

SKRIPSI
GAMBARAN KEJADIAN *DISMENOREA* PADA
MAHASISWI DI ASRAMA UNIVERSITAS
PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2022



NAMA : RICHI RAHMALIA
NIM : 1814201158

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

SKRIPSI
GAMBARAN KEJADIAN *DISMENOREA* PADA
MAHASISWI DI ASRAMA UNIVERSITAS
PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2022

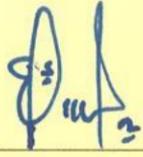
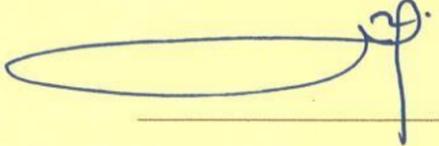


NAMA : RICHI RAHMALIA
NIM : 1814201158

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar 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>Dr. DESSYKA FEBRIA, SKM.,M.Si</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2.	<u>ELVIRA HARMIA, SST, M.Kes</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>Ns. ALINI, M.Keb</u> Penguji 1	 _____
4.	<u>SYAFRIANI, M.Kes</u> Penguji 2	 _____

Mahasiswi :

NAMA : RICHI RAHMALIA

NIM : 1814201158

TANGGAL UJIAN : 05 OKTOBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : RICHI RAHMALIA

NIM : 1814201158

NAMA

TANDA TANGAN

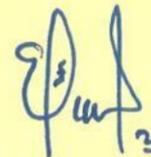
Pembimbing I :

Dr. DESSYKA FEBRIA, SKM.,M.Si
NIND. 1024028501



Pembimbing II :

ELVIRA HARMIA, SST, M.Keb
NIP. TT. 096542090



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
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Skripsi, Oktober 2022
RICHI RAHMALIA**

**GAMBARAN KEJADIAN *DISMENOREA* PADA MAHASISWI DI
ASRAMA UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI TAHUN
2022**

X+ 48 Halaman + 5 Tabel + 3 Skema + 15 Lampiran

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) menunjukkan sebagian besar wanita didunia mengalami *dismenorea* dengan prevalensi 1.769.425 dan sebagian besarnya mengalami *dismenorea* berat dengan jumlah 10-15%. Tujuan penelitian adalah Untuk mengetahui gambaran kejadian *dismenorea* pada mahasiswi di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2022. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 01 sampai 02 bulan September 2022 dengan jumlah sampel 145 mahasiswi menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat. Hasil analisis univariat diperoleh 103 (71,0%) responden ada pada usia remaja akhir dengan rentang usia 21-24, 99 (68,3%) responden mengalami usia *menarche* normal yaitu dengan rentang usia 11-13 tahun, 93 (64,1%) responden mengalami siklus *menstruasi* normal yaitu dengan jarak waktu 23-35 hari dan 109 (75,2%) responden mengalami kejadian *dismenorea* dengan gejala nyeri dan kram. Kesimpulan sebagian besar mahasiswi Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai mengalami *dismenorea*. Diharapkan kepada responden agar lebih memperhatikan kesehatannya khususnya kesehatan reproduksi untuk mencegah terjadinya *dismenorea*.

Kata kunci : *dismenorea, menarche, menstruasi*
Daftar bacaan : 19 Bacaan (2012-2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadirat *Allah Subhana Wata'ala* yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Kejadian *Dismenorea* pada Mahasiswi di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2022”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karna itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Amir Lutfhi 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 program studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
4. Dr. Dessyka Febria, SKM.,M.Si selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Elvira Harmia, SST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Syafriani, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
7. Seluruh staf Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai atas izin dan kerjasama dalam pengambilan data dan pelaksanaan penelitian.
8. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
9. Keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
10. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Oktober 2022
Peneliti

RICHI RAHMALIA
1814201158

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis	7
1. Remaja.....	7
2. Menstruasi	11
3. <i>Dismenorea</i>	19
B. Penelitian Terkait	28
C. Kerangka Teori.....	29
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel.....	33
D. Etika Penelitian	34
E. Alat Pengumpulan Data	34
F. Uji Validitas dan Realibitas	35
G. Definisi Operasional	36
H. Analisis Data.....	36

BAB IV. HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Responden	38
B. Analisa Univariat	39
BAB V. PEMBAHASAN	
A. Interpretasi dari Hasil Penelitian	41
B. Keterbatasan Penelitian	46
BAB VI. PENUTUP	
A. Kesimpulan	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden pada Mahasiswa di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia <i>Menarche</i> pada Mahasiswa di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Siklus <i>Menstruasi</i> pada Mahasiswa di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	40
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian <i>Dismenorea</i> pada Mahasiswa di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.....	40

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	32
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	34
Skema 3.2 Alur Penelitian	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 3 Dokumentasi Survei
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Permohonan Responden
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10 Master Tabel
- Lampiran 11 Hasil Olahan SPSS Univariat
- Lampiran 12 Hasil Turnitin BAB I
- Lampiran 13 Hasil Turniti BAB V
- Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

International Conference Population and Development (ICPD) tahun 1994 mengatakan pencegahan dan penanganan *infertilitas* dan sebagainya termasuk kedalam ruang lingkup kesehatan pelayanan kesehatan *reproduksi*. Rahim haid / *menarche* dan *menstruasi* adalah permasalahan utama dalam kesehatan reproduksi remaja (Justia, 2018).

Menstruasi atau haid adalah kejadian terlepasnya lapisan *endometrium uterus*. Selama *menstruasi*, darah dan lapisan yang terbentuk pada dinding rahim yang mengalir keluar lewat *vagina*. Proses *menstruasi* meliputi siklus *menstruasi* dan lama pendarahan *menstruasi*. Siklus *menstruasi* merupakan datangnya waktu *menstruasi* sampai waktu *menstruasi* berikutnya. Sedangkan panjang siklus *menstruasi* merupakan waktu antara dimulainya *menstruasi* yang telah berlalu sampai *menstruasi* berikutnya. Normalnya siklus *menstruasi* hanya 21-35 hari dan hanya sedikit wanita yang memiliki memiliki siklus *menstruasi* 28 hari dengan lama *menstruasi* 3-5 hari, namun ada juga yang 7-8 hari (Nurul, 2016).

Menstruasi terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi sehingga menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal *menstruasi*. Sebagian besar wanita mengalami gejala *dismenorea* yang bermacam-macam, pada beberapa wanita gejala *dismenorea* timbul dalam bentuk rasa tidak

nyaman, sedangkan beberapa yang lain mengalami gejala *dismenorea* dengan rasa sakit yang mampu menghentikan aktivitas sehari-hari dan terganggunya siklus *menstruasi* (Wardani, 2014). Berdasarkan penelitian Nirwana (2016), menunjukkan bahwa wanita yang mengalami *menstruasi* lebih lama beresiko tinggi mengalami *dismenorea*. Menurut penelitian yang dilakukan Dewi (2011), wanita yang lebih banyak mengalami penurunan belajar adalah wanita yang terkena *dismenorea*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ortiz (2010), sebagian besar responden dari 6 program studi terdapat 64% responden mengalami *dismenorea* dengan sebagian besar usia *menarche* 12,3 tahun. Penelitian yang dilakukan Mohamed (2012), menunjukkan hasil bahwa sebagian besar remaja putri mengalami *dismenorea* dengan jumlah 76,1%. Menurut *National Health and Nutrition Examination Survey* (2012), di Indonesia usia *menarche* pada remaja putri berkisar 9-14 tahun. *Prevalensi dismenorea* remaja putri berkisar 43% sampai 93%.

Umumnya gejala *dismenorea* yang terjadi adalah rasa nyeri yang timbul saat haid (Justia, 2018). *Dismenorea* merupakan rasa nyeri yang dirasakan pada daerah *abdominal* yang disebabkan oleh kontraksi *uterus* pada saat ataupun sebelum *menstruasi*. Rasa nyeri ini berasal dari otot *uterus* yang menimbulkan rasa nyeri. Kontraksi *uterus* akibat *prostaglandin* merupakan suatu gejala yang paling sering terjadi (Kusniyanto & Suiyarti, 2019).

Berdasarkan penelitian Kusuma (2021), kejadian *dismenorea* berhubungan dengan siklus *menstruasi* yang tidak teratur dan usia *menarche*.

Pada penelitian Rahayu (2019), menunjukkan bahwa *menarce* dini dan lama *menstruasi* bisa mempengaruhi terjadinya *dismenorea*. *Dismenorea* lebih sering terjadi pada wanita yang usia *menarce* dini. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurul dan Siska (2016), menunjukkan bahwa wanita dengan usia *menarce* dini lebih sering terkena *dismenorea* dibandingkan dengan wanita dengan usia *menarce* normal.

Pada tahun 2012 *World Health Organization* (WHO) menunjukkan sebagian besar wanita didunia mengalami *dismenorea* dengan prevalensi 1.769.425 dan sebagian besarnya mengalami *dismenorea* berat dengan jumlah 10-15% (Kusniyanto & Suiyarti, 2019). Di Indonesia 60-70% wanita di Indonesia mengalami *dismenorea*. Pada tahun 2019 prevalensi *dismenorea* di Indonesia berjumlah 64,5% dan paling banyak terjadi pada usia remaja, yaitu usia 17-24 tahun (Parana & Shanaka, 2020). Angka kejadian *dismenorea* di Provinsi Riau tahun 2021 pada remaja putri (rentang usia 15-16 tahun) didapatkan persentase sebesar 95,7% (Atika, 2021). Menurut Apriyanti,dkk (2018), angka kejadian *dismenorea* di Kabupaten Kampar yaitu sebanyak 97,5% dari 3 SMA Negeri yang ada di Kabupaten Kampar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurul dan Siska (2016), menunjukkan bahwa banyak mahasiswi mengalami nyeri menstruasi (76%) dibanding tidak mengalami nyeri (24%), dengan lama menstruasi yang normal 65% dan siklus normal 74%. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Astrida Rakhma (2012), menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswi mengalami

dismenorea ringan dengan jumlah 60 mahasiswi dan sebagian kecil mahasiswi mengalami *dismenorea* berat dengan jumlah 25 mahasiswi.

Pencegahan *dismenorea* yang paling efektif adalah dengan cara olahraga. Olahraga bisa meningkatkan pasokan darah ke organ reproduksi dan memperlancar peredaran darah (Merangin, 2018). Penanganan pada *dismenorea* dapat ditangani dengan melakukan *analgesik* dan juga dapat ditangani dengan melakukan relaksasi yaitu nafas dalam dan yoga (Pundati, 2016).

Wanita yang kurang olahraga dapat meningkatkan terjadinya *dismenorea*, dengan kurangnya olahraga maka oksigen tidak dapat disalurkan ke pembuluh-pembuluh darah organ reproduksi. Namun jika wanita yang sering melakukan olahraga dapat memperlancar *oksigen* yang menuju organ *reproduksi*. Dengan seringnya melakukan olahraga dapat menurunkan angka kejadian *dismenorea* (Merangin, 2018).

Banyak dampak yang timbul jika *dismenorea* tidak ditangani dengan tepat salah satunya adalah *infertilitas*. Oleh karena itu, *dismenorea* harus ditangani agar tidak terjadi komplikasi yang serius dan menimbulkan terjadinya penyakit lain. Gejala *dismenorea* bervariasi, mulai dari yang ringan sampai yang berat (Sari, 2017).

Berdasarkan hasil survei awal peneliti pada tanggal 20 Mei 2022 di asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan metode wawancara pada 10 mahasiswi, didapatkan hasil bahwa 7 dari 10 orang mahasiswi mengalami *dismenorea* dengan gejala kram di bagian perut bawah, mual dan

nyeri. Apabila hal ini tidak diatasi akan sangat merugikan dan menimbulkan banyak efek lainnya. Hal ini terjadi karena tidak sedikit mahasiswa yang mengabaikan rasa nyeri yang dialaminya karena beranggapan rasa nyeri ini adalah hal yang biasa terjadi pada masa *menstruasi*, padahal dari rasa nyeri yang hebat dan jika tidak diatasi maka bisa menimbulkan dampak yang berkelanjutan seperti salah satunya *infertilitas* (kemandulan).

Berdasarkan hasil survei awal dan fenomena yaitu masih banyaknya mahasiswi di asrama yang mengalami dismenorea peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Kejadian *Dismenorea* pada Mahasiswi di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang terjadi peneliti mendapatkan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana kejadian *dismenorea* pada mahasiswi di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2022?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kejadian *dismenorea* pada mahasiswi di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian *dismenorea* pada Mahasiswi di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2022.

- b. Untuk mengetahui gambaran kejadian *dismenorea* pada mahasiswi di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu penelitian selanjutnya tentang gambaran kejadian *dismenorea*.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya terutama untuk mengetahui gambaran kejadian *dismenorea*.

- b. Bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan perhatian pihak Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai terhadap kesehatan mahasiswi.

- c. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana informasi bagi responden mengenai *dismenorea*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Remaja

a. Definisi

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2011). Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap dan perubahan fisik (Pratiwi, 2012). Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Hurlock, 2011).

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya daerah setempat. WHO membagi kurun usia dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Batasan usia remaja Indonesia usia 11-24 tahun dan belum menikah (Sarwono, 2011). Menurut Hurlock (2011), masa remaja dimulai dengan masa remaja awal (12-24 tahun), kemudian dilanjutkan dengan masa remaja tengah (15-17 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun).

b. Tahapan Remaja

Menurut Sarwono (2011), ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu :

1) Remaja awal (*early adolescence*) yaitu usia 11-16 tahun

Seorang remaja pada tahap ini masih heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Pada tahap ini remaja awal sulit untuk mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa. Remaja ingin bebas dan mulai berfikir abstrak.

2) Remaja Madya (*middle adolescence*) yaitu usia 17-20 tahun.

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman. Remaja merasa senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan *narcistic*, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama pada dirinya. Remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana. Pada fase remaja madya ini mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seksual sehingga remaja mulai mencoba aktivitas-aktivitas seksual yang mereka inginkan.

3) Remaja akhir (*late adolescence*) yaitu usia 21-24 tahun.

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu : a)

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang dan dalam pengalaman-pengalaman yang baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) *Egocentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri).
- e) Tumbuh dinding yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan publik.

C. Perkembangan Remaja

1) Perkembangan Fisik.

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada remaja. Kematangan seksual sering terjadi seiring dengan perkembangan seksual secara primer dan sekunder. Perubahan secara primer berupa perubahan fisik dan hormon penting untuk reproduksi, perubahan sekunder antara laki-laki dan perempuan berbeda (Potter & Perry, 2009). Pada anak laki-laki tumbuhnya kumis dan jenggot, jakun dan suara membesar. Puncak kematangan seksual anak laki-laki adalah dalam kemampuan ejakulasi, pada masa ini remaja sudah dapat menghasilkan

sperma. Ejakulasi ini biasanya terjadi pada saat tidur dan diawali dengan mimpi basah (Sarwono, 2011).

Pada anak perempuan tampak perubahan pada bentuk tubuh seperti tumbuhnya payudara dan panggul yang membesar. Puncak kematangan pada remaja wanita adalah ketika mendapatkan menstruasi pertama (menarche). Menstruasi pertama menunjukkan bahwa remaja perempuan telah memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga akan keluar bersama darah menstruasi melalui vagina atau alat kelamin wanita (Sarwono, 2011).

2) Perkembangan emosi.

Perkembangan emosi sangat berhubungan dengan perkembangan hormon, dapat ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum bisa mengendalikan emosi yang dirasakannya dengan sepenuhnya (Sarwono, 2011).

3) Perkembangan kognitif.

Remaja mengembangkan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dengan tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif. Jika terlibat dalam masalah, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak (Potter & Perry, 2009).

4) Perkembangan psikososial.

Perkembangan psikososial ditandai dengan terikatnya remaja pada kelompok sebaya. Pada masa ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Minat sosialnya bertambah dan penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan seperti, malu dan tidak percaya diri (Potter& Perry, 2009).

2. Menstruasi

a. Definisi

Haid atau yang lebih dikenal dengan istilah menstruasi merupakan peluruhan dinding rahim yang terdiri dari darah dan jaringan tubuh. Kejadian tersebut berlangsung tiap bulan dan merupakan suatu proses normal bagi perempuan (Justia, 2018).

Menstruasi adalah suatu proses pembersihan rahim terhadap pembuluh darah, kelenjar dan sel-sel yang tidak terpakai karena tidak adanya pembuahan atau kehamilan (Pribakti, 2010).

Usia normal bagi seorang perempuan mendapatkan tamu bulanannya untuk kali pertama adalah 12 atau 13 tahun. Namun apabila sampai usia 16 tahun belum juga datang bulan perlu di waspadai, mungkin ada kelainan. Menstruasi itu sendiri nantinya akan berhenti saat perempuan memasuki masa menopause, yakni

sekitar usia 50 tahun. Namun, sebelum memasuki masa menopause, haid tetap datang hanya jangka waktunya lebih lama dan prosesnya cepat, hanya 2-3 hari (Zakiah, 2017).

b. Siklus Menstruasi

Memasuki masa remaja, anak-anak perempuan biasanya mendapat haid yang membuktikan seorang remaja telah berubah menjadi wanita dewasa. Datangnya haid ini pun menandakan bahwa fungsi tubuhnya berjalan dengan normal dan baik. Selama masa pubertas otak melepaskan hormon yang menstimulasi indung telur (*ovarium*) untuk memproduksi hormon *estrogen* dan *progesterone*. Kedua hormon ini akan mematangkan sel telur sehingga terjadi menstruasi atau kehamilan jika ada pembuahan (Zakiah, 2017).

Ovarium melepaskan satu sel telur setiap bulannya (*ovulasi*) yang biasanya terjadi 12-16 hari sebelum haid berikutnya. Menjelang proses ovulasi, suplai darah ke *ovarium* meningkat dan *ligamen* berkontraksi untuk mendorong *ovarium* lebih dekat dengan tuba *fallop*i. Sel telur pun lebih mudah menemukan jalan ke tuba *fallop*i lalu bergerak menuju ke rahim. Sementara itu, untuk “menyambut” sel telur yang telah dilepaskan, lapisan rahim mulai menebal dan dindingnya melunak. Jika tidak terjadi pembuahan, darah dan jaringan yang membuat dinding rahim menebal tidak terpakai sehingga meluruh dan keluar melalui vagina. Siklus ini normalnya terjadi setiap bulan dan berhenti setelah ovarium tidak lagi

melepaskan sel telur masa ini disebut juga masa menopause (Vega Falcon, 1967).

Seorang wanita memiliki 2 *ovarium* dimana masing-masing menyimpan sekitar 200.000 hingga 400.000 telur yang belum matang/folikel (*follicles*). Normalnya, hanya satu atau beberapa sel telur yang tumbuh setiap periode menstruasi dan sekitar hari ke 14 sebelum menstruasi berikutnya, ketika sel telur tersebut telah matang maka sel telur tersebut akan dilepaskan dari ovarium dan kemudian berjalan menuju tuba fallopi untuk kemudian dibuahi. Proses pelepasan ini disebut dengan “*ovulasi*”.

Pada permulaan siklus, sebuah kelenjar didalam otak melepaskan hormon yang disebut *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) kedalam aliran darah sehingga membuat sel-sel telur tersebut tumbuh lebih cepat dari pada sel telur lainnya dan menjadi dominan hingga kemudian memulai memproduksi hormon yang disebut *estrogen* bekerja sama dengan hormon FSH membantu sel telur yang dominan tersebut tumbuh dan kemudian memberi signal ke ada rahim agar mempersiapkan diri untuk menerima sel telur tersebut. Hormon *estrogen* tersebut juga mengasilkan lender yang lebih banyak di vagina untuk membantu kelangsungan hidup sperma setelah berhubungan intim (Kurniawan & Dewajanti, 2020).

Siklus haid/ menstruasi pada perempuan (reproduksi) normalnya terjadi setiap 23-35 hari sekali dengan lama haid berkisar 3-7 hari.

Namun ada sebagian perempuan yang mengalami haid tidak normal. Diantaranya mulai dari usia haid yang datang terlambat, darah haid yang sangat banyak sampai harus berulang kali mengganti pembalut wanita, nyeri atau sakit saat haid, gejala PMS, siklus haid yang tidak teratur dan masih banyak lagi. Gangguan ini jangan di diabaikan karena dapat berdampak serius, haid yang tidak teratur misalnya dapat pertanda seorang perempuan kurang subur (infertil). Gangguan haid yang umumnya terjadi pada perempuan pada saat haid adalah tidak haid selama beberapa waktu (*amenorrhea*), darah haid yang sangat banyak (*menorrhagia*) dan timbul rasa sakit saat haid (*dismenorea*) (Indahwati, 2014).

Pada umumnya menstruasi akan berlangsung setiap 28 hari selama ± 7 hari. Lama perdarahannya sekitar 3-5 hari dengan jumlah darah yang hilang sekitar 30-40 cc . Puncak pendarahannya hari ke 2 atau 3 hal ini dapat dilihat dari jumlah pemakaian pembalut sekitar 2-3 buah. Diikuti fase *proliferasi* sekitar 6-8 hari (Manuaba dkk, 2006).

Menurut Bobak, 2004 ada beberapa rangkaian dari siklus menstruasi, yaitu :

- 1) Siklus *Endometrium*

Siklus *endometrium* terdiri dari empat fase, yaitu:

a) Fase *menstruasi*

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

b) Fase *proliferasi*

Fase *proliferasi* merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid, misalnya hari ke-10 siklus 24 hari, hari ke-15 siklus 28 hari, hari ke-18 siklus 32 hari. Permukaan *endometrium* secara lengkap kembali normal sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti. Dalam fase ini *endometrium* tumbuh menjadi setebal $\pm 3,5$ mm atau sekitar 8-10 kali lipat dari semula, yang akan berakhir saat ovulasi. Fase *proliferasi* tergantung pada stimulasi *estrogen* yang berasal dari *folikel ovarium*.

c) Fase *sekresi/luteal*

Fase *sekresi* berlangsung sejak hari *ovulasi* sampai sekitar tiga hari sebelum periode *menstruasi* berikutnya.

Pada akhir fase *sekresi*, *endometrium sekretorius* yang matang dengan sempuma mencapai ketebalan seperti *beludru* yang tebal dan halus. *Endometrium* menjadi kaya dengan darah dan *sekresi* kelenjar.

d) Fas *eiskemi/premenstrual*

Implantasi atau *nidasi ovum* yang dibuahi terjadi sekitar 7-10 hari setelah *ovulasi*. 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 12 *spasme*, sehingga suplai darah ke *endometrium* fungsional terhenti dan terjadi *nekrosis*. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan *basal* dan perdarahan *menstruasi* dimulai. 2 .

2) Siklus *Ovulasi*

Ovulasi merupakan peningkatan kadar estrogen yang menghambat pengeluaran FSH, kemudian *hipofise* mengeluarkan LH (*lutening hormon*). Peningkatan kadar LH merangsang pelepasan *oosit* sekunder dari *folikel*. *Folikel* primer primitif berisi *oosit* yang tidak matur (sel *primordial*). Sebeium ovulasi, satu sampai 30 *folikel* mulai matur didalam *ovarium* dibawah pengaruh FSH dan *estrogen*. Lonjakan LH sebeium terjadi *ovulasi* mempengaruhi *folikel* yang terpilih. Didalam

folikel yang terpiih, *oosit* matur dan terjadi *ovulasi*, *folikel* yang kosong memulai berformasi menjadi *korpus luteum*. *Korpus luteum* mencapai puncak aktivitas fungsional 8 hari setelah *ovulasi*, dan *mensekresi* baik hormon *estrogen* maupun *progesteron*. Apabila tidak terjadi *implantasi*, *korpus luteum* berkurang dan kadar hormon menurun. Sehingga lapisan fungsional *endometrium* tidak dapat bertahan dan akhirnya luruh.

3) Siklus *Hipoflsis-hipotalamus*

Menjelang akhir siklus *menstruasi* yang normal, kadar *estrogen* dan *progesteron* darah menurun. Kadar *hormon ovarium* yang rendah dalam darah ini menstimulasi *hipotalamus* untuk *mensekresi gonadotropin realising hormone (Gn-RH)*. Sebaliknya, Gn-RH menstimulasi *sekresi folikel stimulating hormone (FSH)*. FSH menstimulasi perkembangan *folikel degraaf ovarium* dan produksi *estrogennya*. Kadar *estrogen* mulai menurun dan Gn-RH *hipotalamus* memicu *hipofisis anterior* untuk mengeluarkan *lutenizing hormone (LH)*. LH mencapai puncak pada sekitar hari ke 13 atau ke 14 dari siklus 28 hari. Apabila tidak terjadi *fertilisasi* dan *implantasi ovum* pada masa ini, *korpus luteum* menyusut, oleh karena itu kadar *estrogen* dan *progesteron* menurun, maka terjadi *menstruasi*.

c. Lama Menstruasi

Lama menstruasi merupakan waktu yang diperlukan dalam suatu fase menstruasi. Lama menstruasi umumnya berkisar antara 3-7 hari. Lamanya menstruasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor psikologis yang berkaitan dengan emosional maupun faktor fisiologis yang disebabkan oleh kontraksi otot uterus yang berlebih sehingga produksi *prostaglandin* juga berlebih (Setiyowati, 2018).

d. Gangguan Menstruasi

Gangguan *menstruasi* adalah hal yang sering ditemukan. Gangguan tersebut dapat seperti nyeri saat *menstruasi*, *menstruasi* yang tertunda, *menstruasi* yang tidak teratur serta perdarahan yang banyak saat menstruasi. Gangguan *menstruasi* perlu mendapatkan evaluasi karena apabila gangguan ini tidak ditangani secara tepat maka akan berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari serta kualitas hidupnya (Noviana dan Wilujeng, 2014). Beberapa gangguan menstruasi dan siklusnya adalah sebagai berikut :

- 1) Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan saat *menstruasi* yaitu :
 - a) *Hipermenore* atau *menoragia*.
 - b) *Hipomenore*.
- 2) Kelainan siklus *menstruasi* yaitu :
 - a) *Polimenore*.

- b) *Oligomenore*.
 - c) *Amenore*.
- 3) Perdarahan di luar siklus menstruasi yaitu :
- a) *Metroraia*.
- 4) Gangguan lainnya yang berhubungan dengan menstruasi yaitu :
- a) *Premenstrual tension* (ketegangan *premenstruasi*).
 - b) *Mittelschmerz* (rasa nyeri pada saat ovulasi).
 - c) *Dismenorea*.

3. *Dismenorea*

a. Definisi

Dismenorea adalah nyeri saat haid yang terasa di perut bagian bawah dan muncul sebelum, selama atau setelah *menstruasi*. Nyeri dapat bersifat terus menerus. *Dismenorea* timbul akibat kontraksi distimik lapisan *miometrium* yang menampilkan satu atau lebih gejala mulai dari nyeri ringan hingga berat pada perut bagian bawah, daerah pinggang dan sisi medial paha (Rakhma, 2012). Nyeri ini timbul sebelum, selama atau setelah *menstruasi*. Nyeri ini disebabkan karena kontraksi *distrimik* lapisan *myometrium* yang menampilkan satu atau lebih gejala mulai dari nyeri ringan hingga berat pada perut bagian bawah, daerah pinggang dan sisi medial paha (Rakhma, 2012).

Wanita yang mengalami *dismenorea* mempunyai tekanan *infrauteri* yang lebih tinggi dan memiliki kadar *prostaglandin* 10 kali

lebih dalam darah selama periode *menstruasi*. *Prostaglandin* menyebabkan meningkatnya kontraksi *uterus* dan pada kadar yang berlebih akan mengaktifasi usus besar. Penyebab lain *dismenorea* bisa mengalami kelainan tertentu, misalnya *endometriosis*, infeksi *pelvis* (daerah panggul), tumor rahim, *apendisitis* (peradangan usus buntu), kelainan organ pencernaan, bahkan kelainan ginjal (Syarifudin, 2020).

b. Klasifikasi *Dismenorea*

Menurut Praja (2019), *dismenorea* dibagi menjadi 2 yaitu:

1) *Dismenorea* Primer

Dismenorea primer adalah nyeri haid yang terjadi sejak *menarche* dan tidak terdapat kelainan yang terjadi sejak *menarche* dan tidak terjadi kelainan. *Dismenorea* primer terjadi pada 90% wanita dan biasanya terasa setelah mereka *menarche* dan berlanjut hingga usia pertengahan 20-an atau hingga mereka memiliki anak. Penyebabnya adalah adanya jumlah *prostaglandin carboprost* yang berlebihan pada darah menstruasi, yang merangsang hiperaktivitas *uterus*.

2) *Dismenorea* Sekunder

Dismenorea sekunder adalah nyeri haid yang disebabkan oleh kelainan *ginekologi* atau kandungan. Pada umumnya terjadi pada wanita yang berusia 25 tahun yang berkembang dari

dismenorea primer yang terjadi sesudah 25 tahun dan penyebabnya karena kelainan *pelvis*.

c. Derajat *Dismenorea*

Setiap menstruasi menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi namun, dengan kadar nyeri yang berbeda-beda. Menurut Abdul Karim (2016), *dismenorea* dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu:

1) *Dismenorea* Ringan

Seseorang akan mengalami rasa nyeri yang masih dapat ditolerir karena masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari.

2) *Dismenorea* Sedang

Seseorang mulai merespon nyerinya dengan merintih dan menekan-nekan bagian yang nyeri, diperlukan obat penghilang rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan kegiatannya.

3) *Dismenorea* Berat

Seseorang mengeluh karena adanya rasa terbakar dan ada kemungkinan seseorang tidak mampu lagi melakukan pekerjaan biasa dan perlu istirahat beberapa hari dan disertai rasa sakit kepala, migran, pingsan, diare, rasa tertekan, mual, dan sakit perut.

d. Faktor Resiko *Dismenorea*

Menurut Abdul Karim (2016), faktor resiko *dismenorea* adalah sebagai berikut :

1) Umur

Nyeri haid sering terjadi pada wanita usia muda, karena belum mencapai kematangan biologis (khususnya kematangan alat reproduksi yaitu pertumbuhan *endometrium* masih belum sempurna dan psikologis.

Kejadian *dismenorea* sangat dipengaruhi oleh usia wanita. Rasa sakit yang dirasakan beberapa hari sebelum menstruasi dan saat menstruasi biasanya karena meningkatnya sekresi hormon *prostaglandin*. Semakin tua umur seseorang, semakin sering ia mengalami menstruasi dan semakin lebar leher Rahim maka sekresi hormon *prostaglandin* akan semakin berkurang. Frekuensi nyeri akan menurun sesuai bertambahnya usia. Hal ini diduga terjadi karena adanya kemunduran saraf rahim akibat penuaan

2) Indeks Massa Tubuh

Gizi adalah makanan yang dapat memenuhi kesehatan. Status gizi merupakan keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organorgan, serta menghasilkan energi.

3) Riwayat Melahirkan

Dismenorea terjadi jika saluran kanalis *serviks* terlalu sempit, akibatnya darah yang menggumpal sulit keluar. *Dismenore* primer ini akan hilang jika wanita tersebut pernah melahirkan karena saluran serviksnya telah melebar.

4) Usia *Menarche*

Perempuan yang mengalami menstruasi pertama pada usia kurang dari sama dengan 11 tahun akan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami nyeri hebat, periode dan siklus menstruasi yang memanjang. Hal ini juga ditemukan pada wanita yang mengalami menstruasi pertama pada usia di atas 14 tahun.

5) Lama Menstruasi

Waktu paling lama bagi sebagian wanita yang kedatangan menstruasi ialah 15 hari, walaupun ada kalanya menstruasi datang terputus-putus, akan tetapi pada kondisi lain sebagian wanita paling sering mengalami menstruasi 3-7 hari. Semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering *uterus* berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula *prostaglandin* yang berlebihan, maka timbul rasa nyeri. Selain itu, kontraksi *uterus* yang terus menerus juga menyebabkan supply darah ke uterus berhenti sementara sehingga terjadilah *dismenorea*.

6) Siklus Menstruasi

Siklus haid/ menstruasi pada perempuan (reproduksi) normalnya terjadi setiap 23-35 hari sekali dengan lama haid berkisar 3-7 hari. Namun ada sebagian perempuan yang mengalami haid tidak normal. Diantaranya mulai dari usia haid yang datang terlambat, darah haid yang sangat banyak sampai harus berulang kali mengganti pembalut wanita, nyeri atau sakit saat haid, gejala PMS (pre menstrual syndrome), siklus haid yang tidak teratur dan masih banyak lagi. Gangguan ini jangan dibiarkan karena dapat berdampak serius, haid yang tidak teratur misalnya dapat pertanda seorang perempuan kurang subur (*infertil*).

7) Riwayat Keturunan

Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *dismenore*. Dua dari tiga wanita yang menderita *dismenorea* mempunyai riwayat *dismenorea* pada keluarganya. Banyak gadis yang menderita *dismenorea* dan sebelumnya mereka sudah diperingatkan oleh ibunya bahwa kemungkinan besar akan menderita *dismenorea* juga seperti ibunya.

e. Gejala *Dismenorea*

Tanda dan gejala umum *dismenorea* adalah nyeri yang timbul tidak lama sebelum atau bersama-sama dengan permulaan

menstruasi. Biasanya nyeri pada perut bagian bawah yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai, nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang-timbul atau sebagai nyeri yang terus-menerus, dapat berlangsung dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Gejala-gejala yang menyertai berupa mual, muntah, sakit kepala, diare dan perubahan emosional (Rakhma, 2012).

Menurut Syarifudin (2020), gejala utama *dismenorea* adalah nyeri, dimulai pada masa awitan menstruasi. Kadang-kadang, gejala tersebut dapat lebih lama dari 1 hari tapi jarang melebihi 72 jam.²¹ Nyeri pada bagian bawah/panggul, menjalar ke sepanjang paha depan terkadang sampai ke punggung bawah dan kadang dapat menimbulkan mual, muntah, diare, penurunan kesadaran, kelelahan, dan nyeri kepala. *Dismenorea* terdiri dari gejala yang kompleks berupa kram perut bagian bawah yang menjalar ke punggung atau kaki dan biasanya disertai dengan *gastrointestinal* dan gejala *neurologis* seperti kelemahan umum.

f. Dampak *Dismenorea*

Wanita kadang mengalami nyeri saat datang bulan. Nyeri ini dapat terasa ringan, sedang maupun berat sehingga tidak jarang anak perempuan tidak dapat masuk sekolah dan mengganggu aktivitasnya.

Menurut Madaras (2011), dampak *dismenorea* adalah :

1) Gangguan Aktivitas

sekitar satu dari sepuluh wanita mengalami kram yang cukup parah. Kram datang bulan terjadi dibagian bawah perut. Rasa sakit yang terasa bisa menjalar sampai bagian bawah punggung ataupun paha. Nyeri ini dapat terasa ringan, sedang maupun berat sehingga tidak jarang anak perempuan tidak dapat masuk sekolah dan mengganggu aktivitasnya.

2) Menurunnya Kualitas Hidup

Permasalahan dismenore berdampak pada penurunan kualitas hidup akibat tidak masuk sekolah maupu bekerja. Namun, disisi lain menurunnya kualitas hidup akibat *dismenorea* berdampak pada profesionalitas kerja dan performa akademik.

3) Kerugian Ekonomi

Sebanyak 10 % wanita yang yang mengalami *dismenorea* tidak bisa melanjutkan pekerjaannya akibat rasa sakitnya dan setiap tahunnya terjadi kerugian ekonomi akibat hilangnya 600 juta jam kerja dengan kerugian sekitar 2 miliar US dolar.

4) *Infertilitas*

Pada *dismenorea* yang terjadi akibat *endometriotitis* dapat mengganggu fungsi seksual, menyebabkan *infertilitas* dan dapat mengarah komplikasi ke usus, kandung kemih atau *ureter*.

5) Depresi

Pada wanita *dismenorea* setengah kali mengalami depresi daripada mereka yang tidak mengalami *dismenorea*

6) Keluhan *Ginekologikal*

Dismenorea juga berdampak signifikan pada kesakitan dengan *sindrom somatik* lainnya serta gangguan bagian reproduksi.

g. Pencegahan *Dismenorea*

1) Secara Farmakologis

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

2) Secara Non – Farmakologis

Menurut Smeltzer (2002), penanganan nyeri secara non farmakologis terdiri dari:

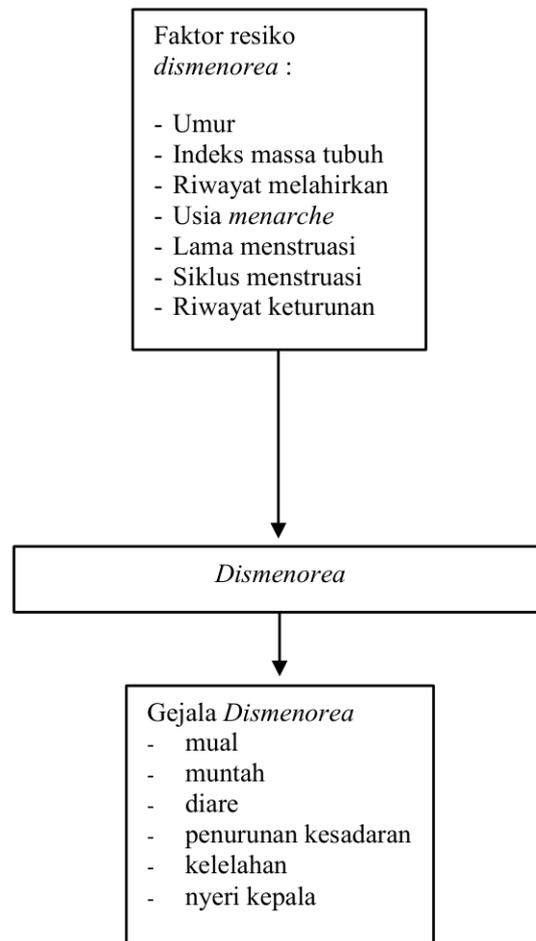
- a) Stimulasi dan *Masase kutaneus*
- b) Terapi es dan panas
- c) *Transecutaneus Elektrikal Nerve Stimulaton* (TENS)
- d) Distraksi
- e) Relaksasi

B. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Nurul dan Siska (2016), menunjukkan bahwa banyak mahasiswi mengalami nyeri menstruasi (76%) dibanding tidak mengalami nyeri (24%), dengan lama menstruasi yang normal 65% dan siklus normal 74%.
- b. Penelitian yang dilakukan oleh Astrida Rakhma (2012), menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswi mengalami *dismenorea* ringan dengan jumlah 60 mahasiswi dan sebagian kecil mahasiswi mengalami *dismenrorea* berat dengan jumlah 25 mahasiswi.
- c. Penelitian yang dilakukan oleh Feizal Faturahman (2016), menunjukkan bahwa angka kejadian dismenorea pada Siswi kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang pada tahun 2015 adalah 164 orang responden (93,8%) dari 175 orang responden.
- d. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah subjek yang dijadikan untuk penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu, pada penelitian terdahulu subjeknya lebih dominan pada siswa namun dalam penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah mahasiswi asrama

yang lebih rentan terkena *dismenorea* karena jauh dari pantauan orang tua.

C. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Morgan dan Hamilton (2009)

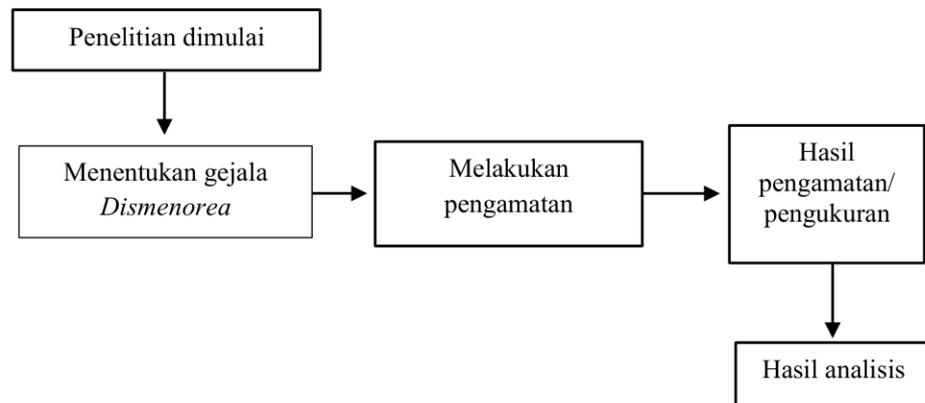
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

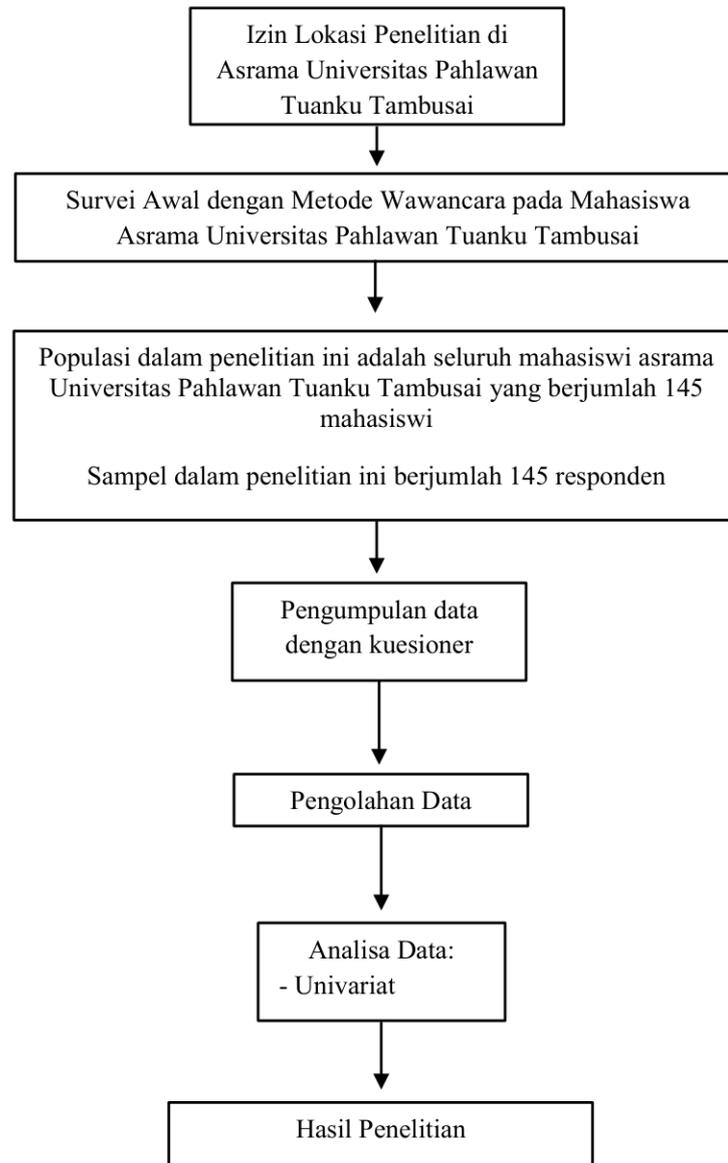
Dalam suatu penelitian, peneliti harus menentukan metode yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2019). Desain dalam penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu penelitian untuk mengetahui gambaran kejadian *dismenorea* pada mahasiswi di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai (Sugiyono, 2019).

1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengumpulkan data melalui prosedur berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk diserahkan kepada Ketua Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

- b. Meminta izin kepada Ketua Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk pengambilan data terkait jumlah mahasiswi Arama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- c. Melakukan survei awal pada mahasiswi Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- d. Melakukan seminar proposal.
- e. Mengajukan surat izin penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk diserahkan kepada Ketua Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- f. Meminta izin kepada Ketua Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian.
- g. Membuat surat permintaan menjadi responden kepada subjek penelitian yaitu mahasiswi Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- h. Melakukan penelitian dan pengumpulan sampel sesuai dengan penelitian.
- i. Melakukan pengumpulan data dengan kuesioner.
- j. Peneliti melakukan manajemen data.
- k. Peneliti melakukan analisa data yaitu analisa univariat.
- l. Peneliti melakukan *margining* hasil dan membuat laporan hasil penelitian.
- m. Melakukan seminar hasil.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Asrama Putri Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Bangkinang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 01-02 September 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas, obyek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi yang tinggal di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang berjumlah 145 mahasiswi.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yaitu mahasiswi yang tinggal di asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai berjumlah 145 mahasiswi.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *total sampling*. *total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2018).

D. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

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

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan menyantumkan nama pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada masing-masing lembaran teks.

3. *Confidentiality*

Confidentiality adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, data yang didapat tidak akan disebarluaskan dan akan digunakan sebaik mungkin.

E. Alat Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data primer peneliti menggunakan pengumpulan data berupa wawancara dan kuesioner dengan 10 pertanyaan yang disusun sendiri oleh peneliti dengan berpedoman pada konsep dan tinjauan pustaka. Kuesioner yang digunakan diaplikasikan menggunakan link untuk

mempermudah mahasiswi dalam menjawab pertanyaan karena pada saat penelitian banyak dari mahasiswi asrama yang pulang kampung dan waktu perkuliahan yang belum dimulai. Link kuesioner yang peneliti gunakan adalah sebagai berikut :

https://docs.google.com/forms/d/1GPf8tPmZjfhfMiic07HTpeHJjZvlQfqltKLd7REo/viewform?edit_requested=true.

Dalam menjawab kuesioner ada 79 mahasiswi yang menjawab menggunakan kuesioner dan 66 mahasiswi menjawab menggunakan link yang dibagikan oleh peneliti. Untuk data sekunder peneliti menggunakan pengumpulan data berupa absensi asrama di asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

F. Uji Validitas dan Realibitas

Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang sudah melewati uji validitas yang dilakukan oleh peneliti. Dari hasil uji validitas yang dilakukan peneliti didapatkan hasil uji validitas dengan nilai *cronbach alfa* $\geq 0,444$ yang artinya kuesioner ini sangat *reliable* dengan ketentuan nilai 0,70-100 sangat *reliable*. Maka dari itu peneliti menggunakan kuesioner tersebut sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

G. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<i>Dismenorea</i>	Nyeri saat haid yang terasa di perut bagian bawah dan muncul sebelum, selama atau setelah <i>menstruasi</i> .	Kuesioner 10 pertanyaan	Nominal	0 : tidak, jika tidak mengalami <i>dismenorea</i> 1 : ya, jika mengalami <i>dismenorea</i> (Rakhma, 2012).

H. Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner, apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan, konsisten.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengklasifikasikan data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau kode untuk masing-masing kelas sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data. Untuk jawaban dari kuesioner diberi nilai 0 jika menjawab tidak dan diberi nilai 1 jika menjawab ya.

c. *Processing*

Setelah melakukan *coding* data maka langkah selanjutnya adalah melakukan *entry* data dari kuesioner kedalam program komputer.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Salah satu cara yang digunakan adalah dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel dan menilai kelogisannya.

2. Analisis Univariat

Analisa Univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data *numeric* digunakan nilai *mean*, *median*, dan *standard deviasi*. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dari variabel dan persentase dari setiap variabel dengan rumus standard deviasi (Notoadmojo, 2010) :

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi kejadian berdasarkan hasil penelitian yang di kategorikan

N = jumlah seluruh populasi

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 01-02 bulan September tahun 2022 di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Responden dalam penelitian ini merupakan mahasiswi yang tinggal di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang berjumlah 145 orang. Data yang diambil dalam penelitian ini meliputi gambaran kejadian *dismenorea* pada mahasiswi Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam bentuk analisa sebagai berikut:

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia responden, usia *menarche* dan siklus *menstruasi*. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia responden, usia *menarche* dan siklus *menstruasi* dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

1. Usia Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden pada Mahasiswi di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

No	Usia Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Remaja Madya (17-20 tahun)	42	29
2	Remaja Akhir (21-24 tahun)	103	71
	Jumlah	145	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa 103 (71%) responden ada pada usia remaja akhir dengan rentang usia 21-24

2. *Menarche*

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Menarche* pada Mahasiswi di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

No	<i>Menarche</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Normal (<11 dan >13 Tahun)	46	31,7
2	Normal (11-13 Tahun)	99	68,3
Jumlah		145	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa 99 (68,3%) responden mengalami usia *menarche* normal yaitu dengan rentang usia 11-13 tahun.

3. Siklus *Menstruasi*

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Siklus *Menstruasi* pada Mahasiswi di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

No	Siklus <i>Menstruasi</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Normal	52	35,9
2	Normal	93	64,1
Jumlah		145	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa 93 (64,1%) responden mengalami siklus *menstruasi* normal yaitu dengan jarak waktu 23-35 hari.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini terdiri dari gambaran kejadian *dismenorea* pada mahasiswi di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Distribusi frekuensi kejadian *dismenorea* pada mahasiswa Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dapat dilihat dari tabel berikut:

1. Kejadian *Dismenorea*

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian *Dismenorea* pada Mahasiswi di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

No	Kejadian <i>Dismenorea</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak <i>Dismenorea</i>	36	24,8
2	<i>Dismenorea</i>	109	75,2
Jumlah		145	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa 109 (75,2%) responden mengalami kejadian *dismenorea* dengan gejala nyeri dan kram.

BAB V

PEMBAHASAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk memperoleh informasi tentang gambaran kejadian *dismenorea* pada mahasiswi di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Bab ini menguraikan pembahasan yang meliputi sebagai berikut:

A. Interpretasi dari Hasil Penelitian

1. Gambaran Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 103 responden yang memiliki usia pada tingkat remaja akhir terdapat 77 (74,8%) responden yang mengalami *dismenorea*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa Wulandari (2018), dengan hasil menunjukkan bahwa sebagian besar remaja yang mengalami *dismenorea* berada pada usia remaja akhir dengan rentang usia 21-24 tahun yaitu berjumlah 108 (51,9%) dari 208 responden.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thing (2011), dengan hasil menunjukkan bahwa rata-rata remaja yang mengalami *dismenorea* berusia 15-18 tahun. *Dismenorea* akan bertambah parah seiring bertambahnya usia khususnya setelah terjadinya *menstruasi* pertama kali sampai pada usia 27 tahun namun akan berkurang setelahnya (Utami, 2013).

2. Gambaran *Menarche*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 145 responden yang mengalami *menarche* normal berjumlah 99 (68,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novia (2008), dengan hasil menunjukkan bahwa rata-rata remaja mengalami *menarche* pertama kali berada pada usia 11-13 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa remaja mengalami *menarche* yang normal.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shabinaya (2011), pada siswi SMPN 87 Jakarta dengan hasil menunjukkan bahwa dari 103 responden yaitu sebanyak 66 siswi mengalami *menarche* pertama kali pada umur 11-12 tahun sedangkan 37 siswi pada umur 13 tahun. *American Academy Of Pediatrics* (2006), menunjukkan usia *menstruasi* pertama kali stabil antara 12-14 tahun dan lebih dari 10% responden yang mengalami usia *menstruasi* pertama pada umur 11 tahun dan lebih dari 90% mengalami usia *menstruasi* pertama pada usia 12 tahun. Biasanya *dismenorea* terjadi pada saat remaja yaitu 2 atau 3 tahun setelah *menstruasi* pertama (Dianawati, 2003).

3. Gambaran Siklus *Menstruasi*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 145 responden yang mengalami siklus *menstruasi* normal berjumlah 93 (64,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Taelbatak, 2012) dengan hasil menunjukkan bahwa sebagian besar

siklus *menstruasi* pada remaja putri di Universitas Muhammadiyah Semarang berada pada tingkat normal yaitu 28-30 hari. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wagito (2020), pada mahasiswi Universitas Sumatra Utara didapatkan hasil bahwa siklus *menstruasi* mahasiswi sekitar 20-30 hari yang artinya berada pada tingkat normal.

4. Gambaran Kejadian *Dismenorea*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 145 responden yang mengalami *dismenorea* berjumlah 109 (75,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Astrida Rakhma, 2012) pada Siswi di SMA Kejuruan Arjuna Depok Jawa Barat dengan hasil menunjukkan bahwa sebagian besar siswi mengalami *dismenorea* dengan jumlah 60 siswi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Parmita (2010), dengan hasil menunjukkan bahwa dari 16 responden terdapat 15 responden yang mengalami *dismenorea*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Istiqomah, 2019), pada siswi di SMUN 5 Semarang didapatkan hasil bahwa dari 103 responden terdapat 47 responden yang mengalami *dismenorea* ringan, 43 responden mengalami *dismenorea* sedang dan 13 responden mengalami *dismenorea* berat.

Dismenorea memberikan banyak dampak salah satunya terganggunya kegiatan sehari-hari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Poureslami, 2013) dengan hasil menunjukkan bahwa

10% remaja putri yang mengalami *dismenorea* mengalami *absence rate* 1-3 hari dalam sebulan atau ketidakmampuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari akibat nyeri *dismenorea*. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sulastri, 2018) dengan hasil menunjukkan bahwa *dismenorea* berdampak pada gangguan aktivitas sehari-hari sehingga menyebabkan absen sekolah ≥ 3 hari. Pada usia remaja akhir akan lebih beresiko terkena *dismenorea* karena *dismenorea* akan bertambah parah seiring bertambahnya usia khususnya setelah *menstruasi* pertama sampai usia 27 tahun namun akan mereda setelahnya (Hamilton, 2011).

Pada saat remaja akhir terjadi pertumbuhan fisik, emosional dan intelektual dengan cepat, pada masa remaja akhir biasanya memperluas cara pandanginya tentang dunia (keingintahuan yang tinggi) dengan banyak aktivitas baik di rumah maupun diluar rumah. *Dismenorea* memberikan dampak yang sangat buruk bagi remaja putri, jika dampak yang didapat tidak diberikan penanganan yang tepat. Salah satu dampak yang dapat dirasakan oleh remaja putri adalah adanya gangguan aktivitas sehari-hari (Wulandari, 2018).

Gambaran kejadian *dismenorea* di seluruh dunia sangat bervariasi, di Negara Swedia, ada lebih dari 90% wanita yang mengalami *dismenorea* (Anurogo & Wulandari, 2011). Sedangkan di Negara India terdapat 73,3% remaja putri mengalami *dismenorea* (Sinha, Srivastava, Sachan & Singh, 2016). Di Indonesia, menurut penelitian yang

dilakukan oleh Astuti dan Noranita (2016), pada remaja putri rentang usia 19-25 tahun didapatkan 63 responden (81%) mengalami *dismenorea*. Di Manado, dalam penelitian Lestari (2014), melaporkan sebanyak 199 (98,5%) siswi SMPN 3 Manado mengalami *dismenorea*. Sedangkan didalam penelitian yang dilakukan oleh (Utami, 2013) menyatakan faktor terjadinya kejadian *dismenorea* adalah dari riwayat keluarga yang mengalami *dismenorea* sedangkan pada usia *menarche*, siklus *menstruasi*, lama *mentruasi* dan IMT tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *dismenorea*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sianipar, 2020) menyebutkan faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kejadian *dismenorea* adalah aktivitas fisik dan usia, karena aktivitas fisik dan usia awal *menstruasi* beresiko mengalami *dismenorea*.

Faktor utama terjadinya *dismenorea* pada remaja akhir bisa disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia *menarche*, IMT rendah, lama *menstruasi*, siklus *menstruasi* yang tidak normal, riwayat keluarga yang mengalami *dismenorea*, dan stress (Calis, 2011).

Dismenorea dapat diatasi melalui olahraga. Olahraga dapat bermanfaat dalam mencegah dan mengobati penyakit. Olahraga bukan hanya dapat mengurangi *dismenorea* namun juga juga menghilangkan dan mengurangi kebutuhan terhadap obat-obatan dalam pencegahan *dismenorea* dan gejala yang lain pada masa *menstruasi* (Wulandari, 2018).

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan-keterbatasan yang dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi peneliti berikutnya agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik lagi. Keterbatasan tersebut antara lain:

1. Penelitian ini dilakukan pada saat mahasiswi asrama pulang kampung oleh karena itu hanya 79 mahasiswi yang menjawab menggunakan kuesioner dan 66 mahasiswi menjawab menggunakan link yang dibagikan oleh peneliti.
2. Tidak adanya indikator didalam kuesioner penelitian ini sebagai tolak ukur dalam menemukan kejadian *dismenorea*. Oleh karena itu diharapkan kepada peneliti berikutnya agar memberikan indikator sebagai tolak ukur didalam kuesioner penelitiannya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai gambaran kejadian *dismenorea* pada mahasiswi di Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa sebagian besar mahasiswi Asrama Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai mengalami *dismenorea*.
2. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki usia pada tingkat remaja akhir, usia *menarche* normal dan siklus *menstruasi* normal.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini sebaiknya dapat dikembangkan lagi oleh para peneliti selanjutnya sehingga dapat bermanfaat bagi kesehatan dan menambah variabel baru dalam penelitiannya agar pembahasan yang lebih luas.

2. Bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Sebaiknya pihak Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dapat lebih memperhatikan kesehatan mahasiswi asrama dan mengadakan kegiatan penyuluhan atau sosialisai dengan bekerja sama dengan tenaga instansi kesehatan setempat.

3. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden agar lebih memperhatikan kesehatannya khususnya kesehatan reproduksi untuk mencegah terjadinya penyakit lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Karim. (2016). Kejadian Dismenorea pada karakteristik orang dan waktu serta dampaknya pada remaja. *Journal of Chemical Information and Modeling*, August.
- ATIKA. (2021). *PENGARUH KONSUMSI JUS WORTEL TERHADAP NYERI MENSTRUASI (DISMENORE) PADA REMAJA PUTRI DI MAN 2 KAMPAR*. 6.
- Indahwati, A. N. (2014). HUBUNGAN MENGONSUMSI MAKANAN CEPAT SAJI (FAST FOOD) DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Justia, A. (2018). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di Man Kota Palangka Raya. *Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri*, 1(2), 123–129.
- Kurniawan, H., & Dewajanti, A. M. (2020). Hubungan Siklus dan Lama Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Ukrida dengan Nyeri Menstruasi. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 26(3), 139–145. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v26i3.1946>
- Kusniyanto, R. E., & Suiyarti, W. (2019). Pengaruh menarche dan lamanya haid terhadap peningkatan kejadian dismenorea primer. *Seminar Nasional Sains, Teknologi, Dan Sosial Humaniora UIT*, 1–5. <https://uit.e-journal.id/SemNas/article/view/706>
- Merangin, D. I. D., Pattiselanno, F., Mentansan, G., Nijman, V., Nekaris, K. A. I., Pratiwi, A. I. N., Studi, P., Nutrisi, I., Makanan, D. A. N., Peternakan, F., Penulisan, P., Ilmiah, K., Berbagai, P., Cahaya, I., Lapangan, D. I., Eropa, A., Geometry, R., Analysis, G., Nasution, R. D., ... Bismark, M. (2018). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DISMENORE PRIMER PADA REMAJA SISWI SMA DHARMA SAKTI MEDAN TAHUN 2018*. 2(2), 2016. <https://doi.org/10.1016/j.gecco.2019.e00539><https://doi.org/10.1016/j.forec.2018.06.029>http://www.cpsg.org/sites/cbsg.org/files/documents/Sunda_Pangolin_National_Conservation_Strategy_and_Action_Plan%28LoRes%29.pdf<https://doi.org/10.1016/j.forec>
- Parana, & Shanaka. (2020). *Gambaran Nyeri Haid (Dismenore) Pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Selat tahun 2021*. August, 1–6.
- Praja, W. N. (2019). *Hubungan Kebiasaan Konsumsi Fast Food dengan Kejadian Dismenorea pada Mahasiswi Program Studi Kedokteran Universitas Sriwijaya Angkatan 2016*. 30–41. <https://repository.unsri.ac.id/23598/>

- Pundati, T. M., Sistiarani, C., & Hariyadi, B. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswa Semester VIII Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 08(1), 40–48.
- Rakhma. (2012). Dismenore adalah nyeri saat haid yang terasa di perut bagian bawah dan muncul sebelum, selama atau setelah menstruasi. Nyeri dapat bersifat terus menerus. Dismenore timbul akibat kontraksi distrimik lapisan miometrium yang menampilkan satu atau lebih gejala. *Journal of Chemical Information and Modeling, Kolisch 1996*, 49–56.
- Sari, S. amelia. (2017). PENGARUH SENAM DISMENORE TERHADAP PENURUNAN DISMENORE PADA MAHASISWI TINGKAT II KEPERAWATAN DI STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN TAHUN 2017 Oleh. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 549, 40–42.
- Setiyowati, D., & Sureskiarti, E. (2018). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswi Kelas VII tentang Premenstruasi Syndrome di SMP Negeri 07 Samarinda*. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/816>
- Syarifudin, A. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DISMENOREA PRIMER PADA SISWI SMA JAYA SUTI ABADI BEKASI PADA TAHUN 2020. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2507(February), 1–9.
- Thanthirige, P., Shanaka, R., Of, A., Contributing, F., Time, T. O., Of, O., Shehzad, A., & Keluarga, D. D. (2016). *HUBUNGAN SIKLUS DAN LAMA MENSTRUASI DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA MAHASISWI FKM UNISKA BANJARMASIN 2015*. 2015(August), 96–101.
- Vega Falcon. (1967). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Wardani, P. K. (2014). *Our Document Viewer cannot load this document*. <https://tacpdf.com/nigeria-family-planning-blueprint-health-policy-project.html>
- Wulandari, A., Oswati, H., & Woferst, R. (2018). Gambaran Kejadian Dan Manajemen Dismenore Pada Remaja Putri. *JOM FKp*, 5(2), 468–476.
- Zakiah. (2017). HUBUNGAN ANTARA USIA MENARCHE DENGAN LAMA SIKLUS MENSTRUASI DAN KEJADIAN DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 1 MAKASSAR. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 111.