross sectional*, yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek. Adapun rancangan dalam penelitian ini adalah:

#### 1. Rancangan Penelitian

Rancangan dalam penelitian ini adalah jenis rancangan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen pada waktu yang bersamaan (Nursalam, 2016).



**Skema 3.1 Rancangan Penelitian Cross Sectional****2. Alur Penelitian****Skema 3.2 Alur Penelitian**

### 3. Prosedur Penelitian

Adapun langkah-langkah dalam penelitian ini akan diuraikan sebagai berikut :

- a Mengajukan surat permohonan survey pendahuluan di SMPN 1 dan SMPN 2 Bangkinang Kota.
- b Meminta izin kepada kepala sekolah di SMPN Bangkinang Kota.
- c Melakukan pra kuesioner di dua SMPN Bangkinang Kota.
- d Selanjutnya didapatkan lokasi tempat penelitian di SMPN 2 Bangkinang Kota.
- e Meminta izin pengambilan data jumlah siswa di SMPN 2 Bangkinang Kota.
- f Melakukan seminar proposal.
- g Melakukan penelitian di SMPN 2 Bangkinang Kota dengan sampel kelas VIII.
- h Peneliti bertatap muka dengan responden dan menjelaskan mengenai penelitian peneliti kepada calon responden. Setelah calon responden setuju untuk dijadikan responden oleh peneliti,

peneliti meminta responden untuk menandatangani *informed consent* terlebih dahulu.

- i Setelah responden menandatangani *informed consent* terlebih dahulu peneliti membagikan kuesioner kepada responden dan setelah itu peneliti akan mengukur status gizi berdasarkan indeks massa tubuh, dan membagikan kuesioner kepada responden yang berisi tentang riwayat keluarga yang mengalami dismenorea dan rutinitas olahraga yang dilakukan saat dismenorea terjadi.
- j Ujian Seminar Hasil.

#### **4. Variabel Penelitian**

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

- a Variabel Independen

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi, yaitu faktor-faktor yang diukur atau dipilih oleh peneliti untuk menentukan hubungan antara fenomena yang diobservasi. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status gizi, riwayat keluarga dan rutinitas olahraga.

- b Variabel Dependen

Variabel dependen adalah faktor-faktor yang diobservasi dan diukur untuk menentukan adanya pengaruh variabel bebas.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian dismenorea.

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di SMPN 2 Bangkinang Kota.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada tanggal Juni-Juli 2021.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri Kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota yang berjumlah 100 orang.

### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni, 2014). Untuk populasi kurang dari 10.000 maka besar jumlah sampel dapat ditentukan dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Besar sampel

$N$  = Besar populasi

$d^2$  = Tingkat kepercayaan yang diinginkan (10%)

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,01)}$$

$$n = \frac{100}{2}$$

$$n = 50$$

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Adapun kriteria yang harus di penuhi adalah:

a Kriteria Inklusi:

- 1) Siswi bersedia menjadi responden.
- 2) Siswi yang sudah mengalami menstruasi.
- 3) Siswi dapat berkomunikasi dengan baik..

b Kriteria Ekslusi:

- 1) Siswi yang tidak hadir/sakit.
- 2) Siswi yang tidak bersedia menjadi responden.

#### **D. Alat Pengumpulan Data**

Alat ukur yang digunakan untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang telah di teliti oleh (Putri, 2019), dimana responden mengisi kuesioner sendiri. Kuesioner ini dilakukan dengan cara membagikan daftar pertanyaan berupa tentang riwayat keluarga yang menderita dismenorea dan rutinitas olahraga yang dilakukan selama dismenorea. Dan untuk alat ukur yang digunakan untuk mengukur status gizi responden menggunakan:

1. Timbangan
2. *Microtoice*

#### **E. Prosedur Pengumpulan Data**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di SMPN 2 Bangkinang Kota.
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Sekolah untuk melakukan penelitian di SMPN 2 Bangkinang Kota.
3. Peneliti memberi informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.

4. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Peneliti membagikan kuesioner kepada Siswi yang ada di kelas VIII dan mengukur BB dan TB responden
6. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk dikelompokkan.
7. Setelah kuesioner dikelompokkan ke dalam master tabel maka selanjutnya akan diolah menggunakan komputerisasi.
8. Melakukan seminar hasil penelitian.

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Definisi Operasional dalam penelitian ini sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen					
Status Gizi (IMT)	Perbandingan berat badan terhadap tinggi badan yang dapat diaplikasikan terhadap semua jenis	Mengukur Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)	Timbangan dan <i>Microtoice</i>	Nominal	0. Tidak Normal $\leq 16,7$ dan $\geq 22,6-25,6$ 1. Normal 16,8-22,5



	kelamin dan usia dewasa (WHO, 2010)					
Riwayat Keluarga	Keluarga kandung, seperti ibu dan saudara perempuan yang memiliki riwayat dismenorea	Wawancara	Kuesioner	Nominal	0. Tidak ada riwayat dismenorea. 1. Ya, ada riwayat dismenorea.	
Rutinitas Olahraga	Melakukan aktifitas fisik secara rutin minimal 3 kali seminggu dengan durasi minimal 30 menit	Wawancara	Kuesioner	Nominal	0. Tidak rutin olahraga jika tidak melakukan aktifitas fisik minimal 3 kali seminggu dengan durasi minimal 30 menit. 1. Ya, rutin olahraga jika melakukan aktifitas fisik minimal 3 kali seminggu dengan durasi minimal 30 menit.	
Variabel Dependen						
Dismenorea	Sakit yang dirasakan saat haid pada daerah perut, pinggang dan punggung		Kuesioner	Nominal	0. Tidak mengalami dismenorea 1. Ya, mengalami dismenorea	

## G. Rencana Analisis Data

Menurut Mudjarad Kuncoro (2003) dalam Solihatunisa (2012) analisis data adalah tahapan dalam proses penelitian fungsinya untuk menyerderhanakan data penelitian yang amat besar jumlahnya menjadi informasi yang lebih sederhana dan lebih mudah untuk dipahami. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat antara lain:

## 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis data secara univariat yaitu analisis yang hanya meliputi satu variabel yang disajikan dalam bentuk perhitungan mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal hasil yang 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.

## 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisa hubungan antara dua variabel sehingga dapat diketahui nilai kemaknaan statistik dan ukuran asosiasi. Dalam hal ini untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, maka digunakan uji *Chi-Square* pada data kategorik dan uji regresi logistik pada data lebih dari 2 kategorik variable independen dengan  $\alpha = 0,05$  dan CI = 95% dengan rumus *Chi-Square* :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

E

Keterangan :

 $X^2$  : Chi - Square

0 :Observasi

E : Nilai kemaknaan yang di harapkan

Dengan nilai *Probability* (P) dengan taraf nyata  $\alpha$  dinyatakan apabila :

- a P value. Jika P value  $\leq 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan antara variable independen dan dependen.
- b P value. Jika P value  $> 0,05$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada hubungan antara variable independen dengan dependen. Melihat nilai PR sebagai berikut :
  - 1) PR  $> 1$  menunjukkan bahwa hubungan status gizi, riwayat keluarga, dan rutinitas olahraga meningkatkan/memperbesar kejadian dismenorea.
  - 2) PR = 1 menunjukkan tidak terdapat asosiasi antara hubungan status gizi, riwayat keluarga, dan rutinitas olahraga dengan kejadian dismenorea.
  - 3) PR  $< 1$  menunjukkan bahwa hubungan status gizi, riwayat keluarga, dan rutinitas olahraga akan mengurangi kejadian dismenorea.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 05-18 juli 2021 yang meliputi remaja putri di SMP 2 Bangkinang Kota, dengan jumlah 50 sampel. Data pada penelitian ini meliputi status gizi, riwayat keluarga dan rutinitas olahraga (variabel independen), dengan kejadian dismenorea (variabel dependen. Dari hasil pengumpulan data disajikan sebagai berikut :

#### A. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah sebagian remaja putri kelas VIII di SMPN 2 bangkinang kota yang berjumlah 50 siswi. Berdasarkan hasil penelitian kepada 50 responden melalui wawancara yang dilakukan telah dapat gambaran karakteristik responden sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
12 Tahun	3	6,0
13 Tahun	21	42,0
<b>14 Tahun</b>	<b>23</b>	<b>46,0</b>
15 Tahun	3	6,0
Total	50	100

Berdasarkan data tabel 4.1 rata-rata proporsi umur responden paling banyak yaitu siswi yang berumur 14 tahun sebanyak 23 (46%) siswi.

#### B. Analisa Univariat

Variabel yang dianalisis secara univariat pada penelitian ini adalah status gizi, riwayat keluarga, dan rutinitas olahraga.

## 1. Status Gizi

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Status Gizi**

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Normal	32	64,0
Normal	18	36,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa paling banyak siswi yang berstatus gizi tidak normal sebanyak 32 (64%) siswi, berstatus gizi normal 18 (36%) siswi.

## 2. Riwayat Keluarga

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga**

Riwayat Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Ya ada riwayat keluarga	25	50,0
Tidak	25	50,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa siswi yang keluarganya mengalami dismenorea sebanyak 25 (50%) orang, sedangkan siswi yang keluarganya tidak mengalami dismenorea sebanyak 25 (50%) orang.

## 3. Rutinitas Olahraga

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Rutinitas Olahraga Responden**

Rutinitas Olahraga	Frekuensi	Persentase (%)
Ya rutin olahraga	15	30,0
Tidak rutin olahraga	35	70,0
Total	50	100,0

Berdasarkan data tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa siswi yang rutin melakukan kegiatan berolahraga sebanyak 15 (30%) siswi, sedangkan siswi yang tidak rutin melakukan kegiatan berolahraga sebanyak 35 (70%) siswi.

### C. Analisa Bivariat

#### 1. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenorea

**Tabel 4.5 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenorea Di SMP Negeri 2 Bangkinang Kota**

Status Gizi	Dismenorea				Total		OR	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Normal	24	75,0	8	25,0	32	100%	0,212	0,012
Normal	7	38,9	11	61,1	18	100%		
Total	31	38,0	19	62,0	50	100		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 32 responden yang

memiliki status gizi kurus sebanyak 24 (75%) orang mengalami dismenorea dan 8 (25%) orang tidak mengalami dismenorea. Sedangkan dari 18 responden yang memiliki status gizi normal sebanyak 7 (38,9%) orang mengalami dismenorea dan 11 (61,1%) orang tidak mengalami dismenorea.

Hasil dari uji statistik diperoleh nilai P value = 0,012 ( $p \leq 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenorea pada siswi kelas VIII di SMPN 2 Bangkinang Kota. Berdasarkan nilai Odds Ratio yaitu 0,212 yang artinya bahwa hubungan status gizi akan mengurangi kejadian dismenorea.

Menurut teori yang ada mengatakan bahwa status gizi yang tidak normal merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya dismenorea. Dalam Penelitian ini peneliti menemukan hal menarik di dalamnya yaitu responden yang memiliki status gizi tidak normal tidak mengalami dismenorea sebanyak 8 orang, dan orang yang memiliki status gizi normal mengalami dismenorea sebanyak 7 orang. Hal ini bisa saja terjadi sebab faktor penyebab dismenorea bukan saja di lihat pada status gizi, namun ada

penyebab yang lainnya misalnya riwayat keluarga dan rutinitas olahraga. Pada tabel master, responden yang memiliki status gizi tidak normal namun dia tidak mengalami dismenorea, di karenakan seseorang itu tidak memiliki riwayat keluarga yang mengalami dismenorea dan dia rutin berolahraga. Oleh sebab itu kenapa dia tidak dismenorea padahal dia memiliki status gizi yang kurang.

## 2. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Dismenorea

**Tabel 4.6 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Dismenorea Di SMP Negeri 2 Bangkinang Kota**

Riwayat Keluarga	Dismenorea				Total		OR	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Ada	19	76,0	6	24,0	25	100%	0,291	0,041
Tidak Ada	12	48,0	13	52,0	25	100%		
Total	31	62,0	19	38,0	50	100		

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 25 responden yang tidak memiliki riwayat keluarga dismenorea sebanyak 19 (76%) orang mengalami dismenorea dan 6 (24%) orang tidak mengalami dismenorea. Sedangkan dari 25 responden yang memiliki riwayat keluarga dismenorea sebanyak 12 (48%) orang mengalami dismenorea dan 13 (52%) orang tidak mengalami dismenorea.

Hasil dari uji statistik diperoleh nilai P value = 0,041 ( $p \leq 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenorea Pada siswi kelas VIII di SMPN 2 Bangkinang Kota. Berdasarkan nilai Odds Ratio yaitu 0,291 yang artinya bahwa hubungan riwayat keluarga akan mengurangi kejadian dismenorea.

## 3. Hubungan Rutinitas Olahraga dengan Kejadian Dismenorea

**Tabel 4.7 Hubungan Rutinitas Olahraga Dengan Kejadian Dismenorea Di SMP Negeri 2 Bangkinang Kota**

Rutinitas Olahraga	Dismenorea				Total		OR	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Rutin	3	20,0	12	80,0	15	100%	0,063	0,000
Tidak Rutin	28	80,0	7	20,0	35	100%		
Total	31	61,0	19	38,0	50	100		

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 15 responden yang rutin berolahraga yang mengalami dismenorea sebanyak 3 (%) orang dan yang tidak mengalami dismenorea sebanyak 12 (%) orang. Sedangkan 6 (%) orang tidak mengalami dismenorea. Sedangkan dari 35 responden yang memiliki riwayat keluarga dismenorea sebanyak 12 (%) orang mengalami dismenorea dan 6 (%) orang tidak mengalami dismenorea.

Hasil dari uji statistik diperoleh nilai P value = 0,000 ( $p \leq 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara rutinitas olahraga dengan kejadian dismenorea Pada siswi kelas VIII di SMPN 2 Bangkinang Kota. Berdasarkan nilai Odds Ratio yaitu 0,063 yang artinya bahwa hubungan rutinitas olahraga akan mengurangi kejadian dismenorea.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul tentang “hubungan antara status gizi, riwayat keluarga dan rutinitas olahraga terhadap kejadian dismenorea pada remaja putri kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota”, maka dapat diuraikan pembahasan sebagai berikut:

##### **1. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota.**

Berdasarkan hasil dari penelitian didapatkan siswi berstatus gizi tidak normal sebanyak 32 siswi, dan berstatus gizi normal sebanyak 18 siswi. Dari 32 responden yang memiliki status gizi tidak normal sebanyak 24 orang mengalami dismenorea dan 8 orang tidak mengalami dismenorea. Dan dari 18 responden yang memiliki status gizi normal sebanyak 7 orang mengalami dismenorea dan 11 orang tidak mengalami dismenorea.

Hasil analisa bivariat dari variabel hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenorea pada remaja putri kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota diperoleh  $P\ value = 0,012 \leq 0,05$ .

Bagi sebagian wanita, menstruasi dapat membuat rasa cemas disertai rasa nyeri ketika menstruasi tiba. Kondisi ini di kenal dengan nyeri menstruasi atau dismenorea, yaitu nyeri menstruasi yang memaksa wanita untuk istirahat atau berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktifitas sehari-hari. Nyeri menstruasi yang

dirasakan oleh wanita bermacam-macam mulai dari sekedar pegal-pegal di panggul dari sisi dalam hingga rasa nyeri yang luar biasa sakitnya.

Menurut teori Rahmadhayanti (2016) status gizi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya dismenorea, status gizi yang rendah (*underweight*) dapat diakibatkan karena asupan makanan yang kurang. Masalah gizi pada remaja muncul dikarenakan perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Pada remaja putri, gizi kurang umumnya terjadi karena keterbatasan diet atau membatasi sendiri masukan makanannya. (Nurhayati, 2008) dalam (Kartika, Yulia, & Hidayati, 2014).

Pada remaja wanita perlu mempertahankan status gizi yang baik, dengan cara mengkonsumsi makanan yang seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid. Pada saat haid fase luteal akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Dan bila hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid (Sari, 2017).

Kekurangan zat mikro pada remaja dapat berdampak negatif pada proses pertumbuhan dan kematangan organ-organ reproduksi. Kegagalan mencapai status gizi dan kesehatan yang optimal akan berdampak pada status gizi saat ini dan juga berdampak pada status gizi generasi penerus (Emilia, 2016).

Terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenorea pada remaja putri kelas VIII SMPN 2 bangkinang kota. Hal ini dilihat

dari responden yang mengalami status gizi kurang lebih cenderung mengalami dismenorea dibandingkan responden dengan status gizi normal.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2019) mengenai hubungan antara status gizi, riwayat keluarga, dan rutinitas olahraga dengan kejadian dismenorea pada siswi kelas XI di SMA 08 Pontianak. Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenorea dengan  $p$  value = 1.

Menurut asumsi peneliti adalah dengan asupan gizi yang baik akan memberikan keseimbangan antara zat-zat dalam tubuh yang mana ini dapat mengurangi gejala dismenorea saat haid

## **2. Hubungan Antara Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota.**

Berdasarkan hasil dari penelitian didapatkan siswi yang tidak memiliki riwayat keluarga dismenorea sebanyak 25 siswi, dan siswi yang memiliki riwayat keluarga dismenorea sebanyak 25 siswi. Dari 25 responden yang tidak memiliki riwayat keluarga dismenorea sebanyak 19 orang mengalami dismenorea dan orang tidak mengalami dismenorea. Sedangkan dari 25 responden yang memiliki riwayat keluarga dismenorea sebanyak 12 orang mengalami dismenorea dan 6 orang tidak mengalami dismenorea.

Hasil analisa bivariat dari variabel hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenorea pada remaja putri kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota diperoleh  $P\ value = 0,041 \leq 0,05$ .

Menurut Coleman (1991), dalam (Wahyuni, 2014) riwayat keluarga merupakan faktor resiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenorea. Hal ini dikarenakan seseorang yang mempunyai riwayat penyakit keluarga beresiko lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga. Dalam keluarga banyak faktor yang saling berkaitan terutama faktor genetik, karena dalam masalah kesehatan keluarga mempunyai peran penting terhadap kesehatan keluarga (Kristianingsih, 2016).

Terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenorea pada remaja putri kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota. Hal ini dapat dilihat dari responden yang keluarganya memiliki riwayat dismenorea cenderung anaknya mengalami dismenorea.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2019) mengenai hubungan antara status gizi, riwayat keluarga, dan rutinitas olahraga dengan kejadian dismenorea pada siswi kelas XI di SMA 08 Pontianak dengan  $p\ value = 0,048$ , yang berarti terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenorea.

Menurut asumsi peneliti dari 25 orang yang tidak memiliki riwayat keluarga dismenorea seanyak 19 orang mengalami dismenorea dan 6 orang tidak mengalami dismenorea. Hal ini dapat di lihat pada

tabel master peneliti yang mana responden yang tidak memiliki riwayat keluarga kebanyakan terkena dismenorea Karena disebabkan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) responden kurang dari batas normal. Maka dari pada itu di sarankan bagi wanita untuk melakukan upaya preventif dalam menjaga status gizinya, pola hidupnya seperti rutin olahraga agar dismenorea bisa diatasi.

### **3. Hubungan Antara Rutinitas Olahraga Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota.**

Berdasarkan hasil dari penelitian didapatkan siswi yang rutin berolahraga sebanyak 15 siswi, dan siswi yang tidak rutin berolahraga sebanyak 35. Dari 15 responden yang rutin berolahraga yang mengalami dismenorea sebanyak 3 orang dan yang tidak mengalami dismenorea sebanyak 12 orang. Sedangkan 6 orang tidak mengalami dismenorea. Sedangkan dari 35 responden yang memiliki riwayat keluarga dismenorea sebanyak 12 orang mengalami dismenorea dan 6 orang tidak mengalami dismenorea.

Hasil analisa bivariat dari variabel hubungan antara rutinitas olahraga dengan kejadian dismenorea pada remaja putri kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota diperoleh  $P\ value = 0,000 \leq 0,05$ .

Olahraga merupakan suatu kegiatan jasmani yang dilakukan dengan maksud memelihara kesehatan dan memperkuat otot-otot tubuh yang bertujuan untuk memperkaya dan meningkatkan kemampuan dan keterampilan gerak dasar (Tilong, 2015).

Kejadian dismenorea akan meningkat dengan kurangnya olahraga, sehingga ketika terjadinya dismenorea, oksigen tidak dapat tersalurkan ke pembuluh darah di organ reproduksi yang saat itu terjadi vasokonstriksi sehingga menyebabkan timbulnya rasa nyeri.

Beberapa alternatif yang bermanfaat guna mengurangi dismenorea diantaranya dengan melakukan olahraga. Terapi olahraga bermanfaat untuk penatalaksanaan dismenorea melalui beberapa cara, seperti menurunkan stress, mengurangi gejala menstrual melalui peningkatan metabolisme lokal, peningkatan aliran darah lokal pada pelvis, dan peningkatan produksi hormon endorfin (Anisa, 2015). Beberapa latihan dapat meningkatkan pasokan darah ke organ reproduksi sehingga memperlancarkan peredaran darah. Olahraga teratur seperti jalan kaki, jogging, berlari, bersepeda, renang, dan seam aerobik dapat memperbaiki kesehatan secara umum dan membantu menjaga siklus menstruasi yang teratur (Ramaiah, 2016).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2019) mengenai hubungan antara status gizi, riwayat keluarga, dan rutinitas olahraga dengan kejadian dismenorea pada siswi kelas XI di SMA 08 Pontianak. Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara rutinitas olahraga dengan kejadian dismenorea dengan  $p\text{ value} = 0,133$ .

Menurut asumsi peneliti adalah dengan melakukan olahraga secara rutin dapat mengurangi dismenorea. Hal ini sesuai dengan teori yang

mengatakan olahraga merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Kurang atau tidak pernah berolahraga menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun, akibatnya aliran darah dan oksigen menuju uterus menjadi tidak lancar dan menyebabkan sakit dan produksi *endorphin* otak akan menurun yang mana dapat meningkatkan stress sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan dismenorea (Novia, 2008) dalam (Putri, 2019). Olahraga dapat mempengaruhi hormon pituitari untuk mengeluarkan suatu zat opiat endogen yang bernama beta endorfin yaitu hormon yang bekerja sebagai analgesik nyeri non spesifik, yang dapat menurunkan derajat nyeri dismenorea pada siklus menstruasi. Oleh sebab itu, seseorang yang rutin berolahraga lebih kecil kemungkinan mengalami dismenorea.

#### **B. Keterbatasan Penelitian**

Meskipun penelitian ini dilakukan secara optimal, namun peneliti menyadari bahwa penelitian ini tidak terlepas dari adanya kekurangan-kekuarangan. Hal ini, disebabkan karena adanya keterbatasan dan hambatan dalam penelitian diantaranya yaitu pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen kuesioner, sehingga pada saat responden mengisi kuesioner kemungkinan responden kurang jujur dan penelitian ini dilakukan secara online disebabkan karena COVID-19 yang mengharuskan semua mentaati protokol kesehatan.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan antara status gizi, riwayat keluarga, dan rutinitas olahraga dengan kejadian dismenorea pada remaja putri kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi Frekuensi status gizi responden tentang dismenorea sebagian besar pada kategori kurang.
2. Distribusi Frekuensi riwayat keluarga responden tentang dismenorea sama besar hasilnya dengan yang ada riwayat keluarga dan tidak ada riwayat keluarga.
3. Distribusi Frekuensi rutinitas olahraga responden tentang dismenorea sebagian besar pada kategori tidak rutin olahraga.
4. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenorea pada remaja putri kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota dengan nilai *p value* =  $0,018 \leq 0,05$ .
5. Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenorea pada remaja putri kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota dengan nilai *p value* =  $0,041 \leq 0,05$ .
6. Ada hubungan antara rutinitas olahraga dengan kejadian dismenorea pada remaja putri kelas VIII SMPN 2 Bangkinang Kota dengan nilai *p value* =  $0,000 \leq 0,05$ .



## **B. Saran**

### **2. Aspek Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori serta dapat dijadikan sebagai sumber referensi dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang dismenorea. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam penelitian selanjutnya.

### **3. Aspek Praktis**

#### **e. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat meberikan informasi terutama bagi kepustakaan dalam meningkatkan pengetahuan pembaca tentang dismenorea.

#### **f. Manfaat Bagi Sekolah**

Sebagai gambaran tentang efek kejadian dismenorea terhadap proses belajar mengajar dan prestasi belajar siswanya dan sebagai bahan masukan dalam memberikan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan reproduksi bagi remaja putri.

#### **g. Manfaat Bagi Peneliti**

Sebagai aplikasi nyata untuk menerapkan berbagai ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama masa perkuliahan dan untuk mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian selain itu, penelitian ini juga dapat dijadikan referensi dasar bagi peneliti selanjutnya.

#### h. Manfaat Bagi Remaja Putri

Sebagai sumber informasi bagi siswi untuk meningkatkan pengetahuan tentang dismenorea, sehingga dapat lebih menjaga kesehatan reproduksi agar tidak mudah mengalami gangguan dismenorea yang dapat menyebabkan penurunan prestasi belajar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, C., & Rosdiana, E. (2015). Hubungan IMT dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenorea pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Samudera. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/247>.
- Astawan, M. (2020). *Sehat Dengan Rempah dan Bumbu Dapur*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Fira, H., Apriza, & Kusumawati, N. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan SKala Nyeri Menstruasi (Dismenorea) Pada Remaja Putri Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/1550/pdf>.
- Husnida, N., & Sutianingsih, H. (2015). *Hubungan Antara Status Gizi Dan Olahraga Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Jurusan Kebidanan Rangkasbitung Tahun 2015* , <http://jurnal.poltekkesbanten.ac.id/Medikes/article/view/116>.
- holifah, & Hadikasari, A. A. (2015). *Hubungan Anemia, Status Gizi, Olahraga dan Pengetahuan Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri* , <http://ojs.umsida.ac.id/index.php/midwiferia/article/download/346/297>.
- Donsul, D. J. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Gustina, E., & Djannah, S. N. (2015). *Sumber Informasi Dan Pengetahuan Tentang Menstrual Hygiene Pada Remaja Putri* , <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.ofo.kemas>.
- Islami, & Asiyah, N. (2019). *Skala Nyeri Dismenore Berbasis Indeks Masa Tubuh Level*, <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/738/720/>
- Kristianingsih, A. (2016). Faktor Resiko Dismenore Primer Pada Siswi Sekolah Menengah Pertama (SMP X) Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. <https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/AK>.

- Kusnaningsih, A. (2020). Prevalensi Dismenore Pada Remaja Putri Di Madrasah Aliyah Darur Ulum dan Miftahul Jannah Palangka Raya. [http://journal.umpalangkaraya.ac.id/index.php/jsm/article/view/1247/1132](http://journal umpalangkaraya.ac.id/index.php/jsm/article/view/1247/1132).
- Lestari, F. (2015). *Pengaruh Pemberian Air Kelapa Hijau Terhadap Tingkat Nyeri Haid Pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta* , <https://core.ac.uk/download/pdf/299432772.pdf>.
- Mulastin. (2011). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenorea Remaja Putri Di SMA Islam Al Hikmah Jepara. <http://www.akbidalhikmah.ac.id/artikel/jurnal%20%20penelitian%20%20edisi%201.pdf>.
- Notoatmodjo, P. D. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novia, I., & Puspitasari, N. (2008). Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer. <https://media.neliti.com/media/publications/3893-ID-faktor-resiko-yang-mempengaruhi-kejadian-dismenore-primer.pdf>.
- Putri, R. C. (2019). *Hubungan Antara Status Gizi, Riwayat Keluarga, dan Rutinitas Olahraga Dengan Kejadian Dismenore Pada Siswi Kelas XI Di SMA 08 Pontianak* ,
- Pramardika, D. D., & Fitriana. (2019). *Panduan Penanganan Dismenore*. Yogyakarta: Grup Penerbit CV Budi Utama.
- Rimbawati, Y., & Muniroh. (2019). Hubungan Kebiasaan Olahraga, Status Gizi dan Anemia Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri. <https://jurnal.stikes.arsyiyah.palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/235>.
- Sari, F. (2017). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadaian Dismenorea Pada Menstruasi Remaja Putri Di Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur Kecamatan STM HUlU Kabupaten Deli Sardang. <http://repo.poltekkes.medan.ac.id/xmlui/hondle/123456789/1918>.
- Sinaga, E., Saribanon, N., Suprihatin, Sa'adah, N., Salamah, U., Murti, Y. A., et al. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Universitas Nasional IWWASH Global One.

- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Susanti, R. D., Utami, N. W., & Lasri. (2018). *hubungan Nyeri Haid (Dysmenorrhea) Dengan Aktivitas Belajar Pada Remaja Putri MTs Muhammadiyah 2 Malang*  
<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/760/601>.
- Tsamara, G., Raharjo, W., & Putri, E. A. (2002). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.  
<https://juurnal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view/8543/4834>.
- Utari, A. D. (2020). *Pengaruh Pemberian Seduhan Kayu Manis (Cinnamomum Verum) Terhadap Dismenore Pada Remaja Putri Di RT 01 RW 03 Desa Salo Sipungguk Kampar Tahun 2020*.
- Wahyuni, R. (2014). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri Menstruasi (Dismenore) Pada Remaja Putri Di Beberapa SMA Di Kabupaten Rokan Hulu. <https://3-joernal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1077>.
- Widyaningrum, H., & T. S. (2019). *Kitab Tanaman Obat Nusantara*. Jakarta: aaaaamedia Pressindo.
- Wulanda, C. (2019). *Efektifitas Senam Dismenore Pada Pagi dan Sore Hari Terhadap Penanganan Nyeri Haid Pada Remaja Putri Saat Haid di SMPN 2 Bangkinang Kota*.

## Lampiran 7

TABEL MASTER

NOMOR RESPONDEN	NAMA INITIAL	UMUR	BERAT BADAN (BB)	TINGGI BADAN (TB)	IMT	KATEGORI IMT	RIWAYAT KELUARGA	RUTINITAS OLAHRAGA	DISMENOREA
1	R1	13	60	163	22,6	0	0	0	1
2	R2	13	30	143	14,7	0	1	1	0
3	R3	14	50	145	23,8	0	1	0	1
4	R4	15	48	166	17,4	0	0	0	1
5	R5	14	45	148	20,5	1	1	0	1
6	R6	13	48	145	22,8	0	0	1	0
7	R7	13	43	150	19,1	1	1	1	0
8	R8	13	40	157	16,2	0	0	0	1
9	R9	13	36	153	15,4	0	1	0	1
10	R10	14	44	161	17	0	0	0	1
11	R11	14	49	145	23,3	0	0	0	1
12	R12	13	45	150	20	1	1	0	1
13	R13	14	42	157	17	0	0	0	1
14	R14	12	42	155	17,5	1	1	0	1
15	R15	15	40	158	16	0	0	1	0
16	R16	14	56	155	23,3	0	1	1	0
17	R17	13	57	160	22,3	0	0	0	1
18	R18	14	45	153	19,2	1	1	0	1
19	R19	14	57	164	21,2	1	0	0	0
20	R20	14	45	165	16,5	0	1	0	1
21	R21	14	39	153	16,7	0	0	0	1
22	R22	13	41	165	15,1	0	0	0	1
23	R23	14	48	156	19,7	1	1	1	0
24	R24	14	50	152	21,6	1	0	0	1

25	R25	12	55	159	21,8	0	1	0	1
26	R26	13	44	155	18,3	1	1	1	0
27	R27	14	62	151	27,2	0	0	0	1
28	R28	13	40	162	15,2	0	1	1	1
29	R29	14	46	165	16,9	0	0	0	1
30	R30	13	40	160	15,6	0	1	0	1
31	R31	15	62	155	25,8	0	0	0	1
32	R32	13	47	150	20,9	1	0	1	0
33	R33	14	49	159	19,4	1	1	0	0
34	R34	13	52	142	23,4	0	1	1	0
35	R35	14	44	149	19,8	1	0	0	1
36	R36	13	54	150	24	0	1	0	0
37	R37	13	41	165	15,1	0	0	0	1
38	R38	12	47	158	18,8	1	1	0	0
39	R39	14	46	165	16,9	0	0	1	0
40	R40	13	53	165	19,5	1	1	0	0
41	R41	14	40	154	16,9	0	0	0	1
42	R42	14	42	158	16,8	0	1	0	1
43	R43	14	45	155	18,7	1	0	1	1
44	R44	13	50	160	19,5	1	1	1	0
45	R45	13	43	168	15,2	0	0	0	1
46	R46	13	59	162	22,5	0	1	1	0
47	R47	13	52	160	20,3	1	0	0	0
48	R48	14	40	155	16,6	0	1	1	1
49	R49	13	45	168	15,9	1	1	0	0
50	R50	14	58	155	24,1	0	0	0	1

**KETERANGAN :****IMT :**

- 0. Tidak Normal  $\leq 16,7$  dan  $\geq 22,6-25,6$
- 1. Normal 16,8-22,5

**Riwayat Keluarga :**

- 0. Tidak ada riwayat keluarga
- 1. Ada riwayat keluarga

**Rutinitas Olahraga :**

- 0. Tidak rutin olahraga
- 1. Rutin berolahraga

**Dismenorea :**

- 0. Tidak Dismenorea
- 1 .Dismenorea