FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS KECAMATAN SENGAH TEMILA KABUPATEN LANDAK

SKRIPSI

OLEH :

ANGELINA
NPM. 141510231

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2017

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar belakang

Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Salah satu tanda keremajaan secara biologi yaitu mulainya remaja mengalami menstruasi. Menstruasi dimulai saat pubertas dan kemampuan seorang wanita untuk mengandung anak atau masa reproduksi, Walaupun begitu, pada kenyataannya banyak wanita yang mengalami masalah menstruasi, diantaranya dismenore. Dismenore adalah keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri yang paling sering terjadi pada wanita, dismenore menyebabkan ketidaknyamanan dalam aktivitas fisik sehari-hari. Keluhan ini berhubungan dengan ketidakhadiran berulang di sekolah sehingga dapat mengganggu produktivitas (Puji, 2010).

Persentase angka kejadian dismenore di Indonesia sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder. Suatu studi menyatakan akibat dismenore tersebut sekitar 10% hingga 18%, dismenore adalah penyebab utama absen sekolah dan terganggu aktivitas lain. Hal ini diperkuat oleh penelitian terdahulu bahwa akibat keluhan dismenore pada remaja putri di Purworejo berdampak pada gangguan aktivitas sehari- hari sehingga menyebabkan absen sekolah < 3 hari (Sophia, 2013).

Angka kejadian dismenore di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan disetiap negara mengalami nyeri menstruasi. Di Amerika angka persentasenya sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72 %. Pada umumnya nyeri dismenore yang dirasakan mengganggu bagi wanita yang mengalaminya sehingga tidak bisa melakukan aktifitas (Proverawati dkk, 2009).

Usia *menarche* yang terlalu muda ≤12 tahun dimana organ-organ reproduksi belum berkembang secara maksimal dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit pada saat menstruasi, karena organ reproduksi wanita belum berfungsi secara maksimal (Rosenthal, 2013). Di Maharashtra, India rata-rata usia menarche pada anak perempuan adalah 12,5 tahun, 24,92% menarche dini (10-11 tahun), 64,77% menarche ideal (12-13 tahun) dan 10,30% menarche terlambat (14-15 tahun) (Fidrin, 2014).

Salah satu permasalahan yang dapat menimbulkan dismenore primer adalah status gizi. O*verweight* merupakan faktor risiko dari dismenorea primer. Selain itu, *overweight* juga membawa peranan sebagai faktor risiko terjadinya dismenorea primer. Namun di sisi lain, seseorang dengan *underweight* ternyata juga dapat mengalami dismenorea primer (Beddu, 2015). Prevalensi status gizi pada remaja usia > 15 tahun menurut IMT/U dan untuk kategori Obesitas di Provinsi Jawa Barat sebesar (12,8%), Jawa Timur (11,3%), Yogyakarta (10,2%), dan Jawa Tengah sebesar (9,0%). Sedangkan prevalensi status gizi (Berat Badan) berlebih menurut IMT/U

usia > 15 tahun menurut IMT/U (Badan Litbang Kesehatan 2007) dan di Provinsi Jawa Barat sebesar (9,3%), Jawa Timur (9,1%), Yogyakarta (8,5%), dan Jawa Tengah sebesar (8,0%). Prevalensi status gizi (kurus) menurut IMT/U pada remaja pada remaja usia > 15 tahun di Provinsi Yogyakarta (17,6%), Jawa Tengah sebesar (17,0%), Jawa Timur (15,1%), dan Jawa Barat sebesar (14,6%), (Kemenkes RI, 2007).

Merokok yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dari gangguan haid. Nikotin pula yang menjadi masalah timbulnya gangguan haid pada wanita perokok. Zat yang menyebabkan seseorang ketagihan merokok ini ternyata mempengaruhi metabolisme estrogen. Sebagai hormon yang salah satu tugasnya mengatur proses haid, kadar estrogen harus cukup dalam tubuh. Gangguan pada metabolismenya akan menyebabkan haid tidak teratur. Bahkan wanita perokok akan mengalami nyeri perut saat haid tiba (Judha, 2012). Indonesia telah menduduki urutan ke-5 dari 10 negara dengan konsumsi rokok tertinggi dan terbesar di dunia. Perokok Indonesia mampu menghabiskan 182 miliar batang rokok per tahunnya, satu dari setiap tiga orang dewasa di Indonesia merokok. Total perokok 1 aktif di Indonesia mencapai 70% dari total penduduk atau 141,44 juta orang dan lebih dari setengah (57%) rumah tangga Indonesia mempunyai sedikitnya satu orang perokok. Lebih dari 97% penduduk Indonesia diperkirakan terpapar asap rokok secara tetap di sekitar rumah mereka (Hardalena, 2010).

Siklus menstruasi dipengaruhi oleh faktor psikis, pada remaja putri yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat

penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenorea. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenorea (Liliwati, 2007). Data Riskesdas (2010) mengungkapkan bahwa sekitar 70-90% remaja putri di Indonesia mengalami ketidakteraturan siklus menstruasi, di mana persentase menstruasi tidak teratur mencapai 15,8% di wilayah Yogyakarta.

Lama menstruasi dapat disebabkan oleh faktor psikologis maupun fisiologis. Secara psikologis biasanya berkaitan dengan tingkat emosional remaja putri yang labil ketika baru mengalami menstruasi. Sementara secara fisiologis lebih kepada terjadinya kontraksi otot uterus yang berlebihan atau dapat dikatakan mereka sangat sensitif terhadap hormon ini akibat endometrium dalam fase sekresi memproduksi hormon prostaglandin. Prostagladin terbentuk dari asam lemak tak jenuh yang disintesis oleh seluruh sel yang ada dalam tubuh. Hal ini menyebabkan kontraksi otot polos yang akhirnya menimbulkan rasa nyeri (Anurogo, 2011) . Menurut Badawi (2005), di Mesir menunjukkan bahwa responden yang mengalami dismenore paling banyak terjadi pada lama menstruasi ≥ 7 hari sebanyak 79,9% (Gustina, 2015).

Riwayat keluarga ibu atau saudara perempuan kandung merupakan salah satu faktor risiko dismenorea, dikarenakan kondisi anatomis dan fisiologis dari seseorang pada umumnya hampir sama dengan orang tua dan

saudara - saudaranya, riwayat nyeri keluarga menyebabkan seseorang wanita untuk menderita dismenorea parah jika ibunya atau saudara perempuannya telah mengalaminya (Patruno menjadi Ehrenthal-dkk, 2006). Pada tahun 2005 di Jepang angka kejadian dismenore primer 46 %, dan 27,3 % dari penderita absen dari sekolah pada hari pertama menstruasi. Pada tahun 2007 prevalensi dismenore di Malaysia 62,33% dimana 80,7% memiliki riwayat keluarga yang mengalami dismenore (Retnoningrum, 2015).

Stres merupakan suatu respon alami dari tubuh kita ketika mengalami tekanan dari lingkungan. Dampak dari stres beraneka ragam, dapat mempengaruhi kesehatan mental maupun fisik. Salah satu dampak dari stres terhadap kesehatan adalah dismenorea. Hal ini menyebabkan sintesis dan pelepasan progesteron terganggu. Peningkatan aktivasi menyebabkan iskhemia pada sel-sel miometrium dan peningkatan kontraksi uterus. Peningkatan kontraksi yang berlebihan menyebabkan dismenorea (Wiknjosastro, 2008). Angka kejadian dismenore di dunia terjadi pada wanita dengan tingkat stres rendah sebesar 22%, dengan tingkat stres sedang 29% dan wanita dengan tingkat stres tinggi sebesar 44% (Noviana, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriana dan Rahmayani (2013) di Akademi Kebidananan Meuligo Meulaboh, diketahui bahwa kejadian dismenore sebanyak 88,6% terjadi pada mahasiswi yang menjadi sampel dengan usia menarche dibawah usia 12 tahun, dibandingkan kejadian

dismenore sebanyak 65,2% pada mahasiswi yang menjadi sampel dengan usia menarche di atas 12 tahun. Caesariano (2013) melakukan penelitian 4 tentang hubungan antara usia menarche dan tingkat dismenore yang diukur dengan menggunakan kuesioner *Visual Analogue Scale* (VAS) pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, dimana hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat dismenore dan usia menarche, yaitu tingkat nyeri pada usia menarche normal adalah 2,01 ± 0,93 sedangkan tingkat nyeri pada usia menarche abnormal adalah 3,16 ± 1,30.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di 3 sekolah menegah atas Kecamatan Sengah Temila Kabupaten Landak dengan jumlah siswi sebanyak 35 orang dari kelas X, dan XI, terkait status gizi dengan obesitas berjumlah 15 orang (43%) dan yang kurus berjumlah 9 orang (26%), usia menarche yang tidak normal berjumlah 28 orang (80%), paparan asap rokok berjumlah 26 orang (74%), siklus menstruasi yang tidak teratur berjumlah 22 orang (63%), lama menstruasi yang lebih dari 7 hari berjumlah 28 orang (80%), riwayat keluarga 20 orang (57%), stres berjumlah 23 orang (66%), dan dismenore berjumlah 30 orang (86%).

Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk meneliti "Faktor yang berhubungan dengan Dismenore pada remaja putri di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila Kabupaten Landak ".

I.2 Rumusan masalah

Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apa saja faktor yang berhubungan dengan Dismenore pada remaja putri di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila Kabupaten Landak"?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan Dismenore pada remaja putri di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila Kabupaten Landak.

I.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan usia pertama kali Menarche remaja putri dengan kondisi Dismenore di Sekolah Menegah Atas Kecamatan Sengah Temila Kabupaten Landak.
2. Mengetahui hubungan status gizi remaja putri dengan kondisi Dismenore di Sekolah Menegah Atas Kecamatan Sengah Temila Kabupaten Landak.
3. Mengetahui hubungan antara paparan asap rokok pada remaja putri dengan kondisi Dismenore di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila Kabupaten Landak.
4. Mengetahui hubungan antara siklus menstruasi pada remaja putri dengan kondisi Dismenore di Sekolah Menegah Atas Kecamatan Sengah Temila Kabupaten Landak.

5. Mengetahui hubungan antara lama menstruasi pada remaja putri dengan kondisi Dismenore di Sekolah Menegah Atas Kecamatan Sengah Temila Kabupaten Landak.
6. Mengetahui hubungan antara riwayat keluarga pada remaja putri dengan kondisi Dismenore di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila Kabupaten Landak.
7. Mengetahui hubungan antara stres pada remaja putri dengan kondisi Dismenore di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila Kabupaten Landak.

I.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi :

I.4.1 Bagi Remaja Putri

Sebagai bahan masukan pada remaja putri dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai faktor yang mempengaruhi dismenore.

I.4.2 Bagi Sekolah

Manfaat penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada dewan guru atau yayasan sekolah mengenai faktor yang mempengaruhi dismenore sehingga sekolah dapat lebih memperhatikan siswi dan bisa memberikan pelajaran mengenai kesehatan reproduksi khususnya yang menyangkut tentang dismenore.

I.4.3 Bagi Puskesmas Kecamatan Sengah Temila

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai panduan untuk pengambilan kebijakan sehingga berguna untuk melakukan tindakan terhadap kejadian dismenore.

I.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan dan referensi penelitian selanjutnya, memperkaya ilmu pengetahuan pembaca khususnya tentang Dampak Rokok bagi Kesehatan Reproduksi dengan Gangguan Dismenore dan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan baru dan ilmu pengetahuan,khususnya dalam bidang ilmu Kesehatan Reproduksi. Serta dijadikan pengalaman pertama dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

I. 5 Keaslian Penelitian

Tabel I.1 Keaslian penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel yang diteliti	Hasil penelitian
1	Fadhilah ulima nasution / 2015.	Hubungan usia *menarche*, lama menstruasi, dan riwayat keluarga dengan kejadian dismenore pada siswi Smk negeri 8 medan tahun 2015	Penelitian ini merupakan survey analitik dan menggunakan teknik total sampling dengan jumlah responden sebanyak 325 orang.	1. Usia menarche 2. Lama menstruasi 3. Riwayat keluarga 4. Dismenore	Hasil uji analisis statistik menunjukkan bahwa variabel independen seperti usia *menarche* dan riwayat keluarga berhubungan dengan kejadian dismenore karena karena memiliki nilai $p < 0,05$.
2	Olaf Sianipa	Prevalensi Gangguan	Penelitian ini menggunakan	1. Aktivitas fisik.	Terdapat hubungan

	r/ 2009.	Menstruasi dan Faktor-faktor yang Berhubungan pada Siswi SMU di Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur.	desain potong lintang dengan pengambilan sampel secara *stratified cluster sampling.*	2. Status gizi. 3. Usia menstruasi pertama.	bermakna antara usia dan aktivitas fisik dengan gangguan menstruasi.
3	Huzari muham ad ilwan/ 2016	Hubungan perilaku merokok terhadap kejadian dismenore di kota malang	Penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *retrospectif.* Dengan teknik total *sampling.*	1. Perilaku merokok 2. Kejadian dismenore	Hasil penelitian ini ada pengaruh antara perilaku merokok terhadap kejadian dismenore.
4.	Romy Wahyu ni/ 2013	Faktor-Faktor yang berhubungan dengan nyeri Menstruasi (dismenorea) pada remaja putri di Beberapa sma di kabupaten rokan hulu.	Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif analitik. Desain penelitiannya menggunakan rancangan *case control.*	1. Remaja putri 2. Dismenore	Faktor riwayat keluarga dengan nilai P = 0,0005 memilki hubungan yang signifikan terhadap dismenorea. .

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu:

1. Pada variabel penelitian yaitu siklus menstruasi dan stres.
2. Tempat dan waktu penelitian, tempat penelitian dilakukan di SMA Negeri 1, SMKN 1, dan SMA swasta di Kecamatan Sengah Temila pada Tahun 2017.

3. Metode penelitian yaitu observational analitik dengan desain study *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan proporsional.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian

V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Sengah Temila merupakan salah satu Kecamatan yang berada di Kabupaten Landak, dimana luas seluruh wilayahnya mencapai 1963,00 Km^2. Secara administrasi Kecamatan Sengah Temila dibagi menjadi 14 Desa dengan jumlah kepala keluarga 11,460 KK dan terdiri dari 69 Dusun.

Batas wilayah administrasi Kecamatan Sengah Temila meliputi kawasan dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Bagian Selatan : Kecamatan Sebangki
2. Bagian Timur : Kecamatan Ngabang
3. Bagian Barat : Kecamatan Mandor
4. Bagian Utara : Kecamatan Menyuke

(Profil Kecamatan Sengah Temila, 2016)

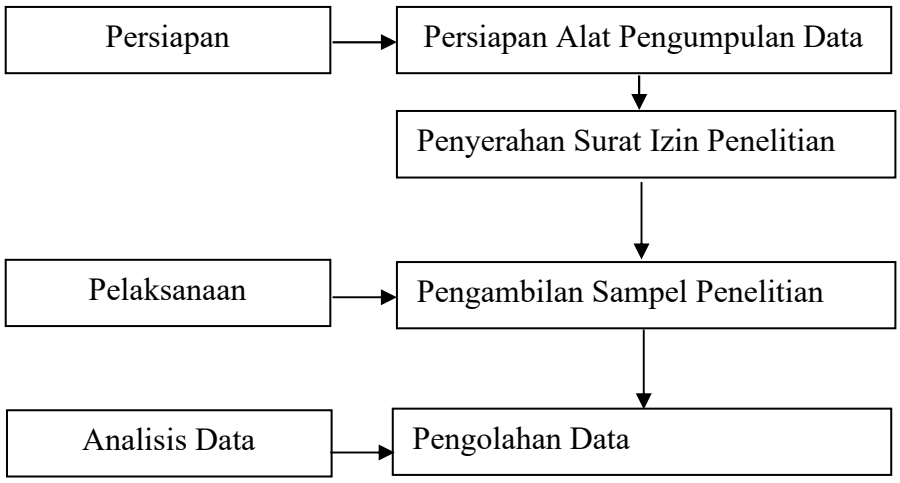
Kecamatan Sengah Temila memiliki sarana pendidikan mulai dari taman kanak-kanak hingga sekolah lanjutan (negeri dan swasta). Sekolah Lanjutan Tingkat Atas di Kecamatan Sengah Temila berjumlah 3 sekolah yang terdiri dari SMA Negeri 1, SMK Negeri 1 dan SMA Berkat Bagi Bangsa Kecamatan Sengah Temila.

Sarana kesehatan di Kecamatan Sengah Temila terdapat 1 unit puskesmas. Puskesmas tersebut tidak memiliki klinik remaja untuk keperluan konseling dan penyuluhan terutama dalam hal kesehatan reproduksi. Dan di masing-masing sekolah memiliki Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), di UKS tersebut juga tidak memiliki sarana untuk keperluan konseling dan penyuluhan dalam hal kesehatan reproduksi.

Di sekolah pelajaran terkait tentang kesehatan reproduksi tidak diterapkan secara maksimal oleh guru yang mengajar karena masih di anggap hal yang tabu.

V.1.2 Proses Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Sengah Temila selama kurang lebih satu bulan. Di mulai dari tahap persiapan alat pengumpulan data, pengambilan data penelitian, analisis data. Urutan kegiatan penelitian dapat dilihat pada gambar V.1 :



Gambar V.1

Alur Proses Penelitian

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan penelitian, peneliti mengunjungi 3 sekolah yang dijadikan sampel penelitian untuk meminta izin penelitian, selanjutnya menyiapkan alat pengumpulan data yaitu kuesioner responden. Kuesioner responden berisi pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan dismenore dan faktor-faktor yang mempengaruhinya (studi di SMAN 1, SMKN 1 dan SMA Berkat Bagi Bangsa Kecamatan Sengah Temila).

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan peneliti menuju ke 3 sekolah secara bergantian kemudian menyerahkan surat izin dan melakukan pengambilan sampel penelitian. Pengambilan sampel penelitian dilakukan di lingkungan sekolah dengan jumlah sampel responden yang berbeda setiap sekolah sesuai dengan hasil perhitungan. Populasi dalam penelitian ini yaitu Siswi kelas X dan XI Sekolah Menengah Atas di Kecamatan Sengah Temila yang berjumlah 474 siswi.

Jumlah sampel setelah dilakukan perhitungan yaitu sebanyak 95 responden yang dibagi ke dalam 3 sekolah yaitu: SMA Negeri 1 sebanyak 56 responden, SMK Negeri 1 sebanyak 33 responden dan SMA Berkat Bagi Bangsa sebanyak 6 responden. Pengambilan sampel sekolah dengan sistem *random sampling* dari 3 sekolah didapatkan 95 sampel sekolah

sesuai kriteria inklusi. Penelitian dimulai dengan memasukkan surat izin pada setiap sekolah. Setelah ada keputusan izin untuk melakukan penelitian dari pihak sekolah, peneliti melihat absen siswi kelas X dan XI. Sampel yang menjadi responden dipilih secara *proporsional* dengan mengundi setiap tingkatan kelas berdasarkan absen siswi tersebut.

Dalam pengambilan sampel peneliti mengambil responden sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Pada proses pengisian kuesioner, peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk pengisian dan dilakukan bertahap sesuai dengan waktu yang di sepakati antara peneliti dan pihak sekolah.

3. Tahap Analisis Data

Data yang didapat dari responden, selanjutnya dilakukan pengelompokan menggunakan program *microsoft office excel* dan diolah *univariat* menggunakan program *SPSS*.

V.1.3 Karakteristik Responden

Jumlah kuesioner yang diperoleh dari responden berjumlah 95 dan dari kuesioner tersebut dapat digambarkan karakteristik responden sebagai berikut :

1. Nama Sekolah

Tabel V.1
Distribusi dan Frekuensi Responden Berdasarkan Sekolah Kecamatan Sengah Temila Tahun 2017

Sekolah	N	%
SMAN 1	56	58,9
SMA BBB	6	6,3
SMKN 1	33	34,7
Total	**95**	**100**

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel V.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden sekolah SMAN 1 sebanyak 56 siswi (58,9%), responden sekolah SMA BBB sebanyak 6 siswi (6,3%), responden sekolah SMKN 1 sebanyak 33 siswi (34,7%).

V.1.4 Analisa Univariat

1) Status gizi

Tabel V.2
Distribusi dan Frekuensi Responden Berdasarkan Status gizi Di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila Tahun 2017

Kategori	Frekuensi	%
Kurus jika IMT < 17,0	12	12,6
Normal jika IMT 18,5-25,0	78	82,1
Gemuk jika IMT >25	5	5,3
Total	95	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel V.2 dapat dilihat bahwa responden dengan status gizi normal sebanyak 78 siswi (82,1%), kurus sebanyak 12 siswi (12,6%), dan yang gemuk sebanyak 5 siswi (5,3%).

2) Usia menarche

Tabel V.3
Distribusi dan Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Menarche Di Sekolah Menengah Atas Tahun 2017

Kategori	N	%
Tidak normal < 12 tahun	40	57,9
Normal 12-14 tahun	55	42,1
Total	**95**	**100**

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel V.3 dapat dilihat bahwa responden dengan Usia menarche tidak normal <12 tahun sebanyak 40 siswi (57,9%), normal 12-14 tahun sebanyak 55 siswi (42,1%).

3) Paparan asap rokok

Tabel V.4
Distribusi dan Frekuensi Responden Berdasarkan Paparan Asap Rokok Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila Tahun 2017

Kategori	N	%
Pasif	58	61,1
Bukan	37	38,9
Total	**95**	**100**

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel V.4 dapat dilihat bahwa responden dengan perokok pasif sebanyak 58 siswi (61,1%), bukan sebanyak 37 siswi (24,2%).

4) Siklus Menstruasi

Tabel V.5
Distribusi dan Frekuensi Responden Berdasarkan Siklus Menstruasi Di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila Tahun 2017

Kategori	N	%
Tidak teratur <21 atau 35 hari	41	43,2
Teratur 21-35 hari	54	56,8
Total	**95**	**100**

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel V.5 dapat dilihat bahwa responden dengan siklus menstruasi teratur 21 - 35 hari sebanyak 54 siswi (56,8%), dan yang tidak teratur < 21 atau 35 hari sebanyak 41 siswi (43,2%).

5) Lama Menstruasi

Tabel V.6
Distribusi dan Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menstruasi Di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila Tahun 2017

Kategori	N	%
Tidak Normal > 8 hari	4	4,2
Normal 3-7 hari	91	95,8
Total	**95**	**100**

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel V.6 dapat dilihat bahwa responden dengan lama menstruasi normal sebanyak 91 siswi (95,8%), yang tidak normal sebanyak 4 siswi (4,2%).

6) Riwayat Keluarga

Tabel V.7
Distribusi dan Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila Tahun 2017

Kategori	N	%
Ya	52	54,7
Tidak	43	45,3
Total	**95**	**100**

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel V.7 dapat dilihat bahwa responden memiliki riwayat keluarga ya sebanyak 52 siswi (54,7%), dan sebagian yang memiliki keluarga tidak sebanyak 43 siswi (45,3%).

7) Stres

Tabel V.8
Distribusi dan Frekuensi Responden Berdasarkan Stres Di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila Tahun 2017

Kategori	Frekuensi	%
Normal 0-14	20	21,1
Ringan 14-20	19	20
Sedang 21-27	38	40
Berat 28-41	18	18,9
Total	**95**	**100**

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel V.8 dapat dilihat bahwa stres sedang sebanyak 38 siswi (40%), mengalami stres normal sebanyak 20 siswi (21,1%), stres ringan sebanyak 19 siswi (20%), dan mengalami stres berat sebanyak 18 siswi (18,9%).

8) Dismenore

Tabel V.9
Distribusi dan Frekuensi Responden Berdasarkan Dismenore
Tahun 2017

Kategori	N	%
Spasmodik	17	17,9
Kongestif	78	82,1
Total	**95**	**100**

S*umber : Data Primer, 2017*

Berdasarkan tabel V.9 dapat dilihat bahwa responden mengalami dismenore kongestif sebanyak 78 siswi (82,1%), dan responden yang mengalami dismenore spasmodik sebanyak 17 siswi (17,9%). Keterangan yang dimaksud dengan dismenore spasmodik dan kongestif yaitu:

1. Kongestif adalah dapat diketahui beberapa hari sebelum haid datang.
2. Spasmodik adalah nyeri yang dirasakan dibagian bawah perut dan terjadi sebelum atau segera setelah haid dimulai.

V.1.5 Analisis Bivariat

1.5.1 Hubungan antara status gizi dengan kondisi dismenore di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila.

Tabel V.10
Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kondisi Dismenore Di Sekolah Menengah Atas Kecamatana Sengah Temila

Status gizi	**Dismenore**				**Total**		***P Value***
	Kongestif		**Spasmodik**		**N**	**%**	
	N	**%**	**N**	**%**			
Gemuk	4	80,0	1	20,0	5	100	**1,000**
Tidak gemuk	74	82,2	16	17,8	90	100	
Total	**78**	**82,1**	**17**	**17,9**	**95**	**100**	

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa hasil analisis status gizi dengan kondisi dismenore menunjukan bahwa siswi yang status gizi tidak gemuk yang mengalami dismenore kongestif, yaitu sebesar 82,2%, dibandingkan dengan siswi yang mengalami status gizi gemuk, yaitu sebesar 80,0%. Hasil uji *chi square* menunjukan bahwa *p value* adalah 1,000 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kondisi dismenore di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila.

1.5.2 Hubungan antara usia menarche dengan kondisi dismenore di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila.

Tabel V.11
Hubungan Antara Usia Menarche Dengan Kondisi Dismenore Di Sekolah Menengah Atas Kecamatana Sengah Temila

Usia menarche	Dismenore				Total		*P Value*	PR (CI 95%)
	Kongestif		Spasmodik		N	%		
	N	%	N	%				
<12 tahun	37	92,5	3	7,5	40	100	**0.024**	**4,211 (1,121-15,825)**
12-14 tahun	41	74,5	14	25,5	55	100		
Total	**78**	**82,1**	**17**	**17,9**	**95**	**100**		

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa hasil analisis antara *usia menarche* dengan kondisi dismenore menunjukan bahwa siswi yang usia *menarche* <12 tahun yang mengalami dismenore kongestif, yaitu sebesar 92,5%, dibandingkan dengan siswi yang usia *menarche* 12-14 tahun, yaitu sebesar 74,5%.

Secara statistik, nilai *p value* sebesar 0,024 atau lebih kecil dari nilai alpa yaitu 0,05. Artinya terdapat hubungan antara usia *menarche* dengan kondisi dismenore. Nilai *prevalen ratio* sebesar 4,211 artinya siswi yang usia *menarche* < 12 tahun 4,2 kali dibandingkan siswi yang usia *menarche* 12-14 tahun.

1.5.3 Hubungan antara paparan asap rokok dengan kondisi dismenore di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila

Tabel V.12
Hubungan Antara Paparan Asap Rokok Dengan Kondisi Dismenore Di Sekolah Menengah Atas Kecamatana Sengah Temila

Paparan asap rokok	Dismenore				Total		*P Value*	PR (CI 95%)
	Kongestif		Spasmodik		N	%		
	N	%	N	%				
Perokok pasif	53	91,4	5	8,6	58	100	**0,003**	**5,088 (1,617-16,013)**
Bukan perokok	25	67,6	12	32,4	37	100		
Total	**78**	**82,1**	**17**	**17,9**	**95**	**100**		

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa hasil analisis antara paparan asap rokok dengan kondisi dismenore menunjukan bahwa siswi yang terpapar asap rokok (pasif) yang mengalami dismenore kongestif, yaitu sebesar 91,4%, dibandingkan dengan siswi yang tidak terpapapr asap rokok, yaitu sebesar 67,6%. Tidak ditemukan perokok aktif.

Secara statistik, nilai *p value* sebesar 0,003 atau lebih kecil dari nilai alpa yaitu 0,05. Artinya terdapat hubungan paparan asap rokok dengan kondisi dismenore. Nilai *prevalen ratio* sebesar 5,088 artinya, siswi yang tidak terpapar asap rokok 5 kali dibandingkan siswi yang terpapar, *confidence interval* 1,617-16,013.

1.5.4 Hubungan antara siklus menstruasi dengan kondisi dismenore di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila.

Tabel V.13
Hubungan Antara Siklus Menstruasi Dengan Kondisi Dismenore Di Sekolah Menengah Atas Kecamatana Sengah Temila

Siklus menstruasi	Dismenore				Total		*P Value*	PR (CI 95%)
	Kongestif		Spasmodik		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak teratur	38	92,7	3	7,3	41	100	**0,019**	**4,433 (1,180-16,656)**
Teratur	40	74,1	14	25,9	54	100		
Total	**78**	**82,1**	**17**	**17,9**	**95**	**100**		

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa hasil analisis antara siklus menstruasi dengan kondisi dismenore menunjukan bahwa siswi yang siklus menstruasi tidak teratur yang mengalami dismenore kongestif, yaitu sebesar 92,7%, dibandingkan dengan siswi yang siklus menstruasi teratur, yaitu sebesar 74,1%.

Secara statistik, nilai *p value* sebesar 0,019 atau lebih kecil dari nilai alpa yaitu 0,05. Artinya terdapat hubungan antara siklus menstruai dengan kondisi dismenore. Nilai *prevalen ratio* sebesar 4,433 artinya siswi yang siklus menstruasi teratur 4 kali dibandingkan siswi yang siklus menstruasi tidak teratur, *confidence interval* 1,180-16,656.

1.5.5 Hubungan antara lama menstruasi dengan kondisi dismenore di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila.

Tabel V.14
Hubungan Antara Lama Menstruasi Dengan Kondisi Dismenore Di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila

Lama menstruasi	Dismenore				Total		*P Value*
	Kongestif		Spasmodik		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak normal	3	3,2	1	1,1	4	95,8	**0,552**
Normal	75	78,9	16	16,8	91	4,2	
Total	**78**	**82,1**	**82**	**17,9**	**95**	**100**	

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa hasil analisis antara frekuensi lama menstruasi dengan kondisi dismenore menunjukan bahwa siswi yang lama menstruasi normal 3-7 hari yang mengalami dismenore kongestif, yaitu sebesar 78,9%, dibandingkan dengan siswi yang mengalami lama menstruasi tidak normal > 8 hari, yaitu sebesar 3,2%. Hasil uji *chi square* menunjukan bahwa *p value* adalah 0,552 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama menstruasi dengan kondisi dismenore di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila.

1.5.6 Hubungan antara riwayat keluarga dengan kondisi dismenore di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila.

Tabel V.15
Hubungan Antara Riwayat Keluarga Dengan Kondisi Dismenore Di Sekolah Menengah Atas Kecamatana Sengah Temila

Riwayat Keluarga	**Dismenore**				**Total**		***P Value***
	Kongestif		**Spasmodik**		N	%	
	N	**%**	**N**	**%**			
Ada	46	88,5	6	11,5	52	100	**0,076**
Tidak ada	32	74,4	11	25,6	43	100	
Total	**78**	**82,1**	**17**	**17,9**	**95**	**100**	

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa hasil analisis antara riwayat keluarga dengan kondisi dismenore menunjukan bahwa siswi yang ada riwayat keluarga yang dismenore yang mengalami dismenore kongestif, yaitu sebesar 88,5%, dibandingkan dengan siswi riwayat keluarga tidak ada dismenore, yaitu sebesar 74,4%. Hasil uji *chi square* menunjukan bahwa *p value* adalah 0,076 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kondisi dismenore di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila.

1.5.7 Hubungan antara stres dengan kondisi dismenore di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila.

Tabel V.16
Hubungan Antara Stres Dengan Kondisi Dismenore Di Sekolah Menengah Atas Kecamatana Sengah Temila

Stres	**Dismenore**						***P Value***
	Kongestif		**Spasmodik**		**Total**	**%**	
	N	**%**	**N**	**%**			
Tinggi	45	80,4	11	19,6	56	100	**0,594**
Normal	33	84,6	6	15,4	39	100	
Total	**78**	**82,1**	**17**	**17,9**	**95**	**100**	

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa hasil analisis antara frekuensi stres dengan kondisi dismenore menunjukan siswi yang stres normal yang mengalami dismenore kongestif, yaitu sebesar 84,6%, dibandingkan dengan siswi yang stres tinggi, yaitu sebesar 80,4%. Hasil uji *chi square* menunjukan bahwa *p value* adalah 0,594 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara stres dengan kondisi dismenore di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila.

V.2 Pembahasan

V.2.1 Hubungan antara Status Gizi dengan Kondisi Dismenore Pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila.

Hasil analisis bivariat status gizi dengan gangguan dismenore menunjukan responden yang memiliki status gizi gemuk cenderung lebih sedikit (80,0%) dibandingkan dengan status gizi tidak (82,2). Hasil ini menunjukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi pada remaja putri di sekolah menengah atas kecamatan sengah temila (p=1,000).

Penelitian ini tidak sejalan dengan Manorek (2014) "hubungan status gizi dengan kejadian dismenore pada siswi kelas XI SMA Negeri 1 Kawangkoan tahun 2014" menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan dismenore (p=0,014).

Status gizi kurang merupakan salah satu faktor konstitusi yang dapat menyebabkan kurangnya daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri sehingga saat menstruasi dapat terjadi dismenore, status gizi krg juga diakibatkan karena kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Jika mengalami sttaus gizi kurang maka daya tahan tubuh akan berkurang sehingga menyebabkan nyeri di saat haid. Status gizi yang lebih yaitu lemak yang berlebihan yang dapat memicu timbulnya hormon yang dapat mengganggu sistem reproduksi termasuk pada waktu menstruasi yaitu menimbulkan nyeri haid. Kelebihan berat badan dapat mengakibatkan dismenore primer karena di dalam tubuh

orang yang mempunyai kelebihan berat badan terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan hiperplasia pembuluh darah (terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak) pada organ reproduksi wanita sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan timbul dismenore primer (Puspitasari, 2008).

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui digesti, absorbsi, transportasi, penyimpanan metabolisme dan penyerapan zat-zat yang digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ serta menghasilkan energi (Supariasa, 2002).

Status gizi merupakan suatu tampilan keadaan keseimbangan atau perwujudan *nutriture* dengan varibel spesifik (Paath, 2004).

Diharapkan kepada siswi untuk menjaga status gizi yang normal agar terhindar dari dismenore dan tetap selalu mejaga pola makan yang baik.

V.2.2 Hubungan antara Usia M*enarche* dengan Kondisi Dismenore Pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila.

Hasil uji analisis bivariat antara usia *menarche* dengan gangguan dismenore menunjukan responden yang berusia < 12 tahun tahun (92,5%), dan yang normal usia 12-14 tahun (74,5%). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *usia menarche* dengan gangguan dismenore (p=0,024).

Penelitian ini sejalan dengan Beddu (2015) “hubungan status gizi dan usia *menarche* dengan dismenore primer pada remaja putri tahun 2015” menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia *menarche* dengan dismenore (p=0,006).

Usia *menarche* yang semakin menurun ini juga dapat menyebabkan masalah remaja yang bersumber pada perubahan organobiologik akibat pematangan organ-organ reproduksi yang akan memberikan dorongan-dorongan psikologik dan emosional tertentu. Usia menarche yang terlalu cepat pada sebagian remaja puteri dapat menimbulkan keresahan karena secara mental mereka belum siap. Tidak jarang muncul reaksi-reaksi psikis negatif pada saat menarche dan menimbulkan perasaan gelisah, takut cemas dan depresi (Santrock, 2007).

Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi (Lestari,2013) .

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat meningkatkan konseling dan penyuluhan tentang dismenore terutama bagi anggota UKS sehingga dapat berbagi ilmu kepada teman – temannya.

V.2.3 Hubungan antara Paparan Asap Rokok dengan Kondisi Dismenore Pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila.

Hasil analisis bivariat antara paparan asap rokok dengan gangguan dismenore menunjukan responden yang perokok pasif (91,4), responden

yang bukan perokok (67,7%). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paparan asap rokok dengan gangguan dismenore (P=0,003).

Penelitian ini sejalan dengan Rifky (2016) Hubungan antara paparan asap rokok lingkungan dengan kejadian dismenore primer "2016" menunjukan terdapat hubungan yang bermakna antara paparan asap rokok lingkungan dengan kejadian dismenore (p=0,020).

Rokok selain berpengaruh buruk terhadap perokok itu sendiri juga memiliki resiko yang lebih besar bagi orang yang menghirup asap rokok di sekitarnya untuk menderita sakit akibat rokok. Seorang yang bukan perokok dan ikut mengkonsumsi asap rokok beserta zat-zat lain yang terkandung didalamnya disebut perokok pasif atau *involuntarysmoke*. Menurut WHO, perokok pasif adalah individu yang terpapar asap rokok sekurang-kurangnya 15 menit dalam 2 hari selama 1 minggu (Jamaluddin, 2007).

Asap rokok terbagi atas asap utama (*main stream smoke*) yaitu asap yang dihirup langsung oleh perokok, dan asap samping (*sidestream smoke*) yaitu asap yang disebarkan ke udara bebas, yang akan dihirup oleh orang lain atau perokok pasif (Syahdrajat, 2007).

Nikotin dapat masuk kedalam tubuh perokok baik aktif maupun pasif melalui mulut, hidung, bahkan dapat terserap melalui kulit. Vasokonstriksi pembuluh darah menyebabkan *ischemia* yang akan

memacu produksi prostaglandin. Kadar prostaglandin yang tinggi mengakibatkan seorang wanita mengalami nyeri haid (Martha, 2009).

Diharapkan pada remaja putri untuk bisa menjaga diri agar bisa menghindar dari asap rokok, menjaga diri dari orang sekitar yang sedang merokok dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat.

V.2.4 Hubungan antara Siklus Menstruasi dengan Kondisi Dismenore Pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila.

Hasil analisis bivariat bahwa hasil analisis antara siklus menstruasi dengan gangguan dismenore menunjukan responden yang mendapatkan siklus menstruasi teratur (74,1%) cenderung lebih banyak dibandingkan dengan siklus menstruasi tidak teratur (92,7). Hasil menunjukan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara frekuensi siklus menstruasi dengan gangguan dismenore (p=0,019).

Penelitian ini sejalan dengan Rizki (2015) “Hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri kelas XI di SMKN Yogyakarta” menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan siklus menstruasi (p=0,003).

Siklus menstruasi merupakan jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya.Siklus menstruasi dikontrol oleh sekelompok hormon, terutama progesteron dan estrogen. Estrogen berfungsi mengatur siklus haid, sedangkan progesteron berpengaruh pada uterus yaitu dapat mengurangi kontraksi selama siklus haid (Sibagariang, 2010).

Pada awal masa menstruasi sering terjadi siklus menstruasi yang *anovulatoir* atau menstruasi tanpa pelepasan sel telur yang disebabkan kurangnya respons umpan balik dari hipotalamus terhadap estrogen dan ovarium. Paparan estrogen yang terus menerus pada ovarium dan peluruhan endometrium yang berproliferasi mengakibatkan pola menstruasi yang tidak teratur dan sering disertai dengan rasa nyeri (Sophia, 2013).

Siklus menstruasi dipengaruhi juga oleh faktor psikis, pada remaja putri yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenorea. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenorea (Liliwati, 2007).

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan penyuluhan tentang siklus menstruasi agar dapat mengetahui gangguan dismenore .

V.2.5 Hubungan antara Lama Menstruasi dengan Kondisi Dismenore Pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila.

Hasil analisis bivariat bahwa hasil analisis antara frekuensi lama menstruasi dengan gangguan dismenore menunjukan responden yang mengalami lama menstruasi normal cenderung lebih banyak (82,4%) dibandingkan dengan lama menstruasi tidak normal (75,0%). Hasil uji

menunjukan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi lama menstruasi dengan gangguan dismenore (p=0,552).

Penelitian ini tidak sejalan dengan Sophia (2013) "faktor-faktor yang berhubungan dengan dismenore pada siswi SMK Negeri 10 Medan tahun 2013" menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama menstruasi dengan dismenore (p=0,046).

Lama menstruasi dapat disebabkan oleh faktor psikologis maupun fisiologis. Secara psikologis biasanya berkaitan dengan tingkat emosional remaja putri yang labil ketika baru mengalami menstruasi. Sementara secara fisiologis lebih kepada terjadinya kontraksi otot uterus yang berlebihan atau dapat dikatakan mereka sangat sensitif terhadap hormon ini akibat endometrium dalam fase sekresi memproduksi hormon prostaglandin. Prostagladin terbentuk dari asam lemak tak jenuh yang disintesis oleh deluruh sel yang ada dalam tubuh. Hal ini menyebabkan kontraksi otot polos yang akhirnya menimbulkan rasa nyeri (Anurogo,2011) .

V.2.6 Hubungan antara Riwayat Keluarga dengan Kondisi Dismenore Pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila.

Hasil bivariat bahwa hasil analisis antara riwayat keluarga dengan gangguan dismenore menunjukan responden ada memiliki riwayat keluarga cenderung lebih banyak mengalami gangguan dismenore (88,5%) dibanding dengan responden yang tidak ada

memiliki riwayat keluarga (74,4%). Hasil menunjukan maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan gangguan dismenore (p=0,076).

Penelitian ini tidak sejalan dengan Dyah (2014) hubungan antara riwayat dismenore keluarga dengan kejadian dismenore berat pada remaja putri di SMP Islam Terpadu Miftahul Ulum Unggaran Tahun 2014" menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan dismenore (p=0,004).

Adanya riwayat keluarga dan genetik berkaitan dengan terjadinya dismenore primer yang berat. Riwayat keluarga mempunyai peran untuk terjadinya dismenore primer, sehingga disarankan bagi para wanita untuk melakukan upaya preventif terhadap dismenore primer yang sering terjadi saat wanita mengalami menstruasi terutama bagi wanita yang mempunyai riwayat keluarga positif dismenore primer.

Riwayat keluarga ibu atau saudara perempuan kandung merupakan salah satu faktor resiko dismenore, dikarenakan kondisi anatomis dan fisiologis dari seseorang pada umumnya hampir sama dengan orangtua dan saudara-saudaranya, riwayat nyeri keluarga menyebabkan seseorang wanita untuk menderita dismenore parah jika ibunya atau saudara perempuannya telah mengalaminya (Patruno, 2007).

V.2.7 Hubungan antara Stres dengan Kondisi Dismenore Pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila.

Hasil analisis bivariat antara frekuensi stres dengan gangguan dismenore menunjukan responden yang mengalami stres lebih banyak (80,4%) dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami stres (84,6%). Hasil menunjukan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi yang mengalami stres dengan gangguan dismenore (p=0,594).

Penelitian ini tidak sejalan dengan Priyanti (2014) "hubungan tingkat stres terhadap dismenore pada remaja putri di Madrasah Aliyah Mamba'ul Ulum Awang-awang Mojosari Mojokerto Tahun 2014" menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara yang mengalami stres dengan dismenore (p=0,02).

Stress adalah reaksi non spesifik manusia terhadap rangsangan atau tekanan. Stress merupakan suatu reaksi adaptif, bersifat individual, sehingga suatu stress bagi seseorang belum tentu sama tanggapannya bagi orang lain, hal ini dipengaruhi oleh tingkat kematangan berfikir, tingkat pendidikan dan kemampuan adaptasi seseorang terhadap lingkungannya. Stres akan membebani individu dan mengakibatkan gangguan keseimbangan fisik ataupun psikis (Hartono, 2007). Saat stress, tubuh akan memproduksi hormone adrenalin, esterogen, progesteron serta prostaglandin yang berlebihan. Esterogen dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan, sedangkan peningkatan progesterone bersifat menghambat kontraksi.

Peningkatan kontraksi berlebihan ini menyebabkan rasa nyeri. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat sehingga menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim dan dapat menjadikan nyeri ketika mentruasi (Fitriana, 2013).

Stres pada wanita yang menilai secara jelas spasmodik merespons secara berbeda terhadap stres. Stres psikologis dapat memicu produksi prostaglandin pada wanita atau stres spasmodik dapat menyebabkan ketegangan otot uterus (Wulandari, 2010).

Diharapkan kepada siswi agar rajin berolahraga karena dapat menurunkan kadar prostaglandin dan mengeluarkan hormon endorphin yang dapat mengurangi rasa nyeri. Serta pada lembaga untuk meningkatkan keterampilannya dalam memberikan bimbingan dan konseling pada siswi sehingga siswi dapat berupaya untuk mengantisipasi dan mengatasi stres dengan istirahat yang cukup.

V.2.8 Dismenore

Dismenore didefinisikan sebagai gejala kekambuhan, merupakan keadaan seorang perempuan mengalami nyeri saat menstruasi yang berefek buruk menyebabkan gangguan melakukan aktivitas harian karena nyeri yang dirasakannya (Afiyanti dkk, 2016).

Berdasarkan hasil uji statistic tabel V.9 bahwa sebagian responden mengalami dismenore dengan dismenore spasmodik (17,9%) dan dismenore kongestif (82,1%).

Dismenore yang sering terjadi adalah dismenore fungsional atau wajar yang terjadi pada hari pertama atau menjelang hari pertama akibat penekanan pada kanalis servikalis atau leher rahim. Biasanya dismenore akan menghilang atau membaik seiring hari berikutnya menstruasi. Dismenore yang non fungsional atau abnormal menyebabkan nyeri hebat yang dirasakan terus menerus baik sebelum, sepanjang menstruasi bahkan sesudahnya. Kalau hal itu terjadi penyebab paling sering yang dicurigai adalah endrometriosis atau kista ovarium (Judha, 2012).

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya melalui jumlah responden yang lebih besar, instrument penelitian yang lebih detail dan dari segi faktor yang lebih banyak.

V.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan-keterbatasan yang terjadi. Penelitian ini menggunakan rancangan potong lintang (*cross sectional*), dimana pengukuran terhadap variabel independen meliputi status gizi, usia *menarche*, paparan asap rokok, siklus menstruasi, lama menstruasi, riwayat keluarga dan stres pada gangguan dismenore dilakukan bersamaan dengan pengukuran variable dependen yaitu gangguan dismenore, sehingga hasil penelitian hanya dapat diartikan sebagai hubungan asosiatif.

Dalam pengambilan data responden mengisi sendiri kuesioner sehingga ada kemungkinan sesama responden saling bertanya dalam pengisian kuesioner, kekurangan ini diatasi dengan mengawasi responden sewaktu pengisian kuesioner.

Pertanyaan dalam kuesioner yang bersifat pribadi dan jumlah pertanyaan yang cukup banyak ini memungkinkan adanya ketidak jujuran responden dalam pengisian kuesioner ini dan juga memberikan penjelasan yang lengkap mengenai tujuan dari penelitian ini dan menekankan kejujuran responden di dalam mengisi kuesioner ini.

Pertanyaan dalam kuesioner riwayat keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami nyeri menstruasi memungkinkan adanya kurangnya informasi atau pengetahuan responden tentang riwayat keluarga yang mengalami dismenore. Dalam pengukuran status gizi pada responden terjadi akibat kurangnya validitas rumus cara menghitung indeks masa tubuh pada remaja.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan bermakna antara usia menarche dengan dismenore kongestif di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila ditunjukan oleh hasil uji *chi square* menunjukan bahwa *p value* adalah 0,024 < 0,05.
2. Tidak terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan dismenore kongestif di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila ditunjukan oleh hasil uji *chi square* menunjukan bahwa *p value* adalah 1,000>0,05.
3. Ada hubungan bermakna antara paparan asap rokok dengan dismenore kongestif di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila ditunjukan oleh hasil uji *chi square* menunjukan bahwa *p value* adalah 0,003 < 0,05.
4. Ada hubungan bermakna antara siklus menstruasi dengan dismenore kongestif di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila ditunjukan oleh hasil uji *chi square* menunjukan bahwa *p value* adalah 0,019 < 0,05.
5. Tidak terdapat hubungan bermakna antara lama menstruasi dengan dismenore kongestif di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah

Temila ditunjukan oleh hasil uji *chi square* menunjukan bahwa *p value* adalah 0,552>0,05.

6. Tidak terdapat hubungan bermakna antara riwayat keluarga dengan dismenore kongestif di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila ditunjukan oleh hasil uji *chi square* menunjukan bahwa *p value* adalah 0,076>0,05.
7. Tidak terdapat hubungan bermakna antara stres dengan dismenore kongestif di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila ditunjukan oleh hasil uji *chi square* menunjukan bahwa *p value* adalah 0,594>0,05.

V.2 Saran

1. Bagi Remaja Putri
   1.1 Diharapkan kepada remaja putri yang mengalami usia *menarche* lebih awal agar dapat mengetahui kesehatan reproduksi dan dismenore agar terhindar dari dampak buruk.
   1.2 Diharapkan kepada remaja putri untuk bisa menjaga diri agar bisa menghindar dari asap rokok lingkungan sekitarnya, menjaga diri dari orang-orang sekitar yang sedang merokok dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat agar bisa terhindar dari dampak dismenore.
   1.3 Diharapkan kepada remaja putri agar dapat mengendalikan emosionalnnya, dan mengetahui tentang siklus menstruasi, agar siap dalam mengahadapi pertumbuhan dan perkembangan pada

dirinya sehingga terhindar dari pola menstruasi yang tidak teratur yang menyebabkan dismenore.

1.4 Diharapakan kepada remaja putri dapat memperhatikan kesehatan reproduksinya dan menjaga diri dari gangguan dismenore yang dapat menggangu aktivitas baik dalam sekolah maupun aktivitas diluar sekolah.

2. Bagi Sekolah

2.1 Diharapkan pihak sekolah dapat lebih memperhatikan siswi dan memberikan pelajaran mengenai kesehatan reproduksi khususnya yang menyangkut tentang dismenore.

2.2 Diharapakan kepada pihak sekolah agar dapat bekerjasama dengan pihak puskesmas terdekat guna pengadaan unit kesehatan sekolah atau UKS dan dapat memberikan pelayanan kesehatan pertama jika terdapat siswi yang mengalami dismenore atau gangguan kesehatan lainnya..

3. Bagi Puskesmas Kecamatan Sengah Temila

Diharapkan kepada pihak instasi terkait terutama pihak puskesmas kecamatan sengah temila agar memberi penyuluhan kepada pihak sekolah tentang faktor yang mempengaruhi dismenore dan melakukan tindakan terhadap kejadian dismenore.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

4.1 Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya melalui jumlah responden yang

lebih besar, instrument penelitian yang lebih detail dan dari segi faktor yang lebih banyak.

4.2 Diharapkan agar dapat membantu dan menambah teori yang menyangkut gangguan dismenore, serta lebih mendalam membahas variable yang akan diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

Afiyanti Yati, dkk. 2016. *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan.* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Anurogo, dito, dan Ari Wulandari. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: C.V. Andi Offest

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Peneltian*. Jakarta: Rineka Cipta

Beddu, Mukarrahmah, dan Lestahulu, 2015. Hubungan status gizi dan usia *menarche* dengan dismenore primer pada remaja putri. Journal of Midwifery, 1 (1) : 16-21

BKKBN. 2010. *Menstruasi dan Keputihan*. Booklet. Direktorat Advokasi dan Komunikasi Informasi. Jakarta.

Fidrin. Dkk. 2014. faktor yang berhubungan dengan usia menarche pada siswi smp negeri 3 sumbul. Jurnal Unimus. 2 (2) : 57-72

Fitriana Wahyu. 2013. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dismenore pada mahasiswi di akademi kebidanan meuligo meulaboh tahun 2013. Skripsi. Universitas U'budiyah Banda Aceh. [serial online] [disitasi tanggal 28 juni 2017]. Diakses dari URL: http://simtakp.uui.ac.id/dockti/WAHYU_FITRIANA-skripsi_ka_ayu_(pdf).pdf

Hardalena, N.S. 2010. Faktor – faktor yang berhubungan dengan tindakan merokok pada remaja putri di kelurahan jati kota padang tahun 2010. *Skripsi.* Universitas Andalas. [serial online] [disitasi tanggal 02 oktober 2016]. Diakses dari URL: http://repository.unand.ac.id/17622/

Hartono. 2007. *Stress dan Dismenore*. [serial online] [disitasi pada juni 2017]. Diakses dari URL: http://indonesiaindonesia.com.

Iskandar. 2013. *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial.* Jakarta: Ciputat

Jamaludin N.H. 2007. *Penyakit Asap Rokok.* [serial online] [disitasi pada januari 2017]. Diakses dari URL: www.mail-archive.com.

Judha, Sudarti, dan Fauziah, 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta:Nuha Medika

Kemenkes RI, 2007. Riset Kesehatan Dasar, Jakarta.

Kusmiran Eny. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika

Lestari, N. M. S. D. 2013. Pengaruh Dismenorea Pada Remaja. Jurnal Undiksha, 1 (1) : 323-329

Liliwati, I et.al. 2007. *Dysmenorrhea and its Effects on School Activities Among Adolescent Girls in a Rural School in Selangor, Malaysia*. Med & health 2 (1). 42-47

Madaras Lynda dan Area. 2007. *Ada apa dengah tubuhku*. Jakarta: Indeks

Manorek, et al. 2013**.** Hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore pada siswi kelas xi sma negeri 1 kawangkoan. Jurnal keperawatan, 8 (2) : 18-24

Manuaba, 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC

Martha. 2009. Perbedan kejadian dismenorea primer antara wanita perokok (pasif dan aktif) dengan wanita bukan perokok di Kota Surakarta Tahun 2009. *Skripsi*. Fakultas Sebelas Maret. [serial online] [disitasi tanggal 04 oktober 2016]. Https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj3oD6o8zSAhXKk5QKHUkMBCAQFggeMAA&url=https%3A%2F%2Fdigilib.uns.ac.id%2Fdokumen%2Fdownload%2F14722%2FMjk1ODE%3D%2FPerbedaan-kejadian-Dismenorea-primer-antara-wanita-perokok-aktif-dan-pasif-dengan-wanita-bukan-perokok abstrak.pdf&usg=AFQjCNF0JugefLoCceKBzX1P3rnabiHT5A&sig2=HNJkXjSaOqRqIGBcRPBPdg

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta

Novia, Puspitasari. 2008. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer. *Jurnal Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.*

Noviana, 2008. *Jurnal mekanisme koping mahasiswi keperawatan dalam menghadapi disminore. Vol. 08 No. 01*

Patruno. 2006. *Dysmenorrhea. In :Ehrenthal, D.B. Woment Healthy Menstrual Disorders*. USE : The American College of Physicians

Proverawati, A & Siti M. 2009. *Menarche*. Yogyakarta : Nuha Medika

Putri, R. L. D, dan Soernarnatalina, M. 2013. Analisis Faktor Hubungan Usia Menarche Dini, Jurnal Biokep, 2 (1) : 42-50

Rosenthal. 2013. *Pedoman untuk Wanita Revolusi Terapi Hormon*. [disitasi pada tanggal 18 juli 2016]. Diakses dari URL: http://Proquest.umi.com

Santrock, J.W.S., (2007). Perkembangan remaja. Jakarta: Erlangga

Sibagariang, Eva Ellya. 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta. Trans Info Media.

Simanjuntak, Pandapotan. 2005. Ilmu Kandungan: *Gangguan Haid dan Siklusnya*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

SMAN 1 Sengah Temila. 2016. *Profil Sekolah SMAN 1 Sengah Temila Tahun 2016*. Sengah Temila

SMKN 1 Sengah Temila. 2016. *Profil Sekolah SMKN 1 Sengah Temila Tahun 2016*. Sengah Temila

SMA Berkat Bagi Bangsa Sengah Temila. 2016. *Profil Sekolah SMA Berkat Bagi Bangsa Sengah Temila Tahun 2016*. Sengah Temila

Sophia, Muda dan Jemadi. 2013. Faktor – faktor yang berhubungan dengan dismenore Pada siswi smk negeri 10 medan. Jurnal USU, 2 (1) : 76-86

Suparyanto. 2015. *Pengertian-Stres-Jenis-Proses.* [serial online] [disitasi pada januari 2017]. Diakses dari URL: http://www.landasanteori.com

Sumantri, Arif. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana

Supariasa,dkk, 2002, *Penentuan Status Gizi*, Jakarta: EGC

Syahdrjat T. 2007. Merokok dan Masalahnya. Dexa Media, Vol.4. No.20: 187-184.

Utami, Vida Wira. Dkk. 2015. Hubungan Pengetahuan Tentang Dismenore Dengan Perilaku Pencegahannya Pada Remaja Putri Kelas X dan XI Di Sma Gajah Mada Bandar Lampung, 1 (1) : 5-8

Paath, Rumdasih, Heryaty, 2004, *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: EGC

Prasetyo, Bambang. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif.* Jakarta: RajaGrafindo persada

Pratiwi. 2009. *Kesehatan Keluarga*. Yogyakarta: Oryza

Priyanti, S dan Anggraeni, D. M. 2014. Hubungan Tingkat stres Terhadap Dismenore pada Remaja putri di madrasah aliyah mamba'ul ulum Awang-Awang mojosari mojokerto. Jurnal Hospital Majapahit. 6 (2) : 1-10

Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka