

**GAMBARAN KEJADIAN DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI
DI SMAN 2 KOTA PALANGKA RAYA**

Laporan Tugas Akhir



OLEH

RADITA FEBRIANI WIDODO

PO.62.24.2.21.128

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024**

**GAMBARAN KEJADIAN DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI
DI SMAN 2 KOTA PALANGKA RAYA**

Laporan Tugas Akhir

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Palangka Raya



OLEH

RADITA FEBRIANI WIDODO

PO.62.24.2.21.128

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Radita Febriani Widodo

NIM : PO.62.24.2.21.128

Program Studi : DIII Kebidanan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Palangka Raya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar – benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri yang berjudul;

“GAMBARAN KEJADIAN DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI

DI SMAN 2 KOTA PALANGKA RAYA”

Apabila dikemudian hari terakhir terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Palangka Raya, Juni 2024

Pembuat Pernyataan



Radita Febriani Widodo

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**“GAMBARAN KEJADIAN DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI DI
SMAN 2 KOTA PALANGKA RAYA”**

Oleh :

Nama : RADITA FEBRIANI WIDODO

NIM : PO.62.24.2.21.128

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi persyaratan dan di setujui untuk di uji :

Hari/Tanggal : 24 Juni 2024

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Palangka Raya, Juni 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Riny Natalina, SST., M.Keb
NIP. 19791225 200212 2 002


Greiny Arisani, SST., M.Kes
NIP. 19890205 201503 2 004

LEMBAR PENGESAHAN
Laporan Tugas Akhir

Oleh :

Radita Febriani Widodo

(NIM : PO.62.24.2.21.128)

Dengan Judul :

**“GAMBARAN DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 2 KOTA
PALANGKA RAYA”**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal : Juni 2024

Dewan Penguji

Ketua Penguji

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

Yena Wineini Migang, MPH
NIP. 19800220 201503 2 004

Riny Natalina, SST., M.Keb
NIP. 19791225 200212 2 002

Greiny Arisani, SST., M.Kes
NIP. 19890205 201503 2 004

Mengetahui :

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan

Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002

Seri Wahyuni, SST., M.Kes
NIP. 19801019 200212 2 002

RIWAYAT HIDUP



Nama : Radita Febriani Widodo

Tempat, Tanggal Lahir : Palangka Raya, 8 Februari 2004

Agama : Islam

Alamat : Jalan A. Yani No 57 Asrama Polsek Pahandut

Email : raditafebriani14@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. MIN Langkai Palangka Raya, lulus tahun 2015
2. SMP Negeri 1 Palangka Raya, lulus tahun 2018
3. SMA Negeri 2 Palangka Raya, lulus tahun 2021
4. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Jurusan D-III Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Kejadian Dismenorea Di SMAN 2 Kota Palangka Raya” tepat pada waktunya.

Adapun Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk tugas akhir sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Progam Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Palangka Raya.

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah mendukung, membantu dan memfasilitasi penyusunan laporan ini sehingga berjalan dengan lancar diantaranya kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP, MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya
3. Ibu Seri Wahyuni, SST., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya.
4. Ibu Riny Natalina, SST., M.Keb selaku Pembimbing Pertama yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Greiny Arisani, SST, M.Kes selaku Pembimbing Kedua yang senantiasa meluangkan waktunya dalam bimbingan dan memberikan berbagai masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Yena Wineini Migang.,MPH selaku Penguji yang telah berkenan memberikan saran dan bimbingannya.
7. Dosen-Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, yang telah memberikan ilmu selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.

8. Bapak I Wayan Sarman, M.Pd selaku Kepala Sekolah SMAN 2 Palangka Raya yang bersedia memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Kedua orang tua saya Ayahanda Siswo Widodo dan Ibunda Yuliani serta adik saya tercinta Yoanita yang telah memberikan dukungan perhatian, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Buat sahabat-sahabatku yang dengan sabar selalu memberikan bantuan dan motivasi kepada penulis.
11. Rekan-rekan satu angkatan Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangkaraya Reguler XXIII yang bersama-sama memberikan motivasi selama kegiatan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat sangat membangun, penulis mengharapkan demi kesempurnaan laporan ini dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi kita semua.

Palangka Raya, Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

Latar Belakang : *Dismenorea* menyebabkan penderita merasakan kram dan nyeri menusuk pada perut bagian bawah, punggung bawah, dan paha yang dapat timbul sebelum atau saat menstruasi.

Tujuan : Untuk mengetahui gambaran kejadian *dismenorea* pada remaja putri di SMAN 2 Kota Palangka Raya

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan jumlah 98 responden, data didapatkan menggunakan data primer dengan memberikan lembaran kuesioner di SMAN 2 Kota Palangka Raya.

Hasil Penelitian : Penelitian yang dilakukan pada 98 responden didapatkan remaja putri yang mengalami 4-6 : Nyeri sedang 42 orang (42,9). Remaja berdasarkan usia menarche pada 10-14 tahun sebanyak 93 orang (94,9%). Remaja berdasarkan lama menstruasi 5-7 hari sebanyak 51 orang (52,0%). Remaja berdasarkan siklus menstruasi teratur (21-35 hari) sebanyak 67 orang (68,4%). Remaja berdasarkan tingkat kecemasan normal 50 orang dengan persentase (51,0%). Remaja berdasarkan IMT normal 18,5-25,0 sebanyak 63 orang (64,3%).

Kesimpulan : Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terjadinya remaja putri *dismenorea* pada remaja putri di SMAN 2 Kota Palangka Raya banyak mengalami nyeri sedang, usia menarche normal, lama menstruasi normal, siklus menstruasi normal, tingkat kecemasan normal dan IMT normal.

xiii + 59 halaman ; 2024; 10 Tabel; 3 Gambar

Daftar Pustaka 29 referens (2018 – 2023)

Kata Kunci : Remaja putri, Dismenorea

ABSTRACT

Background : *Dysmenorrhoea causes sufferers to feel cramps and stabbing pain in the lower abdomen, lower back, and thighs that can arise before or during menstruation.*

Objective : *To find out the description of the incidence of dysmenorrhea in adolescent girls at SMAN 2 Palangka Raya City*

Methods : *This research uses quantitative research with descriptive research methods. Sampling used a probability sampling technique with a total of 98 respondents, data was obtained using primary data by providing questionnaires at SMAN 2 Palangka Raya City.*

Results : *Research conducted on 98 respondents found that 42 adolescents experienced 4-6: Moderate pain (42.9). Adolescents based on menarche age at 10-14 years were 93 people (94.9%). Adolescents based on menstrual duration of 5-7 days were 51 people (52.0%). Adolescents based on regular menstrual cycles (21-35 days) were 67 people (68.4%). Adolescents based on normal anxiety levels are 50 people with a percentage (51.0%). Adolescents based on a normal BMI of 18.5-25.0 were 63 people (64.3%).*

Conclusion *From the research results, it can be concluded that the occurrence of dysmenorrhoea among young women at SMAN 2 Palangka Raya City experienced moderate pain, normal age at menarche, normal menstrual duration, normal menstrual cycle, normal anxiety level and normal BMI.*

Keyword : teenage girl, dysmenorrhoea

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Khusus.....	3
1.3.2 Tujuan Umum	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORI	7
2.1 Konsep Remaja	7
2.1.1 Pengertian Remaja	7
2.1.2 Klasifikasi Remaja	7
2.1.3 Pengertian Pubertas dan Menstruasi	8
2.2 Dismenorea	10
2.2.1 Pengertian Dismenorea	10
2.2.2 Etiologi Dismenorea.....	11
2.2.3 Diagnosa Dismenorea	11
2.2.4 Patofisiologi Dismenorea	12
2.2.5 Gejala Dismenorea Primer	14
2.2.6 Derajat Dismenorea.....	14
2.2.7 Peranan Prostaglandin pada Dismenorea	17
2.2.8 Faktor Risiko Dismenorea.....	18

2.2.9 Manajemen Nyeri.....	19
2.3 Faktor Risiko Dismenorea Berdasarkan Variabel Penelitian	23
2.3.1 Usia Menarche	24
2.3.2 Lamanya Menstruasi	26
2.3.3 Siklus Menstruasi	28
2.3.4 Kecemasan	30
2.3.5 Indeks Massa Tubuh.....	31
2.4 Kerangka Teori.....	35
2.5 Kerangka Konsep	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
3.1 Desain Penelitian.....	36
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	36
3.2.2 Waktu Penelitian	36
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	37
3.3.1 Populasi.....	37
3.3.2 Sampel.....	37
3.3.3 Teknik Sampling	39
3.4 Alat Pengumpulan Data	39
3.5 Teknik Pengumpulan Data	40
3.6 Instrumen Penelitian.....	41
3.7 Definisi Operasional.....	41
3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	44
3.8.1 Pengolahan Data.....	44
3.8.2 Analisis Data	45
3.9 Etika Penelitian	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
4.1 Hasil Penelitian	48
4.1.1 Gambaran Umum SMAN 2 Kota Palangka Raya.....	48
4.1.2 Deskripsi Hasil Penelitian	49
4.2 Pembahasan.....	54
4.2.1 Gambaran Nyeri Menstruasi dengan Kejadian Dismenorea.....	54
4.2.2 Gambaran Usia Menarche dengan Kejadian Dismenorea	56
4.2.3 Gambaran Lama Menstruasi dengan Kejadian Dismenorea.....	57

4.2.4 Gambaran Siklus Menstruasi dengan Kejadian Dismenorea	58
4.2.5 Gambaran Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Dismenorea	59
4.2.6 Gambaran Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Dismenorea.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
5.1 Kesimpulan	63
5.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	66

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penilaian Instensi Nyeri Menstruasi.....	15
Tabel 2. 2 Klasifikasi Berat Badan Lebih dan Obesitas Berdasarkan IMT menurut kriteria Asia Spesifik.....	32
Tabel 3. 1 Definisi Operasional variabel.....	41
Tabel 3. 2 Kode Variabel.....	44
Tabel 4. 1 Nyeri Menstruasi.....	49
Tabel 4. 2 Distribusi responden menurut Nyeri Menstruasi (Dismenorea)	50
Tabel 4. 3 Distribusi responden menurut Usia Menarche	50
Tabel 4. 4 Distribusi responden menurut Lama Menstruasi	51
Tabel 4. 5 Distribusi responden menurut Siklus Menstruasi.....	52
Tabel 4. 6 Distribusi responden menurut Tingkat kecemasan.....	52
Tabel 4. 7 Distribusi responden menurut Indeks Massa Tubuh	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Patofisiologis dismenorea primer	13
Gambar 2. 2 Skala Nyeri Menstruasi	15
Gambar 2. 3 Kerangka Teori	35
Gambar 2. 4 Kerangka Konsep	35

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan biologis dan psikologis. Secara biologis ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan seks primer dan sekunder (Borrego, 2021). Pada masa remaja merupakan tahap peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Pematangan fisik memakan waktu sekitar dua tahun. Biasanya dihitung sejak menstruasi pertama pada wanita. Kesehatan reproduksi remaja masih menjadi permasalahan yang perlu mendapat perhatian (Syafriani, 2021).

Menstruasi adalah keluarnya darah dari perubahan hormon yang terus menerus dan mengarah pada pembentukan endometrium, ovulasi yang menyebabkan terlepasnya dinding rahim jika terjadi kehamilan (Ariesthi, Fitri and Paulus, 2020). Salah satu gangguan yang terjadi saat menstruasi yang menyebabkan ketidaknyamanan fisik yaitu nyeri haid. *Dismenorea* adalah nyeri haid yang disebabkan oleh kejang otot rahim, *dismenorea* disebabkan oleh peningkatan prostaglandin. Peningkatan ini menyebabkan kontraksi rahim dan penyempitan pembuluh darah. Aliran darah ke rahim berkurang sehingga rahim tidak mendapat cukup oksigen sehingga menimbulkan rasa nyeri. (Borrego, 2021). *Dismenorea* menyebabkan penderita merasakan kram dan nyeri menusuk pada perut bagian bawah, punggung bawah, dan paha yang dapat timbul sebelum atau

saat menstruasi. Salah satu faktor penyebab *dismenorea* adalah akibat tingginya jumlah prostaglandin dalam endometrium sehingga menyebabkan kontraksi miometrium dan menyebabkan pembuluh darah menyempit iskemik menyebabkan nyeri. (Uni *et al.*, 2022).

Sebuah studi yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa angka kejadian *dismenorea* di dunia tergolong tinggi dari studi longitudinal di negara Swedia kejadian *dismenorea* terjadi 90% perempuan mengalami *dismenorea* tersebut, lebih dari 10-15% diantara mereka mengalami rasa sakit yang berat dan sangat mengganggu, sehingga menghambat aktivitas. Meskipun belum ada data yang pasti mengenai *prevalensi dismenorea* terhadap remaja putri Indonesia, namun *prevalensi dismenorea* di Indonesia mencapai 60-70% perempuan menderita *dismenorea*. *Prevalensi dismenorea* primer di Indonesia kurang lebih terdapat 54,89% sisanya 45,11% adalah *dismenorea* sekunder. (Rinrin Dila Nuryanti, Popi Sopiah and Rafika Rosyda, 2023).

Berbagai faktor risiko *dismenorea* telah diidentifikasi dalam berbagai literatur dengan hasil *prevalensi* yang sangat beragam. Faktor risiko ini berhubungan dengan meningkatnya tingkat kejadian *dismenorea*. Faktor risiko tersebut antara lain, usia menarche, riwayat keluarga dengan keluhan *dismenorea*, indeks massa tubuh yang tidak normal, kebiasaan makan-makanan cepat saji, durasi perdarahan saat haid, kebiasaan merokok, belum pernah melahirkan, gangguan kecemasan dan riwayat *dismenorea* pada anggota keluarga. *Dismenorea* bagi remaja berdampak

terhadap penurunan aktivitas belajar, hal ini disebabkan karena remaja yang mengalami *dismenorea* merasakan ketidaknyamanan pada saat siklus menstruasi berlangsung sehingga remaja tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun akibat nyeri yang dirasakan (Arisani and Wahyuni, 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMAN 2 Palangka Raya, didapatkan remaja putri yang mengalami *dismenorea* sebanyak 11 remaja putri (73,3%) dari 15 remaja putri. Untuk tingkatan nyeri 1-3 sebanyak 6 (40%) remaja putri dan untuk tingkatan nyeri 4-6 ada 6 (40%) remaja putri sedangkan, yang tidak mengalami *dismenorea* sebanyak 4 orang (27,7%) remaja putri. Untuk tingkatan nyeri 0 ada 3 (20%) remaja putri yang tidak mengalami tidak nyeri. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMAN 2 Kota Palangka Raya”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, bagaimana asuhan kebidanan pada kejadian *dismenorea* remaja putri di SMAN 2 Kota Palangka Raya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Khusus

Mengetahui Gambaran Kejadian *Dismenorea* Pada Remaja Putri di SMAN 2 Kota Palangka Raya.

1.3.2 Tujuan Umum

- 1) Mengetahui Gambaran Kejadian *Dismenorea* Pada Remaja Putri di SMAN 2 Kota Palangka Raya berdasarkan usia menarche.
- 2) Mengetahui Gambaran Kejadian *Dismenorea* Pada Remaja Putri di SMAN 2 Kota Palangka Raya berdasarkan lamanya menstruasi.
- 3) Mengetahui Gambaran Kejadian *Dismenorea* Pada Remaja Putri di SMAN 2 Kota Palangka Raya berdasarkan siklus menstruasi.
- 4) Mengetahui Gambaran Kejadian *Dismenorea* Pada Remaja Putri di SMAN 2 Kota Palangka Raya berdasarkan kecemasan.
- 5) Mengetahui Gambaran Kejadian *Dismenorea* Pada Remaja Putri di SMAN 2 Kota Palangka Raya berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT).

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi peneliti

Mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian, menambah pengetahuan, menerapkan ilmu yang telah didapat selama masa perkuliahan dan wawasan tentang gambaran kejadian *dismenorea* primer pada remaja putri di SMAN 2 Kota Palangka Raya.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan, meningkatkan kualitas bimbingan, strategi dan pembelajaran yang lebih baik untuk sumber informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi para remaja untuk meningkatkan pengetahuan tentang *dismenorea*.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja menurut *World Health Organization* (WHO), merupakan penduduk yang memiliki umur 10-19 tahun, sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) remaja merupakan penduduk yang memiliki umur 10-24 tahun dan belum melakukan pernikahan. Remaja adalah transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentan usia 10-18 tahun. Masa remaja merupakan masa transisi atau perubahan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Saat ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik maupun mental (Putri, 2022).

2.1.2 Klasifikasi Remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk yang berada dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Sedangkan Sebayang, dkk dalam bukunya yang berjudul “Perilaku Seksual

Remaja” menjelaskan klasifikasi remaja berdasarkan umur beserta karakteristiknya sebagai berikut :

1. Masa remaja awal (10 – 12 tahun)
2. Masa remaja pertengahan (13 – 16 tahun)
3. Masa remaja akhir (17 – 21 tahun)

Klasifikasi remaja pada umumnya didasarkan pada perubahan psikososial pada remaja. Perubahan fisik yang cepat dan terjadi berkelanjutan pada remaja menyebabkan para remaja sadar dan lebih sensitif terhadap bentuk tubuhnya dan mencoba membandingkan dengan teman-teman sebaya. Perubahan psikososial pada remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu remaja awal (*early adolescent*), pertengahan (*middle adolescent*), dan akhir (*late adolescent*) (Hapsari, 2019).

2.1.3 Pengertian Pubertas dan Menstruasi

Pubertas adalah proses kematangan dan pertumbuhan yang sudah terjadi ketika organ-organ reproduksi mulai berfungsi dan karakteristik seks sekunder mulai muncul. Adapun tahapan-tahapan masa pubertas yaitu :

- a. Tahapan prapubertas, ini disebut juga tahap pematangan yaitu pada satu atau dua terakhir pada masa kanak-kanak. Pada masa ini anak dianggap sebagai “prapuber” sehingga dia tidak disebut seorang anak dan tidak pula seorang remaja (Dian Ekawati, Fitriati Sabur, Syaniah Umar, 2021)

- b. Tahapan puber, ini disebut juga tahap matang, yaitu terjadi pada garis antara masa kanak-kanak dan masa remaja. Pada tahap ini, kriteria kematangan seksual mulai muncul. Pada anak perempuan terjadi menstruasi pertama dan pada anak laki-laki terjadi mimpi basah pertama kali (Dian Ekawati, Fitriati Sabur, Syaniah Umar, 2021).
- c. Tahapan pascapuber, Pada tahap ini menyatu dengan tahun pertama dan kedua masa remaja. Pada tahap ini ciri-ciri seks sekunder sudah berkembang dengan baik dan organ-organ seks juga berfungsi secara matang (Dian Ekawati, Fitriati Sabur, Syaniah Umar, 2021).

Pada anak perempuan awal pubertas ditandai oleh timbulnya *breast budding* atau tunas payudara pada kira-kira usia 10 tahun, kemudian secara bertahap payudara berkembang menjadi payudara dewasa pada usia 13-14 tahun. Rambut pubis mulai tumbuh pada usia 11-12 tahun dan mencapai pertumbuhan lengkap pada usia 14 tahun. Setelah menstruasi, tinggi badan anak hanya akan bertambah sedikit kemudian penambahan tinggi badan akan berhenti. Massa lemak pada perempuan meningkat pada tahap akhir pubertas (Hapsari, 2019).

Menstruasi adalah kondisi keadaan yang normal, yang akan dialami oleh oleh setiap perempuan yang normal kesehatannya. Namun banyak hal yang terjadi saat menstruasi yang dapat membuat kita atau keluarga khawatir. Meski tidak semua wanita mengalami hal

yang sama, namun ada beberapa gangguan atau perubahan keadaan saat menstruasi merupakan hal yang wajar. Jika dibiarkan, apalagi jika kita tidak memahami atau mengetahuinya, kemungkinan besar kelainan tersebut akan bertambah parah. Namun jika kita memahaminya dan mengetahui cara mengatasinya, besar kemungkinan gangguan tersebut akan menjadi ringan sehingga tidak akan mengganggu aktivitas kita sehari-hari (Theodoridis and Kraemer, 2018).

2.2 Dismenorea

2.2.1 Pengertian Dismenorea

Dismenorea berasal dari kata dalam bahasa Yunani (*Greek*) kata tersebut berasal dari *dys* yang berarti sulit, menyakitkan dan tidak normal. *Meno* yang berarti bulan dan *rrhea* yang berarti aliran atau arus. Secara singkat, *dismenorea* dapat didefinisikan sebagai aliran menstruasi yang berat atau menstruasi yang menyakitkan (Efrianti, 2019).

Sebagaimana yang sudah disampaikan di atas, *dismenorea* primer merupakan proses normal saat menstruasi. Kram pada menstruasi primer disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat kuat, yang bertujuan untuk menghilangkan endometrium yang tidak diperlukan lagi. *Dismenorea* primer disebabkan oleh bahan kimia alami yang diproduksi oleh sel-sel yang melapisi dinding rahim yang disebut prostaglandin. Prostaglandin merangsang otot polos dinding rahim untuk berkontraksi. Semakin tinggi kadar prostaglandin,

semakin kuat kontraksinya, sehingga nyeri yang dirasakan. Biasanya, pada hari pertama menstruasi kadar prostaglandin sangat tinggi. Lalu, pada hari kedua dan selanjutnya, lapisan dinding rahim akan mulai terlepas, dan kadar prostaglandin akan menurun. Rasa sakit dan nyeri haid pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin (Theodoridis and Kraemer, 2018).

2.2.2 Etiologi Dismenorea

Secara umum nyeri haid muncul akibat kontraksi distritmik miometrium yang menampilkan satu gejala atau lebih, mulai dari nyeri yang ringan sampai berat di perut bagian bawah, bokong, dan nyeri spasmodic di sisi medial paha. Riset biologi molekuler terbaru berhasil menemukan kerentanan gen (*susceptibility genes*), yaitu genotype CYP1A1 MspI dan HincII memodifikasi hubungan antara merokok pasif (*passive smiking*) dan nyeri haid. Pada *dismenorea* primer penyebabnya ada faktor endoktrin yaitu oleh kontraksi uterus yang berlebihan, karena mempunyai hubungan dengan tonus dan kontraktilitas otot usus. Faktor kejiwaan yaitu ada pada remaja yang secara emosional tidak stabil apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses menstruasi (Dewi, 2022).

2.2.3 Diagnosa Dismenorea

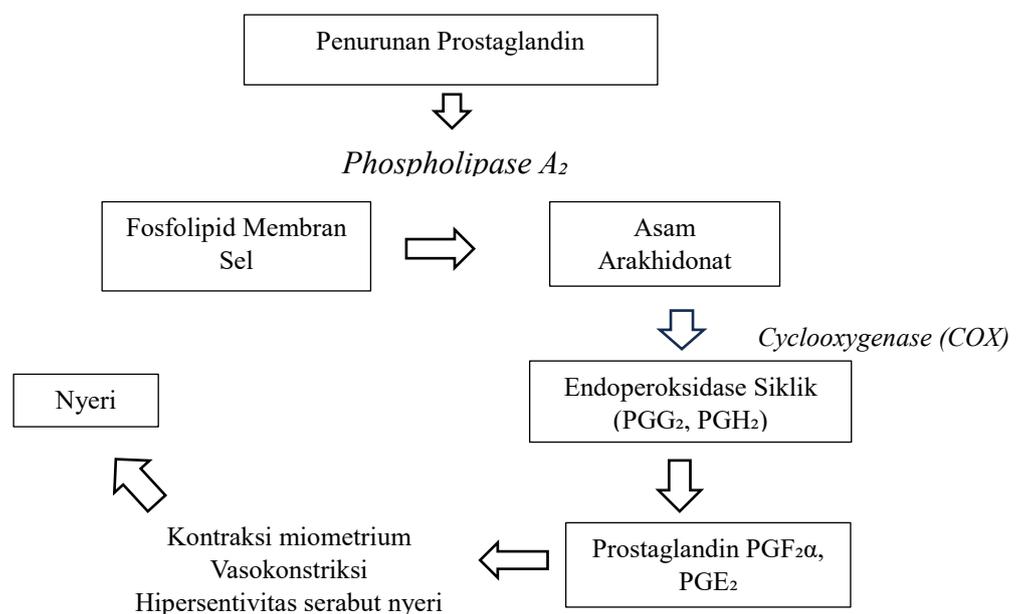
Dismneorea merupakan nyeri kram yang berasal dari uterus yang terjadi selama menstruasi. Keluhan ini berdampak pada menurunnya produktivitas dan kualitas hidup perempuan, seperti ketidakhadiran di sekolah atau pekerjaan, pembatasan aktivitas,

penurunan performa akademik, gangguan tidur, gangguan mood, ansietas, dan depresi. Meskipun demikian, pasien dismenore sering tidak mencari pengobatan dan tidak menggunakan pengobatan yang tersedia. Hal ini menyebabkan dismenore dapat tidak terdiagnosis dan tidak tertangani (Anggraini, Lasiaprillianty and Danianto, 2022).

2.2.4 Patofisiologi Dismenorea

Pada *dismenorea* primer, terdapat peningkatan sekresi prostanoid yang menimbulkan kontraksi dan iskemia uterus. peningkatan sekresi prostanoid merupakan etiologi utama dismenore primer yang didukung oleh fakta berikut:

- Adanya persamaan yang menonjol antara gejala klinis dismenore primer dan kontraksi uterus pada persalinan serta abortus yang diinduksi prostaglandin;
- Jumlah prostanoid pada perempuan dismenore primer lebih tinggi dibandingkan perempuan eumenore; dan
- Uji klinis menunjukkan efikasi *cyclooxygenase* (COX) *inhibitor* untuk mengurangi nyeri melalui penekanan prostaglandin.



Gambar 2. 1 Patofisiologis dismenorea primer
sumber : (Anggraini, Lasiaprillianty and Danianto, 2022)

Prostaglandin merupakan substansi intrasel disintesis dari asam arakhidonat yang berasal dari fosfolipid membran sel. Asam arakhidonat berasal dari hidrolisis fosfolipid oleh enzim lisosom fosfolipase A₂. Stabilitas aktivitas lisosom dipengaruhi oleh sejumlah faktor terutama kadar progesteron; kadar progesteron rendah akan mengganggu kestabilan aktivitas lisosom. Penurunan progesteron akibat regresi korpus luteum pada fase luteal siklus menstruasi menyebabkan gangguan stabilitas lisosom, pelepasan fosfolipase A₂, mulainya aliran menstruasi, dan hidrolisis fosfolipid membran sel menjadi asam arakhidonat. Adanya asam arakhidonat bersamaan dengan destruksi intrasel dan trauma jaringan selama menstruasi merangsang produksi prostaglandin. Terdapat sembilan kelas prostaglandin dari PGA hingga PGI; hanya dua tipe prostaglandin yang berperan penting pada patofisiologi dismenore primer, yaitu PGF₂ α dan PGE₂. Baik PGF₂ α maupun PGE₂ berperan dalam menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah uterus dan kontraksi miometrium. PGF₂ α juga terbukti menurunkan ambang persepsi nyeri ujung saraf sensorik. Peningkatan kadar prostaglandin ini menyebabkan hiperkontraktilitas uterus yang selanjutnya menimbulkan hipoksia dan iskemia miometrium. Kontraksi uterus yang iskemik ini merupakan penyebab nyeri dismenore. Selain

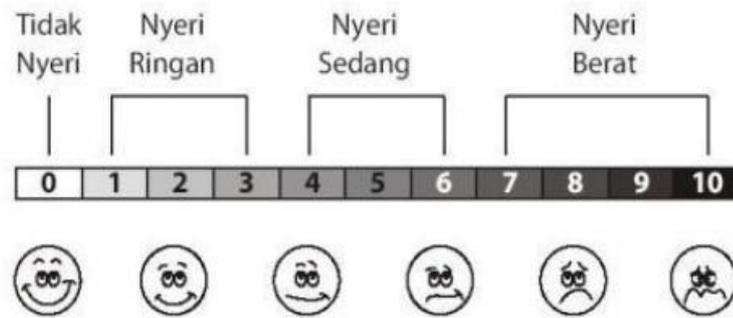
prostaglandin, peningkatan kadar vasopresin diduga dapat menimbulkan kontraksi uterus abnormal, selanjutnya menimbulkan hipoksia dan iskemia uterus. Keterlibatan vasopresin dalam patofisiologi dismenorea dinilai masih kontroversial (Anggraini, Lasiaprillianty and Danianto, 2022).

2.2.5 Gejala Dismenorea Primer

Gejala-gejala umum seperti rasa tidak enak badan, lelah, mual, muntah, diare, nyeri punggung bawah, sakit kepala, kadang-kadang dapat juga disertai vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas dan gelisah, hingga jatuh pingsan. Nyeri yang berlokasi di area bawah perut dapat berupa nyeri tajam, dalam, kram, tumpul dan sakit. Seringkali terdapat sensasi penuh di daerah *pelvis* (panggul) atau sensasi mules yang menjalar ke paha bagian dalam. Beberapa wanita mengalami mual dan muntah, sakit kepala, letih, pusing, pingsan, dan diare, serta kelabilan emosi selama menstruasi (Dewi, 2022)

2.2.6 Derajat Dismenorea

Untuk menilai intensitas nyeri pada penelitian ini digunakan instrumen Numerical Rating Scale (NRS), dengan skala 0-10, dengan deskripsi sebagai berikut :



Gambar 2. 2 Skala Nyeri Menstruasi

Sumber : (Anggraini and Oliver, 2019)

Keterangan :

Tabel 2. 1 Penilaian Instensi Nyeri Menstruasi

0	Tanpa rasa nyeri dan aktivitas sehari-hari tidak berpengaruh
1-3	Nyeri ringan (terasa kram pada perut bagian bawah tetapi masih dapat ditahan dan beraktivitas serta berkonsentrasi belajar)
4-6	Nyeri sedang (terasa kram pada bagian bawah, nyeri menyebar ke punggung, kurang nafsu makan, aktivitas terganggu, dan sulit berkonsentrasi saat belajar)
7-9	Nyeri hebat (terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar kepinggang, paha dan kepinggang, tidak ada nafsu makan,mual,badan lemas, tidak bias beraktivitas, dan tidak dapat

	berkonsentrasi belajar)
10	Nyeri sangat berat (terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar kepinggang, paha, kaki, dan kepongung, tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, bada lemas, tidak bisa berktivitas dan bangun dari tempat tidur, dan kadang sampai pingsan).

Pada saat menstruasi dapat menyebabkan rasa nyeri terutama pada saat awal menstruasi, akan tetapi rasa nyeri tersebut mempunyai kadar yang berbeda-beda. Menurut (Efrianti, 2019) dismenorea dibagi menjadi tiga tingkat keparahan yaitu :

1. *Dismenorea* ringan

Dismenorea ringan merupakan nyeri yang dirasakan berlangsung bisa sesaat atau masih bisa ditoleransi nyerinya, tidak memerlukan obat dan tidak terganggu aktivitas sehari-harinya. Nyeri yang dirasakan tidak menyebar tetapi lokasi nyerinya tetap dibawah perut.

2. *Dismenorea* sedang

Dismenorea sedang merupakan mulai ada respon nyeri dengan menekan bagian yang nyeri. Biasanya sifat *dismenorea* bisa berlangsung sekitar 1-2 hari dan nyeri bisa menyebar ke bagian perut bawah. Pada *dismenorea* sedang ini diperlukan obat

penghilang rasa nyeri dan terkadang mengganggu aktivitas hidup sehari-hari.

3. *Dismenorea* berat atau berat sekali

Dismenorea berat atau berat sekali merupakan nyeri yang sudah tidak tertahankan dan nyerinya menyebar ke pinggang atau bagian tubuh lain yang disertai gejala pusing, sakit kepala, mual, muntah dan rasa tertekan. *Dismenorea* berat ini memerlukan istirahat beberapa hari yang bisa mengganggu aktivitas sehari-hari seperti tidak fokus menjawab pertanyaan dan tidak fokus memahami pelajaran ketika mengalami *dismenorea* berat.

2.2.7 Peranan Prostaglandin pada Dismenorea

Riset terbaru menunjukkan bahwa patogenesis *dismenorea* primer adalah karena prostaglandin $F_{2\alpha}$ ($PGF_{2\alpha}$). Suatu stimulant miometrium yang kuat dan *vasoconstrictor* (penyempit pembuluh darah) yang ada di endometrium sekretori. Respon terhadap *inhibitor* (penghambat) prostaglandin pada pasien dengan *dismenorea* mendukung pernyataan bahwa *dismenorea* diperantarai oleh prostaglandin. Kadar prostaglandin yang meningkat ditemukan dicairan endometrium perempuan dengan *Dismenorea* dan berhubungan baik dengan derajat nyeri. Peningkatan endometrial prostaglandin sebanyak tiga kali lipat terjadi dari fase folikuler menuju fase luteal, dengan peningkatan lebih lanjut yang terjadi selama haid. Peningkatan prostaglandin di endometrium yang mengikuti

penurunan progesterone pada akhir fase luteal menimbulkan peningkatan tonus miometrium dan kontraksi uterus yang berlebihan (Anggraini and Oliver, 2019).

Hormon pituitari posterior, vasopressin terlibat pada hipersensivitas miometrium, mengurangi aliran darah uterus, dan nyeri pada penderita *dismenorea* primer. Peranan vasopressin di endometrium dapat berhubungan dengan sintesis dan pelepasan prostaglandin. Hipotesis neuronal juga telah direkomendasikan untuk pathogenesis Dismenorea primer. Neuron nyeri tipe C distimulasi oleh metabolit anaerob yang diproduksi oleh *ischemic endometrium* (berkurangnya suplai oksigen ke membrane mukosa kelenjar yang melapisi rahim) (Anggraini and Oliver, 2019).

2.2.8 Faktor Risiko Dismenorea

Gejala yang dirasakan adalah nyeri pada perut bagian bawah (*suprapubic*), nyeri yang menjalar ke punggung dan sepanjang paha dimulai sejak beberapa jam sebelum atau selama menstruasi (umumnya berlangsung 2 - 3 hari), disertai dengan mual, muntah, sakit kepala, dan diare. Sekitar 70-90 % kasus nyeri haid terjadi saat usia remaja dan 15 % di antaranya dengan dismenorea berat yang mengakibatkan harus izin dari sekolah atau pekerjaan mereka selama. Faktor-faktor penyebab terjadinya Dismenore belum semuanya diketahui, menurut Lefebvre et al (2005) dan Wang et al (2004), faktor resiko terjadinya dismenore antara lain, faktor psikis, Indeks massa tubuh (IMT), riwayat keluarga, olahraga, usia menarche, siklus

menstruasi, mengkonsumsi alkohol, dan pengaruh hormon prostaglandin yang dapat dilihat dengan kadar malondialdehid dalam tubuh (Irianti, 2018).

Dismenore merupakan salah satu penanda bahwa terjadi perlukaan (inflamasi) pada *endometrium* manusia yang terjadi pada masa periode endometrial dan menstruasi. Proses inflamasi diduga akibat efek biologis dari proses peroksidasi lipid membran yang bergantung pada profil asam lemak jenuh pada membran fosfolipid sel. Asam lemak tidak jenuh PUFA (*Poly Unsaturated Fatty Acids*) dapat mengalami proses peroksidasi menjadi peroksida lipid. Peroksidasi lipid adalah mekanisme cedera selular pada manusia dan digunakan sebagai indikator stres oksidatif dalam sel dan jaringan. Stres oksidatif merupakan adanya ketidakseimbangan antara produksi radikal bebas dan sistem pertahanan antioksidan. Peroksida lipid mengalami dekomposisi menjadi *malondialdehid* (MDA). MDA juga merupakan produk sampingan dari prostaglandin, Asam lemak tidak jenuh juga digunakan untuk sintesis eikosanoid (Irianti, 2018).

2.2.9 Manajemen Nyeri

Pengobatan *dismenorea* primer ditujukan untuk menghambat produksi *prostaglandin* yang menyebabkan kontraksi uterus yang kuat dan menghambat sensasi nyeri akibat efek dari obat analgesik. Dibutuhkan pemahalan dan kerjasama yang baik antara pasien yang umumnya remaja, orang-tua dan keluarga serta petugas kesehatan agar pasien mendapatkan pengobatan yang optimal dengan efek

samping yang minimal. Tujuan utama dari keseluruhan terapi adalah mengurangi nyeri dan gejala-gejala lain yang ditimbulkan sehingga kualitas hidup pasien tetap terjaga dengan baik, kegiatan dan aktifitas sehari-hari bisa dilakukan: berangkat sekolah, bekerja dan lain-lain. Terapi pada dismenore primer dapat berupa obat-obatan atau farmakologi dan non farmakologi (Dr. Cipta Pramana, 2021).

1) Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi dibagi menjadi hormonal dan non hormonal.

a. Terapi hormonal

Pengobatan pilihan *dismenore* primer dengan hormonal adalah pil kontrasepsi kombinasi yang berfungsi untuk menghambat ovulasi dan mencegah endometrium untuk berproliferasi, menurunkan kadar prostaglandin dan vasopressin. Terapi hormonal bisa diberikan secara oral, transdermal, intravaginal, dan intrauterine. Dengan hormonal mempunyai dua keuntungan selain mengobati dismenore dengan mengurangi nyeri juga memperbaiki adanya gangguan menstruasi. Namun demikian bukti manfaat penggunaan pil kontrasepsi sebagai terapi dismenore primer masih terbatas.⁸ Pilihan antara pil kontrasepsi hormonal kombinasi dan *progesterone* harus disertai dengan obat analgetik, kemudian perlu diperhatikan juga adanya efek samping yang mungkin terjadi yaitu penambahan berat badan dan risiko tromboemboli vena. Obat-obat hormonal yang dianjurkan adalah

ada pil kontrasepsi kombinasi yaitu, Norgestimate/etinil estradiol (0,25mg/0,035mg), Norethindrone/etinilestradiol (1mg/0,035mg), Levonogestrel/etinil estradiol (90mcg/20mcg). Sedangkan kontrasepsi hormonal lainnya ada Implant Etonogestrel (Nexplanon), Etonogestrel/etinil estradiol (0,12 mg/0,015 mg), Mirena, Medroksiprogesteron 150 mg (Depo-Provera)(Dr. Cipta Pramana, 2021).

b. Non hormonal

Non steroid anti-inflammatory drug (NSAID) merupakan obat lini pertama yang mempunyai kemampuan untuk menghambat jalur enzimsiklooksigenase (COX)-1 dan COX-2 sehingga menghambat metabolisme asam lemak dan asam arakidonat menjadi *prostaglandin*. Yang termasuk dalam golongan obat-obatan tersebut adalah ibuprofen, naproxen, natrium diklofenak dan meclofenamate. Khusus untuk COX-2 (celecoxib, rofecoxib, dan valdecoxib) meskipun efektif untuk pengobatan dismenore primer namun tidak dianjurkan karena mempunyai efek samping dan komplikasi ke jantung. Dianjurkan untuk mengkonsumsi satu hingga dua hari sebelum dimulainya menstruasi, dengan dosis yang direkomendasikan selama dua hingga tiga hari pertama menstruasi atau selama nyeri haid. Pengobatan dengan NSAID pada dismenore setidaknya diberikan selama tiga periode siklus menstruasi. Obat dan dosis yang direkomendasikan adalah Ibuprofen 800 mg, dilanjutkan 400-800 mg setiap 8 jam,

Naproxen 400-550 mg, dilanjutkan 220-550 mg setiap 12 jam, Asam mefenamat 500 mg, dilanjutkan 250 mg setiap 6 jam, Natrium diclofenac 100 mg dilanjutkan 50 mg setiap 6-8 jam. (Dr. Cipta Pramana, 2021)

2) Terapi Non Farmakologi

a. Akupunktur

Selain dengan obat-obatan, akupunktur dapat menjadi bagian dari pengobatan *dismenorea* primer. Sebuah penelitian menunjukkan adanya penurunan dan pengurangan gejala-gejala klinis secara signifikan seperti nyeri, kram, sakit kepala, pusing, diare, pingsan, perubahan suasana hati, kelelahan, mual, dan muntah pada kelompok yang diberikan terapi akupunktur dibanding kontrol. (Dr. Cipta Pramana, 2021)

b. Yoga

Teknik yoga merupakan kombinasi dari senam dengan berbagai posisi badan, teknik pernafasan, dan meditasi atau relaksasi yang dapat meningkatkan kebugaran badan serta menghilangkan stress. Yoga sudah sering digunakan untuk terapi komplemen pada pasien hipertensi, hiperkolesterol, migrain, sakit kepala, asma, sakit punggung, diabetes dan sindroma menopause. (Dr. Cipta Pramana, 2021)

c. Kompres hangat

Penelitian yang dilakukan oleh Yani Widyastuti dkk., terhadap 44 responden remaja dengan *dismenorea* primer menunjukkan adanya

penurunan rasa nyeri yang signifikan setelah pemberian terapi kompres hangat (warm compress) dan aromaterapi lavender. Namun pemberian kompres hangat lebih efektif dibanding aromaterapi lavender. (Dr. Cipta Pramana, 2021)

d. Pijat atau *massage*

Banyak metode alternatif yang digunakan untuk terapi dismenore primer, salah satu diantaranya adalah aromaterapi sebagai pelengkap pengobatan alternatif. Perawatan aromaterapi dengan minyak esensial untuk mengurangi nyeri dengan cara dioleskan dan dilakukan pijatan perut. Dengan pijatan tersebut, minyak diserap melalui kulit dan menembus jaringan (Dr. Cipta Pramana, 2021).

2.3 Faktor Risiko Dismenorea Berdasarkan Variabel Penelitian

Dismenorea primer dapat disebabkan oleh faktor lain yang memicu terjadinya patofisiologi nyeri/kram perut. Faktor risiko yang terbukti memiliki hubungan signifikan dengan kejadian dismenorea primer pada mahasiswa ataupun kelompok usia dewasa muda. Durasi aliran menstruasi, siklus menstruasi, status gizi (IMT), riwayat keluarga dismenorea, tidak sarapan, kuantitas tidur, stres, aktivitas fisik, faktor percaya diri, usia menarche, konsumsi kopi, dan faktor risiko lainnya pada dasarnya dapat menjadi faktor risiko kejadian dismenorea primer pada setiap wanita. Akan tetapi, terdapat beberapa faktor risiko yang dapat diminimalisir untuk mencegah terjadinya dismenorea primer (Salamah, 2021).

Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri menstruasi pada *dismenorea primer* sesuai dengan variabel yaitu

2.3.1 Usia Menarche

Menarche merupakan suatu periode menstruasi pertama yang ditandai dengan munculnya perubahan secara fisiologis yang meliputi perubahan fisik dan mental. Berbeda dengan perubahan bertahap lain yang menyertai pubertas, *menarche* terjadi secara tiba-tiba dan mencolok tanpa ada peringatan sebelumnya, perubahan – perubahan tersebut dapat memicu timbulnya kecemasan tergantung dari informasi yang diperoleh dan kemampuan beradaptasi, sehingga *menarche*. Kesiapan menghadapi *menarche* dapat dilakukan dengan cara memberikan informasi dan perhatian pada remaja putri pada masa menghadapi *menarche*. Menstruasi merupakan suatu hal yang normal di alami seorang wanita, namun bila tidak diiringi pengetahuan yang baik akan menimbulkan perasaan bingung, gelisah dan tidak nyaman selama menstruasi. Pengetahuan mengenai menstruasi yang dimiliki oleh remaja bisa didapatkan dari berbagai sumber, hal ini menyebabkan tingkat pengetahuan yang dimiliki remaja berbeda-beda(Suyanti, Evitasari and Suteja, 2022).

Menurut teori, mempunyai umur *menarche* normal dengan tingkat *dismenorea* ringan terdapat hubungan antara umur *menarche* cepat terhadap kejadian *dismenorea primer* karena saat *menarche*, alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan leher rahim masih sempit, sehingga timbul rasa sakit saat menstruasi.

Menarche muda menyebabkan terjadi peningkatan hormon yaitu estrogen dan progesteron. Hormon progesteron yang tinggi dapat meningkatkan sintesis prostaglandin pada endometrium. Prostaglandin yang tinggi mengakibatkan nyeri menstruasi semakin bera *Menarch* menandakan bahwa mekanisme reproduksi pada anak perempuan telah berfungsi matang. Sehingga apabila usia menarche seorang remaja terjadi lebih cepat (dini) maka kematangan organ reproduksinya masih belum matang sempurna. Usia menarche < 12 tahun mempunyai efek jangka pendek terjadinya dismenorea dan perlu diperhatikan masalah kesehatannya. Remaja dengan usia menarche dini yaitu <12 tahun remaja berada pada masa pubertas dimana kematangan organ-organ reproduksi belum sempurna dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit saat menstruasi. Hal ini dikarenakan organ reproduksi wanita masih belum berfungsi secara maksimal. Pematangan organ reproduksi yaitu aksis hipotalamus, hipofisis, dan ovarium. Dari kelenjar hipofisis mengeluarkan hormon LH dan FSH dan dipengaruhi oleh releasing hormon (RH). RH merespon produksi gonadotropin yang mengandung estrogen dan progesteron. Kedua hormon tersebut dapat memengaruhi endometrium yang tumbuh. Tidak adanya pembuahan menyebabkan terjadinya regresi pada korpus luteum, penurunan hormon progesteron dan peningkatan prostaglandin yang merangsang myometrium sehingga terjadi iskemik dan penurunan aliran darah ke uterus menyebabkan rasa

nyeri. Selain itu faktor kesiapan diri remaja usia <12 tahun untuk menghadapi menstruasi pertama kali mungkin berpengaruh pada interpretasi ambang nyeri remaja tersebut.(Kosim, Hardianto and Kasiati, 2021). *Menarch* adalah periode menstruasi yang pertama terjadi pada masa pubertas seorang anak perempuan biasanya terjadi pada usia 10-16 tahun, umumnya, remaja yang mengalami *menarch* adalah pada usia 12 sampai dengan 16 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari (Dewi, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Wardani (2021) dengan hasil 91,2% (62 responden) yang memiliki usia *menarche* <12 tahun dan menderita *dismenorea* primer. Keterkaitan usia *menarche* <12 tahun dengan *dismenorea* terhadap wanita yang mengalami menstruasi pertama sering dibuat gelisah karena mental yang kurang siap dan perubahan hormonal. Hal tersebut salah satunya dipengaruhi usia. *Menarch* dapat menimbulkan berbagai masalah salah satunya yaitu keluhan nyeri saat menstruasi atau yang biasa disebut *disemenorea* (Bemj *et al.*, 2021).

2.3.2 Lamanya Menstruasi

Lama menstruasi pada tiap perempuan cenderung sama setiap bulannya yaitu selama 3 hingga 7 hari dengan siklus 28 hari. Normalnya durasi menstruasi ialah 5-7 hari, kurang dari 5 hari disebut dengan hipomenorea dan lebih dari 7 hari disebut hipermenorea. Menstruasi yang lebih panjang dari rentang waktu

normal merupakan salah satu gangguan ginekologi yang dapat mempengaruhi kesuburan wanita. Lama menstruasi umumnya dipengaruhi oleh faktor psikologis dan atau faktor fisiologis. Secara psikologis berkaitan dengan suasana hati yang mudah berubah karena transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja mengakibatkan emosional yang labil. Secara fisiologis mengarah kepada kontraksi otot uterus yang berlebihan karena sangat sensitif terhadap hormon yang diproduksi ketika menstruasi. Hal ini mengakibatkan sekresi hormon prostaglandin yang berlebih pada endometrium. Hormon prostaglandin diproduksi dari asam lemak tidak jenuh yang kemudian disintesis oleh sel-sel tubuh. Semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi mengakibatkan prostaglandin yang dikeluarkan juga semakin banyak yang dapat merangsang terjadinya dismenorea berkepanjangan (Hamzah, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Kusniyanto & Suiyarti, (2019) lamanya menstruasi dari 40 orang responden yang masuk dalam normal lama menstruasi ada 23 orang (57,5%) dan tidak normal lama menstruasi sebanyak 17 orang (42,5%). Dari penelitian ini menunjukkan remaja dengan periode menstruasi lebih lama dapat meningkatkan kejadian *dismenorea*. hal ini mendukung penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa remaja dengan lama menstruasi yang lama atau tidak normal, dapat beresiko terjadinya *dismenorea*.

2.3.3 Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah daur ulang atau perputaran menstruasi pada seorang wanita. Lebih jelasnya, siklus menstruasi adalah daur menstruasi yang terjadi setiap bulan pada wanita produktif, kecuali wanita tersebut hamil. Siklus menstruasi dihitung dari hari pertama menstruasi sampai tepat satu hari pertama menstruasi bulan berikutnya. Bahwa tidak ada hubungan antara siklus menstruasi dengan kejadian dismenorea. Juga menyatakan tidak ada hubungan antara siklus menstruasi dengan tingkat dismenorea. hal ini karena siklus menstruasi dipengaruhi juga oleh faktor psikis, yang cenderung pada remaja putri secara emosional tidak stabil. Ketidakstabilan ini mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenorea. Siklus menstruasi tersebut antara satu wanita dengan wanita lain tidak sama. Artinya, siklus itu bervariasi, yakni dari mulai 21 sampai 40 hari dan rata-rata 28 hari. Sementara itu, siklus menstruasi yang normal terjadi setiap 21-35 hari sekali, dengan lama hari menstruasi berkisar 3-7 hari (Wardani, Fitriana and Casmi, 2021).

Menurut Durmaz (2017) Pada siklus haid FSH (*Folicle Stimulating Hormone*) dikeluarkan oleh *Lobus Anterior Hipofisyang* merupakan beberapa *folicle primer* yang dapat berkembang dalam ovarium. Umumnya satu *folicle*, kadang-kadang lebih dari satu berkembang *menjadi folicle de graff* yang membuat estrogen

mengeluarkan hormon gonadotropin yang kedua, yaitu LH (*Luteinizing Hormone*) FSH dan LH ini berada di bawah pengaruh RH (*Releasing Hormone*) yang disalurkan dari hipotalamus ke hipofisis. Pada tiap siklus haid dikenal tiga masa utama, yaitu :

- a. Masa haid selama 2-8 hari. Pada waktu itu endometrium dilepas, sedangkan pengeluaran hormon ovarium paling rendah (minimum).
- b. Masa proliferasi sampai hari ke 14 pada waktu endometrium tumbuh kembali disebut juga endometium mengadakan proliferasi antara hari ke 12 dan ke 14 di mana dapat terjadi pelepasan ovum dari ovarium yang disebut ovulasi.
- c. Masa sekresi pada waktu itu corpus rubrum menjadi corpus luteum yang mengeluarkan progesteron. Di bawah pengaruh progesteron ini, kelenjar endometrium mengandung glikogen dan lemak. Pada akhir masa ini stroma endometrium berubah kearah sel-sel desidua terutama yang berada di seputar pembuluh-pembuluh arterial. Keadaan ini memudahkan adanya nidasi.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wardani et al (2021) didapatkan bahwa terdapat 32,1% (34 responden) dengan siklus menstruasi yang normal, dan terdapat 67,9% (72 responden) dengan siklus menstruasi yang tidak normal. Hal ini peneliti berasumsi keterkaitan siklus menstruasi dengan *dismenore* disebabkan oleh serangkaian hormon yang diproduksi oleh tubuh yaitu Luteinizing

hormon, Follicle hormon, Follicle stimulating hormon dan esteogen. Hormon LH (luteinizing hormon) surge yaitu kenaikan LH secara tiba-tiba akan mendorong sel telur keluar dari ovarium. Sel telur biasanya dilepaskan dalam waktu 16-32 jam setelah terjadi peningkatan LH. Hal inilah yang menyebabkan beberapa remaja merasakan nyeri *dismenore* primer pada bagian perut bawah pada saat hal ini terjadi (Wardani, Fitriana and Casmi, 2021). Dengan kriteria objektif yang digunakan sebagai berikut : 1. < 21 hari, 2. 21-35 hari dan 3. > 35 hari.

2.3.4 Kecemasan

Faktor psikologi seperti kecemasan, depresi, pengalaman buruk seperti kejadian pelecehan seksual di masa lalu, dan stressor psikososial lain diyakini menjadi salah satu faktor risiko dismenore selain faktor fisiologi seperti kenaikan hormon prostaglandin dan kenaikan hormon vasopressin yang memengaruhi kontraksi otot uterus pada saat menstruasi. Beberapa faktor dapat mempengaruhi kecemasan, salah satunya adalah faktor hormonal yaitu adanya peranan hormon gonad seperti estrogen, progesteron, dan testosteron yang dapat berpengaruh pada peningkatan kecemasan terutama pada wanita yaitu pada masa pre- menstruasi. Beberapa faktor memengaruhi gangguan menstruasi melalui mediasi pengaturan hormon kortisol. Faktor pertama adalah tidur. Kualitas tidur berdampak pada kemampuan tubuh melakukan pengaturan sintesis hormon. Tidur yang cukup (≥ 6 jam) dapat menurunkan kadar

kortisol sehingga dapat membantu mengurangi nyeri akibat menstruasi. Prevalensi terjadinya beberapa gejala gangguan menstruasi lebih tinggi pada Wanita yang mengalami gangguan tidur dibandingkan pada kelompok Wanita tanpa gangguan tidur. Selain itu, stress juga berhubungan dengan hormon kortisol. Gangguan menstruasi lebih banyak terjadi pada Wanita yang memiliki tingkat stress lebih tinggi paling umum terjadi. (Dewi, Sandayanti and Sani, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian D. P. Dewi et al., (2021) tingkat kecemasan dari 145 responden terbanyak dengan tingkat normal dengan 24,1% (35 responden) dan yang paling terendah dengan kecemasan ringan sebanyak 10,3% (15 responden). Yang mengalami tingkat kecemasan sedang dengan 24,8% (36 responden), tingkat kecemasan berat dengan 40,7% (59 responden). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan dan *disminorea* maka semakin rendah tingkat konsentrasi belajar pada responden, begitu juga sebaliknya semakin rendah tingkat kecemasan dan *disminorea* maka semakin tinggi tingkat konsentrasi belajar pada responden (Dewi, Sandayanti and Sani, 2021). Dengan kriteria objektif yang digunakan sebagai berikut : 1. Normal, 2. Tingkat kecemasan ringan, 3. Tingkat kecemasan sedang, dan 4. Tingkat kecemasan berat.

2.3.5 Indeks Massa Tubuh

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah salah satu metode cara yang digunakan untuk mendefinisikan karakteristik antropometri

yang diukur dengan membandingkan berat badan dalam satuan kilogram dan tinggi badan dalam satuan meter kuadrat. Indeks massa tubuh adalah nilai yang diambil dari perhitungan antara berat badan dan tinggi badan seseorang. Untuk mengetahui IMT, dapat dihitung dengan rumus berikut :

Menurut rumus metrik :

$$\text{IMT} = \text{berat badan (kg)} / [\text{tinggi badan(m)}]^2$$

Atau menurut rumus inggris :

$$\text{IMT} = \text{Berat badan (lb)} / [\text{Tinggi badan (in)}]^2 \times 703$$

Untuk klasifikasi IMT diinterpretasikan menggunakan kategori status berat badan standard yang sama untuk semua umur bagi pria, wanita, anak-anak dan remaja, interpretasi IMT adalah spesifik mengikuti usia dan jenis kelamin. Pada batas ambang IMT untuk Indonesia adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Klasifikasi Berat Badan Lebih dan Obesitas Berdasarkan IMT menurut kriteria Asia Spesifik

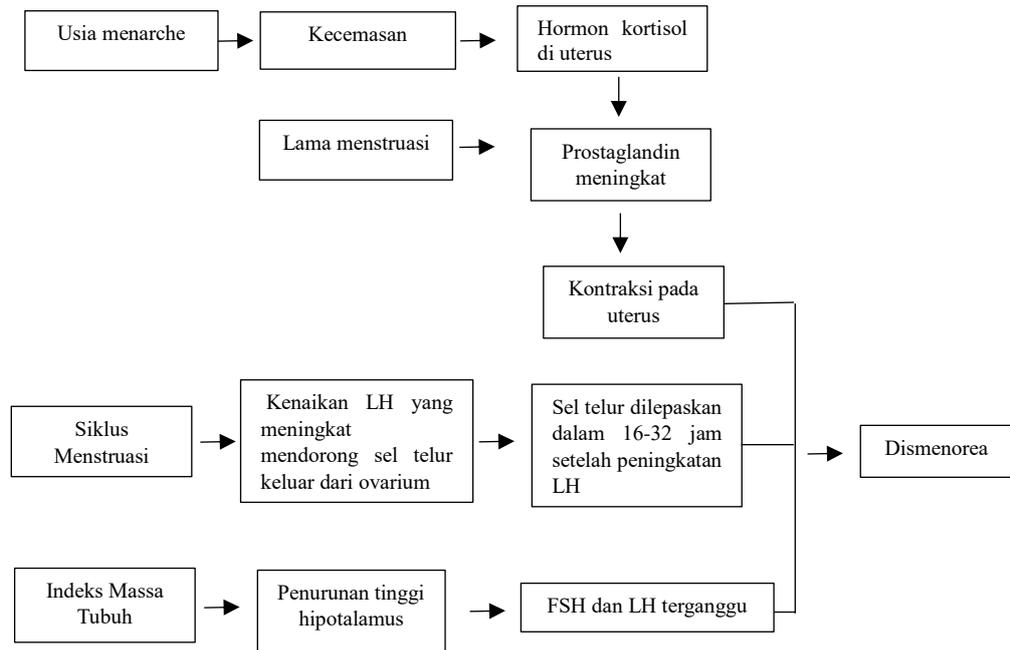
Klasifikasi	IMT (kg/m ²)
Berat Badan Kurang	<18,5
Normal	18,5-22,9
Berat Badan Lebih	≥ 23,0
Beresiko	23,0-24,9
Obesitas I	25,0-29,9
Obesitas II	≥30,0

Sumber (Niland *et al.*, 2020)

Faktor *dismenorea* yang berkaitan dengan remaja paling sering saat ini yaitu adalah Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks massa tubuh yang berada dalam kategori *underweight* dan *overweight* dapat berpengaruh pada fungsi reproduksi remaja. IMT yang tidak normal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan fungsi dari hipotalamus sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada tubuh dalam menghasilkan FSH (Follicle Stimulating Hormone) yang berguna untuk menstimulasi tumbuhnya sel telur dan LH (Luteinizing Hormone) yang berguna dalam proses pematangan sel telur dan ovulasi yang jika tidak dibuahi akan menyebabkan terjadinya menstruasi. Jika FSH dan LH mengalami gangguan pada saat kondisi terjadinya menstruasi, ini dapat menyebabkan timbulnya rasa nyeri pada bagian bawah perut. Selain itu juga gangguan pada metabolisme progesterone pada fase luteal dalam siklus menstruasi sehingga terjadi peningkatan kadar prostaglandin yang dapat menyebabkan rasa nyeri saat menstruasi. *Overweight* atau obesitas merupakan salah satu faktor resiko dari *dismenore*. Namun di sisi lain, seseorang dengan *underweight* ternyata juga dapat mengalami *dismenore*. Mekanisme yang mendasari hubungan antara IMT dengan *dismenore* belum dipahami secara keseluruhan, dan kemungkinan terdapat perbedaan antara mekanisme pada wanita *underweight* dan *overweight* - obesitas. Asupan makanan yang kurang pada wanita dengan status gizi *underweight* dapat memicu *dismenore*, karena status gizi merupakan salah satu hal yang penting dan dapat

mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi organ tubuh sehingga dapat menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi termasuk haid. Menurut Widjanarko bahwa kelebihan berat badan dapat mengakibatkan dismenorea karena jaringan lemak yang berlebih dapat mengakibatkan hiperplasi pembuluh darah. Orang dengan status gizi lebih menunjukkan peningkatan kadar prostaglandin yang berlebih, sehingga memicu terjadinya spasme miometrium. Menurut Dyah status gizi kurang dapat menyebabkan gangguan menstruasi seperti dismenorea. Hasil penelitian oleh Andriani menyatakan bahwa semakin rendah IMT, maka tingkat dismenorea akan semakin berat dan sebaliknya. Perbedaan hasil pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya karena pada penelitian ini dipilih responden yang memiliki status gizi normal. Bagi siswi yang IMT nya tidak normal (kurus atau obesitas) tidak diikutkan dalam penelitian ini karena masuk dalam kriteria eksklusi pada saat screening. Angka kejadian *dismenorea* di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% wanita di setiap negara mengalaminya. Di Amerika Serikat angka presentasinya sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72%. Sementara di indonesia diperkirakan 55% wanita usia subur tersiksa oleh nyeri selama menstruasi. Angka kejadian *dismenorea* tipe primer di indonesia sekitar 54,89% sedangkan sisanya adalah tipe sekunder. (Nuzula and Oktaviana, 2019).

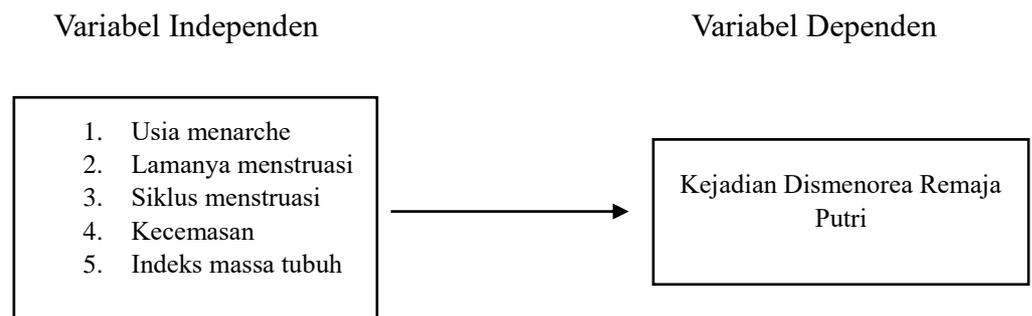
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 3 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Kerangka Teori (Dewi, 2022 Borrego, 2021 Hamzah, 2021 Wardani et al., 2021 Nuzula & Oktaviana, 2019)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Untuk mencapai tujuan tersebut, peneliti akan menggunakan metode penelitian deskriptif. Desain deskriptif adalah salah satu macam-macam metode penelitian kuantitatif dengan suatu rumusan masalah yang memandu penelitian untuk mengeksplorasi atau memotret situasi sosial yang akan diteliti secara menyeluruh, luas, dan mendalam. Macam-macam metode penelitian kuantitatif seperti deskriptif ini bertujuan untuk melukiskan secara sistematis fakta atau karakteristik populasi tertentu atau bidang tertentu secara faktual dan cermat. Pada Penelitian ini akan menggambarkan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMAN 2 Kota Palangka Raya dengan berdasarkan usia remaja, usia menarche, lamanya menstruasi, siklus menstruasi, kecemasan dan indeks massa tubuh.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 2 Palangka Raya Kota Palangka Raya

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Maret 2024

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Abdullah *et al.*, 2023). Yang termasuk populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di SMAN 2 Kota palangka Raya yang berjumlah sebanyak 875 remaja putri yang berusia dari 15-18 Tahun.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel adalah bagian dari populasi yang mempunyai ciri-ciri atau keadaan tertentu yang akan diteliti. (Abdullah *et al.*, 2023).

Yang termasuk sampel data penelitian ini adalah remaja putri berjumlah 875 di SMAN 2 Palangka Raya yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi yaitu :

- a. Remaja putri yang mengalami *dismenorea* menstruasi dalam tiga bulan terakhir.
- b. Remaja putri yang berusia antara 15-18 tahun.
- c. Remaja putri yang bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi yaitu :

- a. Remaja putri yang memiliki riwayat operasi ginekologis (operasi terkait organ reproduksi).

Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel dari Slovin, sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : batas kesalahan maksimal yang ditolerir dalam sampel alias tingkat signifikan adalah 0,01 (1 %).

Jika diketahui :

N : 875 (besar populasi remaja putri di SMAN 2 Kota Palangka Raya)

d : 0,1 (batas kesalahan maksimal yang ditolerir dalam sampel alias tingkat signifikan adalah 0,01 (1%).

Maka besar sampel untuk penelitian berdasarkan rumus adalah

:

$$n = N/1+N(d^2)$$

$$n = 875/1+875(0,01^2)$$

$$n = 875/9,75$$

$$n = 89$$

berdasarkan hasil perhitungan besar sampel, didapatkan hasil sampel yang diperlukan 89 responden. Sebagai antisipasi tidak dikembalikannya angket, responden menolak mengisi kuesioner,

maka peneliti menambahkan jumlah sampel 10% menjadi 98 sampel responden.

3.3.3 Teknik Sampling

Untuk pengambilan sampel menggunakan teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* yaitu sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel.

3.4 Alat Pengumpulan Data

Jenis data adalah pengklasifikasikan data berdasarkan jenis data tersebut. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti secara langsung dari objek yang diteliti dan untuk kepentingan studi yang diteliti berupa pobservasi langsung ke responden dengan membagikan lembar pengumpul data tertulis untuk mendapatkan data dan jawaban. Sedangkan untuk mendapatkan data tinggi badan dan berat badan serta status gizi, peneliti akan mengukur responden secara langsung.

Metode pengumpulan data primer yang paling banyak digunakan dalam penelitian adalah metode survei. Metode survei merupakan metode untuk memperoleh informasi dengan menggunakan kuesioner ataupun wawancara yang diberikan kepada responden ataupun informan yang terpilih dengan kriteria tertentu. Untuk pengumpulan data variabel usia remaja, usian menarche, lama menstruasi, siklus menstruasi dan makanan cepat saji yaitu dengan cara mengisi format isian wawancara. Untuk mengukur kecemasan dengan mengisi kuesioner pengukuran kecemasan

Zung's Self-Rating Anxiety Scale. Untuk variabel Indeks massa tubuh dengan cara mengukur berat badan dengan timbangan dan mengukur tinggi badan dengan alat Stature meter.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada peneliti ini dilakukan dengan cara wawancara langsung ke responden. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti melakukan proses prosedur dalam pengumpulan data dengan mengurus surat Ethical Clearance melalui Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, mengurus surat permohonan izin penelitian di Dinas Pendidikan Kota Palangka Raya untuk penelitian di SMAN 2 Kota Palangka Raya, setelah surat izin penelitian di setujui oleh Dinas Pendidikan Kota Palangka Raya, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian ke SMAN 2 Di Kota Palangka Raya. Sebelum melakukan wawancara peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Peneliti mengambil data langsung kepada responden remaja putri yang berusia 15-18 tahun. Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disediakan, mengisi kuesioner usia remaja, usian menarche, lama menstruasi, siklus menstruasi dan makanan cepat saji yaitu dengan cara mengisi format isian yang sudah disediakan. Untuk mengukur kecemasan dengan mengisi kuesioner pengukuran kecemasan *Zung's Self-Rating Anxiety Scale* jika sudah mengisi bisa dikumpulkan ke peneliti. Untuk variabel Indeks massa tubuh dengan cara mengukur berat badan dengan timbangan dan mengukur tinggi badan dengan alat Stature

meter dan hasilnya ditulis di format pengisian kuesioner. Lalu memasukkan data responden ke format pengumpulan data penelitian.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat ukur atau alat pengumpulan data baik pada variabel bebas maupun variabel terikat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu Kuesioner langsung dikumpulkan kepada peneliti setelah responden selesai mengisi kuesioner. Pertanyaan dalam kuesioner ini meliputi usia menarche, lamanya menstruasi, siklus menstruasi, makanan cepat saji, tingkat stress dan IMT.

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/diteliti untuk mengarahkan pengukuran variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur). Adapun definisi operasional variabel dalam penelitian ini

Tabel 3. 1 Definisi Operasional variabel

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen					
Dismenorea	<i>Dismenorea</i> adalah adanya kram uterus yang menyakitkan yang dialami oleh responden.	Pertanyaan dalam kuesioner	Kuesioner	1. Dismenorea 2. Tidak Dismenorea	Nominal
Tingkat Nyeri menstruasi	<i>Dismenorea</i> adalah adanya	Lembar ceklis <i>Numerik Rating Scale</i>	Kuesioner	1. Tidak Nyeri	Ordinal

<i>(dismenorea)</i>	kram uterus yang menyakitkan yang dialami oleh responden.	(NRS)		2. Nyeri ringan 3. Nyeri sedang 4. Nyeri hebat 5. Nyeri sangat berat	
Variabel Independen					
Usia menarche	Usia responden saat pertama kali mengalami menstruasi yang dinyatakan dalam satuan tahun	Pertanyaan dalam kuesioner	Kuesioner	1. <12 tahun 2. 12-14 tahun	Ordinal
Lama menstruasi	Rata-rata waktu yang dibutuhkan dari mulai menstruasi hingga darah berhenti pada satu siklus menstruasi.	Pertanyaan dalam kuesioner	Kuesioner	1. < 3 hari 2. 3-7 hari 3. > 7 hari	Ordinal
Siklus menstruasi	Jarak waktu dari datangnya menstruasi hingga menstruasi berikutnya.	Pertanyaan dalam kuesioner	Kuesioner	1. Tidak teratur <21 hari atau >35 hari 2. Teratur 21-35 hari	Ordinal
Kecemasan	Merupakan sebuah keadaan respon	Pertanyaan dalam kuesioner	Kuesioner <i>Zung's Self-Rating</i>	1. Normal 2. Tingkat	Ordinal

	psikis dan fisiologis kondisi stres atau yang dialami responden. Dengan nilai : Normal dengan skor 20-44, Tingkat kecemasan ringan dengan skor 45-59, Tingkat kecemasan sedang dengan skor 60-74 dan Tingkat kecemasan berat dengan skor 75-80.		<i>Anxiety Scale</i>	kecemasan ringan 3. Tingkat kecemasan sedang 4. Tingkat kecemasan berat	
IMT	Nilai yang diambil dari perhitungan antara berat badan dan tinggi badan untuk mengetahui status gizi responden. Dengan nilai : Kurus $IMT \leq 18,5$, Normal 18,5-25,0 dan Gemuk > 25	Melakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan	Kuesioner	1. Kurus 2. Normal 3. Gemuk	Ordinal

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data diolah melalui langkah-langkah sebagai berikut:

a. Edit data (*editing*)

Melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

b. Pemberian kode (*coding*)

Merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka bilangan.

Tabel 3. 2 Kode Variabel

Variabel	Definisi	Kode
Dismenorea	Tidak Dismenorea	1
	Dismenorea	2
Tingkat Nyeri menstruasi (<i>dismenorea</i>)	0 = tidak nyeri	1
	1-3 = nyeri ringan	2
	4-6 = nyeri sedang	3
	7-9 = nyeri hebat	4
	10 = nyeri sangat berat	5
Usia menarche	<12 tahun	1
	12-14 tahun	2
Lama menstruasi	< 3 hari	1
	3-7 hari	2
	> 7 hari	3
Siklus menstruasi	Tidak teratur <21 hari atau >35 hari	1
	Teratur 21-35 hari	2
Kecemasan	Normal	1
	Tingkat kecemasan ringan	2
	Tingkat kecemasan sedang	3
	Tingkat kecemasan berat	4
IMT	Kurus $\leq 18,5$	1
	Normal 18,5-25,0	2
	Gemuk > 25	3

c. Memproses data (*processing*)

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar, lalu juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer.

d. Pengecekan data (*cleaning*)

Melakukan pengecekan kembali di data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

3.8.2 Analisis Data

Data dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentasi masing-masing kelompok. (Abdullah *et al.*, 2023).

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

Keterangan :

P = persentase

f = jumlah angka kejadian

n = seluruh sampel yang akan dikaji

- b. Analisis deskriptif dilakukan dalam penelitian ini untuk menjelaskan atau mendeskripsikan variabel dan karakteristik setiap

subyek. Data dianalisis dengan menggunakan komputer dengan hasil berupa distribusi frekuensi dari karakteristik responden dan presentase dari variasi setiap variabel yaitu tingkat stres dan tingkat *dismenorea*.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini melibatkan remaja putri SMAN 2 Palangka Raya sebagai subyek penelitian sehingga penelitian akan dilaksanakan setelah mendapatkan surat kelayakan etik penelitian. Setelah ujian proposal direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya mengeluarkan surat pengantar ke Badan Perencanaan Pembangun Daerah, peneliti dan Pengembangan (BAPPEDALITBANG) Provinsi Kalimantan Tengah dan ke Dinas Pendidikan untuk mengeluarkan surat ijin penelitian kemudian disampaikan ke sekolah SMAN 2 Palangka Raya mengeluarkan surat keterangan selesai penelitian.

Sesuai etika penelitian responden yang ikut dalam penelitian diberi lembaran persetujuan agar dapat mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian. Apabila remaja putri bersedia untuk menjadi responden, maka diminta menandatangani maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh remaja putri dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu dan sesuai kebutuhan penelitian yang dilaporkan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti berusaha memaksimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini. Semua responden yang ikut penelitian ini diperlakukan secara adil dan diberikan hak yang sama.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum SMAN 2 Kota Palangka Raya

Penelitian ini dilakukan pada siswi di SMAN 2 Kota Palangka Raya. SMAN 2 Kota Palangka Raya ini beralamat di Jl. K. S. Tubun No. 2, Langkai, Pahandut, Palangka Raya, Kalimantan Tengah. Sekolah ini mempunyai 35 ruang kelas, dengans sarana prasarana penunjang yang terdiri dari ruang laboratorium, ruang multimedia, ruang BK, perpustakaan, musholla, gereja, pura, UKS, lapangan olah raga, taman sekolah dan kantin. Fasilitas kegiatan belajar mengajar (KBM) yang lain telah mencukupi seperti meja, kursi, lemari, papan tulis. Media pengajaran yang digunakan berupa alat tulis, penghapus, whiteboard, laptop dan LCD.

Jumlah Siswa di SMAN 2 Kota Palangka Raya sebanyak 1.565 orang terdiri dari 503 siswa kelas X, 557 siswa kelas XI dan 505 siswa kelas XII. Jumlah tenaga pengajar dan karyawan di SMAN 2 Kota Palangka Raya terdiri dari 83 guru dan 7 karyawan. Tenaga pengajar maupun karyawan yang ada di SMAN 2 Kota Palangka Raya masing-masing memiliki wewenang, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan bidang dan keahliannya.

4.1.2 Deskripsi Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan 98 responden siswi di SMAN 2 Kota Palangka Raya pada bulan Maret 2024. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu peneliti membagikan lembar informed consent dan biodata diri. Kemudian peneliti membagikan lembar kuesioner dismenore. Jenis data yang diambil adalah data primer, kemudian data dianalisa univariat menggunakan perangkat lunak komputer dengan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 20.0 for windows* dan dianalisa dengan teknik perhitungan statistik *Chi Square*.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang telah diteliti. Responden dalam penelitian ini adalah remaja putri di SMAN 2 Kota Palangka Raya.

1) Nyeri Menstruasi (Dismenorea)

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi pada remaja putri di SMAN 2 Palangka Raya berdasarkan Nyeri Menstruasi

Nyeri menstruasi	n	%
Dismenorea	88	89,8%
Tidak dismenorea	10	10,2%
Jumlah	98	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan hasil penelitian dari 98 responden, terdapat 10 orang (10,2%) yang merasakan tidak nyeri menstruasi dan responden yang merasakan nyeri terdapat 88 orang (89,8%) .

2) Tingkat Nyeri Menstruasi (Dismenorea)

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi pada remaja putri di SMAN 2 Palangka Raya berdasarkan Tingkat Nyeri Menstruasi (Dismenorea)

Tingkat Nyeri Menstruasi	n	%
1-3 : Nyeri ringan	35	35,7%
4-6 : Nyeri sedang	42	42,9%
7-9 : Nyeri berat	10	10,2%
10 : Nyeri sangat berat	1	1,0%
Jumlah	88	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa jumlah remaja putri yang mengalami 10 : nyeri sangat berat sebanyak 1 responden dengan presentase (1,0%), 7-9 : Nyeri berat sebanyak 10 responden dengan presentase (10,2%), 4-6 : Nyeri sedang sebanyak 42 responden dengan presentase (42,9%), 1-3 : Nyeri ringan sebanyak 35 responden dengan presentasi (35,7%).

3) Usia Menarche

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi pada remaja putri di SMAN 2 Palangka Raya berdasarkan Usia Menarche

Usia Menarch	Nyeri Menstruasi				Total	
	Dismenorea		Tidak Dismenorea			
	n	%	n	%	n	%
<12 tahun	5	5,1%	0	0,0%	5	5,1%
12-14 tahun	83	84,7%	10	10,2%	93	94,9%
Total	88	89,8%	10	10,2%	98	100%

Karakteristik responden berdasarkan usia menarche pada rentang <12 tahun yang dismenorea sebanyak 5 responden dengan persentase (5,1%), pada rentang 12-14 tahun yang mengalami dismenorea sebanyak 83 responden

dengan persentase (84,7%) dan yang tidak dismenorea ada sebanyak 10 responden dengan presentasi (10,2%).

4) Lama Menstruasi

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi pada remaja putri di SMAN 2 Palangka Raya berdasarkan Lama Menstruasi

Lama Menstruasi	Nyeri Menstruasi				Total	
	Dismenorea		Tidak Dismenorea			
	n	%	n	%	n	%
<3 hari	34	34,7%	3	3,1%	37	37,8%
3-7 hari	44	44,9%	7	7,1%	51	52,0%
>7 hari	10	10,2%	0	0,0%	10	10,2%
Total	88	89,8%	10	10,2%	98	100%

Karakteristik responden berdasarkan lama menstruasi <5 hari 37 orang dengan persentase (37,8%) yang mengalami dismenorea sebanyak 34 responden dengan presentase (34,7%) dan yang tidak dismenorea sebanyak 3 responden dengan presentase (3,1%). Pada lama menstruasi 5-7 hari sebanyak 51 responden dengan presentase (52,0%) yang mengalami dismenorea sebanyak 44 responden dengan presentase (44,9%) dan tidak dismenorea 7 orang dengan presentase (7,1%). Lama menstruasi >7 hari 10 responden dengan persentase (10,2%).

5) Siklus Menstruasi

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi pada remaja putri di SMAN 2 Palangka Raya berdasarkan Siklus Menstruasi

Siklus Menstruasi	Nyeri Menstruasi				Total	
	Dismenorea		Tidak Dismenorea			
	n	%	n	%	n	%
Tidak teratur (<21 hari atau >35 hari)	31	31,6%	0	0,0%	31	31,6%
Teratur 21-35 hari	57	58,2%	10	10,2%	67	68,4%
Total	88	89,8%	10	10,2%	98	100%

Karakteristik responden berdasarkan siklus menstruasi tidak teratur (<21 hari atau >35 hari) sebanyak 31 orang dengan persentase (31,6%) dan teratur (21-35 hari) sebanyak 67 orang dengan persentase (68,4%).

6) Tingkat Kecemasan

Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi pada remaja putri di SMAN 2 Palangka Raya berdasarkan Tingkat kecemasan

Tingkat Kecemasan	Nyeri Menstruasi				Total	
	Dismenorea		Tidak Dismenorea			
	n	%	n	%	n	%
Normal	45	45,9%	5	5,1%	50	51,0%
Tingkat kecemasan ringan	40	40,8%	5	5,1%	45	45,9%
Tingkat kecemasan sedang	3	3,1%	0	0,0%	3	3,1%
Tingkat kecemasan berat	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	88	89,8%	10	10,2%	98	100%

Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan normal 50 orang dengan persentase (51,0%) pada tingkat kecemasan ringan sebanyak 45 orang dengan

presentase (45,9%) dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 3 orang dengan presentase (3,1%).

6) Indeks Massa Tubuh

Tabel 4. 7 Distribusi frekuensi pada remaja putri di SMAN 2 Palangka Raya berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Indeks Massa Tubuh	Nyeri Menstruasi				Total	
	Dismenorea		Tidak Dismenorea			
	n	%	n	%	n	%
Kurus \leq 18,5	18	18,4%	5	5,1%	23	23,5%
Normal 18,5-25,0	58	59,2%	5	5,1%	63	64,3%
Gemuk $>$ 25	12	12,2%	0	0,0%	12	12,2%
Total	88	89,8%	10	10,2%	98	100%

Diketahui jumlah remaja putri yang IMT kurus \leq 18,5 sebanyak 23 responden dengan presentase (23,5%) yang mengalami dismenorea sebanyak 18 responden dengan presentase (18,4%) dan yang tidak mengalami dismenorea sebanyak 5 responden dengan presentase (5,1%) , normal 18,5-25,0 sebanyak 63 responden dengan presentase (64,3%), yang mengalami dismenorea sebanyak 58 responden dengan presentase (59,2%) sedangkan yang tidak dismenorea sebanyak 5 responden dengan presentase (5,1%). dan gemuk $>$ 25 sebanyak 12 responden dengan presentase (12,2%), yang mengalami dismenorea sebanyak 12 responden dengan presentase (12,2%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Nyeri Menstruasi dengan Kejadian Dismenorea

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 98 orang responden remaja siswi didapatkan gambaran nyeri menstruasi dengan kejadian dismenorea di SMAN 2 Kota Palangka Raya bahwa jumlah remaja putri yang mengalami 10 : nyeri sangat berat sebanyak 1 orang dengan presentase (1,0%), 7-9 : Nyeri berat sebanyak 10 orang dengan presentase (10,2%), 4-6 : Nyeri sedang sebanyak 42 orang dengan presentase (42,9%), 1-3 : Nyeri ringan sebanyak 35 orang dengan presentasi (35,7%) dan 0 : Tidak nyeri sebanyak 10 orang dengan presentase (10,2%). Angka prevalensi dismenorea tersebut masih tinggi jika dibandingkan dengan angka prevalensi dismenorea remaja putri indosnesia yang mencapai 60-70% pada tahun 2022.

Hal ini dilakukan dengan penelitian oleh Puspita (2022), melakukan studi pendahuluan terhadap Gambaran Pengetahuan Dan Penanganan Dismenorea Pada Remaja Putri Di Desa Ngrayung Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban. Studi pendahuluan dilakukan pada 10 remaja putri di Desa Ngrayung Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban. Didapatkan data yaitu dari 10 remaja putri didapatkan 8 orang mengalami dismenorea yaitu 1 orang mengalami dismenorea derajat berat, 7 orang mengalami dismenorea derajat sedang dan 2 orang tidak mengalami dismenorea.

Penelitian yang dilakukan oleh Husna (2020), ada 119 responden siswi yang sudah mengalami menstruasi dan mengeluh nyeri saat menstruasi di SMP Negeri 2 Denpasar, didapatkan bahwa siswi yang mengeluh derajat nyeri ringan sebanyak 47 siswi yaitu 39,5 %, derajat nyeri sedang sebanyak 48 siswi yaitu 40,3%, dan derajat nyeri berat sebanyak 24 siswi yaitu 20,2 %. Maka sebagian besar siswi SMP Negeri 2 Denpasar mengalami dismenorea dengan derajat nyeri sedang sebanyak 48 siswi dan sebagian kecil siswi mengalami dismenorea derajat nyeri berat. (Sari and Hayati, 2020).

Dismenorea terjadi pada waktu 6-12 bulan setelah menarche (haid pertama) dan bisa berlanjut dirasakan pada menstruasi berikutnya. Dismenorea dimulai saat haid dan berakhir selama 8-72 jam hari pertama saat menstruasi. Kram menstruasi primer disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat intens, yang dimaksudkan untuk melepaskan lapisan dinding rahim yang tidak diperlukan lagi. Dismenorea primer disebabkan oleh zat kimia alami yang diproduksi oleh sel-sel lapisan dinding rahim yang disebut prostaglandin. Prostaglandin ini merupakan stimulant kontraksi miometrium yang kuat serta efek vasokonstriksi pembuluh darah. Peningkatan kadar prostaglandin ini akan mengakibatkan peningkatan tonus myometrium dan kontraksi uterus yang berlebihan sehingga akan menyebabkan nyeri pada saat menstruasi atau dismenorea. Sedangkan hormon progesterone

yang dihasilkan oleh jaringan ikat (corpus luteum) sebagai pengganti jaringan indung telur setelah melepaskan sel telur yang matang setiap bulan. Bila hormon progesterone yang dihasilkan sudah cukup tinggi, baru akan timbul keluhan dismenorea. Sehingga dismenorea baru muncul setelah beberapa kali mendapat haid karena jumlah corpus luteum sudah cukup banyak dan produksi hormon progesteron sudah cukup tinggi (Puspita, 2022).

4.2.2 Gambaran Usia Menarche dengan Kejadian Dismenorea

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 98 orang responden remaja siswi didapatkan gambaran usia menarche dengan kejadian dismenorea berdasarkan usia menarche pada rentang <12 tahun sebanyak 5 orang dengan persentase (5,1%) pada rentang 12-14 tahun sebanyak 93 orang dengan persentase (94,9%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani, Fitriana and Casmi (2021), yang menyatakan umur 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.

Penelitian yang dilakukan oleh Bemj (2021) didapatkan dari usia menarche <12 tahun sebanyak 89 responden (84,8%). Keterkaitan usia menarche <12 tahun dengan dismenore terhadap

wanita yang mengalami menstruasi pertama sering dibuat gelisah karena mental yang kurang siap dan perubahan hormonal. Hal tersebut salah satunya dipengaruhi usia. Menarche dapat menimbulkan berbagai masalah salah satunya yaitu keluhan nyeri saat menstruasi atau yang biasa disebut dismenore. Umumnya wanita merasakan dismenore primer. Sebanyak 90% wanita di dunia yang mengalami dismenore, lebih dari 50% diantaranya mengalami ketidaknyamanan saat menstruasi dan 10-20% mengalami ketidaknyamanan yang parah (Wardani, 2021).

4.2.3 Gambaran Lama Menstruasi dengan Kejadian Dismenorea

Berdasarkan Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 98 orang responden remaja siswi didapatkan gambaran lama menstruasi dengan kejadian dismenorea berdasarkan lama menstruasi >5 hari 37 orang dengan persentase (37,8%) pada lama menstruasi 5-7 hari sebanyak 51 orang dengan presentase (52,0%) dan lama menstruasi >7 hari 10 orang dengan persentase (82,9%).

Penelitian yang dilakukan oleh Kusniyanto (2019), Distribusi frekuensi Responden berdasarkan lamanya menstruasi dari 40 orang responden berdasarkan lama menstruasi (Tabel 2) adalah normal 23 orang (57.5%) dan tidak normal sebanyak 17 orang (42.5%). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa Wanita dengan periode Menstruasi lebih lama dapat meningkatkan kejadian dismenorea Primer. Hal ini mendukung penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa perempuan dengan periode menstruasi yang lama, jumlah

perdarahan yang banyak dan siklus menstruasi yang tidak teratur dapat beresiko terjadinya dismenorea (Vilsinkaite et.al, 2019).

Pada saat menstruasi wanita akan mengalami perdarahan dari vagina yang berlangsung kira-kira 2-7 hari, volume darah yang dikeluarkan sekitar 40 ml. Tetapi pada sebagian kasus ada juga wanita yang mengeluarkan darah lebih banyak dan lama yaitu lebih dari 10 hari. Semakin lama periode menstruasi maka semakin lama uterus berkontraksi sehingga prostaglandin yang dihasilkan akan lebih banyak dan akhirnya dapat menimbulkan rasa nyeri dan juga kontraksi uterus yang terus menerus dapat menimbulkan suplai darah ke uterus terhenti atau berkurang sehingga mengakibatkan terjadinya dismenorea (Kusniyanto and Suiyarti, 2019).

4.2.4 Gambaran Siklus Menstruasi dengan Kejadian Dismenorea

Berdasarkan Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 98 orang responden remaja siswi didapatkan gambaran siklus menstruasi dengan kejadian dismenorea berdasarkan siklus menstruasi tidak teratur (<21 hari atau >35 hari) sebanyak 31 orang dengan persentase (31,6%) dan teratur (21-35 hari) sebanyak 67 orang dengan persentase (68,4%).

Hasil penelitian dari Wardani (2021), yang bahwa terdapat 32,1% (34 siswi) dengan siklus menstruasi normal 67,9% (72 siswi) dengan siklus menstruasi tidak normal. siklus menstruasi dihitung dari hari pertama menstruasi sampai tepat satu hari pertama menstruasi

bulan berikutnya. Siklus menstruasi tersebut antara satu wanita dengan wanita lain tidak sama. Artinya, siklus itu bervariasi, yakni dari mulai 18 sampai 40 hari dan rata-rata 28 hari. Namun, hanya sekitar 10-15% saja wanita yang memiliki siklus 28 hari. Sementara itu, siklus menstruasi yang normal terjadi setiap 21-35 hari sekali, dengan lama hari menstruasi sekitar 3-7 hari.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Indah et al (2019) menunjukkan bahwa dari 92 responden, yang mengalami siklus haid normal sebanyak 35 orang dengan presentase 38.0%. Yaitu sebanyak 35 responden memiliki siklus haid berkisar antara 21-35 hari. Angka ini termasuk kategori minoritas mengingat dari jumlah keseluruhan responden, hanya 35 orang yang mengalami siklus haid normal, hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang diteliti mengalami gangguan siklus haid yaitu sebanyak 57 orang (62.0%) yang terbagi baik siklus haid polimenore, maupun oligomenore. Lamanya menstruasi dapat dipengaruhi oleh keadaan dismenore atau gejala lain seperti sindrom premenstruasi. Gangguan perdarahan menstruasi dapat menimbulkan resiko patalogis apabila dihubungkan dengan banyaknya kehilangan darah, mengganggu aktivitas sehari-hari, adanya indikasi inkompatibel ovarium pada saat konsepsi atau adanya tanda-tanda kanker.

4.2.5 Gambaran Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Dismenorea

Berdasarkan Berdasarkan Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 98 orang responden remaja siswi didapatkan

gambaran tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea berdasarkan tingkat kecemasan normal 50 orang dengan persentase (51,0%) pada tingkat kecemasan ringan sebanyak 45 orang dengan presentase (45,9%) dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 3 orang dengan persentase (3,1%).

Adapun hasil penelitian dari Dewi (2021), menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tingkat kecemasan dengan tingkat normal dengan persentasi 24,1%, dan terendah dengan kecemasan ringan sebanyak 10.3 %. Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan dan dismenore maka semakin rendah. Menurut Kesehatan mental juga memainkan peran penting terhadap konsentrasi. Untuk bisa berkonsentrasi, pikiran dan kejiwaan harus tenang. Gangguan mental dengan gejala cemas, depresi, dan lain sebagainya dapat menurunkan kemampuan individu dalam mempertahankan konsentrasi.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suyanti (2022), menunjukkan bahwa siswi yang tidak cemas dalam menghadapi menarche sebanyak 5 orang (19,2%), siswi yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 4 orang (15,3%), siswi yang memiliki kecemasan sedang sebanyak 9 orang (34,6%), siswi yang memiliki kecemasan berat sebanyak 8 orang (30,7%). Hal ini menunjukkan bahwa kurang dari setengah responden dengan tingkat kecemasan siswi kelas VII MTS Negeri 7 Sumedang dalam menghadapi menarche adalah kecemasan sedang 9 orang (34,6%).

Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang memiliki perasaan takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi menarche karena usia yang masih muda dapat membuat remaja putri mengalami kecemasan karena mereka belum siap dengan perubahan yang akan terjadi.

4.2.6 Gambaran Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Dismenorea

Berdasarkan Berdasarkan Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 98 orang responden remaja siswi didapatkan gambaran indeks massa tubuh dengan kejadian dismenorea berdasarkan jumlah remaja putri yang IMT kurus $\leq 18,5$ sebanyak 23 orang dengan persentase (23,5%), normal 18,5-25,0 sebanyak 63 orang dengan presentase (64,3%) dan gemuk >25 sebanyak 12 orang dengan presentase (12,2%).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Ariesthi (2020), Indeks massa tubuh menunjukkan bahwa dari 144 sampel, lebih dari 50% mempunyai IMT normal atau berat badannya normal. Aktivitas fisik menunjukkan bahwa dari 144 responden, lebih dari setengah bagiannya beraktivitas ringan yaitu 56,9%, namun yang beraktivitas sedang juga cukup banyak yaitu 43,1%. Dari 144 orang responden, sebagian besar tidak mengalami dismenore. Wanita dengan IMT *underweight* dan *overweight* sama-sama berisiko untuk mengalami dismenore. Kelebihan gizi akan berdampak pada penurunan fungsi hipotalamus dapat berdampak FSH (Follicle

Stimulating Hormone) dan LH (Luteinizing Hormone). Kedua hormon tersebut berfungsi dalam proses menstruasi. Penyebab dismenore dapat terjadi karena peningkatan kadar prostaglandin dan kadar vasopressin. Tapi banyak faktor lain yang mempengaruhi kadar prostaglandin dan vasopressin misalnya tingkat stress, genetik, riwayat siklus menstruasi, gaya hidup dan lain-lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Beberapa kesimpulan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 98 siswi di SMAN 2 Kota Palangka Raya, ialah sebagai berikut :

1. Prevalensi kejadian dismenorea pada remaja putri di SMAN 2 Kota Palangka Raya adalah 89,8%.
2. Gambaran nyeri menstruasi responden kategori 0 tidak nyeri sebesar 10,2%, kategori 1-3 nyeri ringan 35,7%, kategori 4-6 nyeri sedang 42,9%, kategori 7-9 nyeri berat 10,2% dan kategori 10 nyeri sangat berat sebesar 1,0%.
3. Gambaran usia menarche responden paling banyak berada pada kategori usia 12-14 tahun sebesar 94,9%.
4. Gambaran lama menstruasi responden kategori <5 hari sebesar 37,8%, kategori 5-7 hari sebesar 52,0% dan kategori >7 hari sebesar 10,2%.
5. Gambaran siklus menstruasi responden dengan kategori tidak teratur (<21 hari atau >35 hari) sebesar 31,6% dan kategori teratur 21-35 hari sebesar 68,4%.
6. Gambaran tingkatan kecemasan responden kategori normal sebesar 51,0%, kategori tingkat kecemasan ringan sebesar 45,9%, kategori kecemasan sedang sebesar 3,1%.
7. Gambaran indeks massa tubuh responden dengan kategori kurus $\leq 18,5$ sebesar 23,5%, kategori normal 18,5-25,0 sebesar 64,3% dan kategori gemuk >25 sebesar 12,2%.

5.2 Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

- a. Diharapkan hasil penelitian ini siswi SMAN 2 Kota Palangka Raya dapat mencegah terjadinya dismenore dengan cara tetap mempertahankan keseimbangan tubuh yang normal yaitu dengan makan-makanan yang bernutrisi dan menghindari kebiasaan makan yang buruk serta mengenali dan memahami tentang lama menstruasi, siklus menstruasi, kecemasan dalam menstruasi, indeks massa tubuh dan yang dapat menjadi faktor penyebab terjadinya dismenorea.
- b. Diharapkan siswi SMAN 2 Kota Palangka Raya dapat meminimalkan serta mampu mengelola kecemasan dengan baik, sehingga siklus menstruasi menjadi teratur dan dapat mencegah terjadinya dismenorea.
- c. Diharapkan institusi kesehatan milik pemerintah yaitu puskesmas Pahandut yang memiliki wilayah kerja salah satunya di SMAN 2 Kota Palangka Raya dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi remaja serta mencegah terjadinya dismenorea yaitu dengan melakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan secara berkala dan melakukan penyuluhan mengenai gizi dan kesehatan reproduksi di MAN Kota Palangka Raya.

2. Bagi peneliti lain

Diharapkan bagi peneliti lain dapat memperkaya variabel-variabel independen karena masih banyak faktor resiko kejadian dismenorea

serta menggunakan desain penelitian yang mengatasi dismenorea sehingga dapat mengurangi dampak/beban yang ditimbulkan oleh dismenorea.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K. *et al.* (2023) *Metodologi Penelitian Kuantitatif Metodologi Penelitian Kuantitatif, Metodologi Penelitian Kuantitatif*.
- Anggraini, A. R. and Oliver, J. (2019) 'Konsep Dasar Dismenorea', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Anggraini, M. A., Lasiaprillianty, I. W. and Danianto, A. (2022) 'Diagnosis dan Tata Laksana Dismenore Primer', *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(4), p. 201. doi: 10.55175/cdk.v49i4.1821.
- Ariesthi, K. D., Fitri, H. N. and Paulus, A. Y. (2020) 'Pengaruh Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Dismenore pada Remaja Putri di Kota Kupang', *Chmk Health Journal*, 4(2), pp. 166–172.
- Arisani, G. and Wahyuni, S. (2022) 'Pendampingan Remaja Putri yang Mengalami Dismenore Melalui Kulwap (Kuliah Whatsapp) dalam Upaya Pencegahan Dismenore', *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(9), pp. 3154–3165. doi: 10.33024/jkpm.v5i9.7000.
- Bemj, B. E. J. *et al.* (2021) 'Hubungan Usia Menarche , Makanan Cepat Saji (Fast Food), Stress Dan Olahraga Dengan Kejadian', 4(2).
- Borrego, A. (2021) 'Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Di Prodi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari', 10, p. 6.
- Dewi (2022) 'Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Besi Dan Kebiasaan Olahraga Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 1 Selemadeg', *Gastronomía ecuatoriana y turismo local.*, 1(69), pp. 5–24.
- Dewi, D. P., Sandayanti, V. and Sani, N. (2021) 'Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Dismenore Dengan Konsentrasi Belajar Mahasiswa', *Jurnal Psikologi Malahayati*, 3(2), pp. 74–82. doi: 10.33024/jpm.v3i2.4068.
- Dian Ekawati, Fitriati Sabur, Syaniah Umar, A. G. (2021) 'Efektivitas Penyuluhan Tentang Perubahan Fisik Pada Masa Pubertas Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Di Sdn No.29 Cini Ayo Jenepono', *Books Abroad*, 8(4), p. 470. doi: 10.2307/40076689.
- Dr. Cipta Pramana, S. (2021) 'Pilihan Penanganan Nyeri pada Dismenore Primer', *Journal of UOEH*, 17(1), p. 64.
- Durmaz, B. (2017) *FISIOLOGI MENSTRUASI, Northern Clinics of Istanbul*. doi: 10.14744/nci.2017.85047.
- EFRIANTI, R. (2019) 'Gambaran Tingkat Dismenore Berdasarkan Wallid Score Di Sma 22 Bandung', *Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung*, pp. 1–29.

Hamzah, M. (2021) 'Analisis Faktor Risiko Kejadian Dismenorea pada Dewasa Muda di Kota Makassar'.

Hapsari, A. (2019) *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*, UPT UNDIP Press Semarang. Available at: http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN_MENTAL.pdf.

Irianti, B. (2018) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore pada Remaja', *Menara Ilmu*, 7(10), pp. 8–13.

Kosim, R., Hardianto, G. and Kasiati, K. (2021) 'Status Gizi Dan Usia Menarche Sebagai Faktor Risiko Dismenorea Pada Remaja Putri Sman 19 Surabaya', *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(3), pp. 204–212. doi: 10.20473/imhsj.v3i3.2019.204-212.

Kusniyanto, R. E. and Suiyarti, W. (2019) 'Pengaruh menarche dan lamanya haid terhadap peningkatan kejadian dismenorea primer', *Seminar Nasional Sains, Teknologi, dan Sosial Humaniora UIT*, pp. 1–5. Available at: <https://uit.ejournal.id/SemNas/article/view/706>.

Niland, N. *et al.* (2020) 'Indeks Massa Tubuh (Imt), Kadar Insuline-Like Growth Factor-1 (Igf-1), Dan Fungsi Memori Jangka Pendek Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Umum Universitas Hasanuddin Angkatan 2017', *Global Health*, 167(1), pp. 1–5. Available at: <https://www.e-ir.info/2018/01/14/securitisation-theory-an-introduction/>.

Nuzula, F. and Oktaviana, M. N. (2019) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Akademi Kesehatan Rustida Banyuwangi', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 6(1), pp. 593–605. doi: 10.55500/jikr.v6i1.67.

Puspita, D. A. (2022) 'Gambaran Pengetahuan Dan Penanganan Dismenorea Pada Remaja Putri Di Desa Ngrayung Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban', *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(2), p. 117. doi: 10.52020/jkwgi.v6i2.3642.

Putri, D. W. T. (2022) 'hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan sikap remaja putri terkait pernikahan dini di SMK Negeri 2 Kintamani', pp. 1–23.

Rinrin Dila Nuryanti, Popi Sopiha and Rafika Rosyda (2023) 'Efektivitas kompres hangat pada dismenore remaja perempuan: Narrative literatur review', *TEKNOSAINS: Jurnal Sains, Teknologi dan Informatika*, 10(2), pp. 266–273. doi: 10.37373/tekno.v10i2.539.

Salamah, Q. N. (2021) 'Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Dismenorea Primer Pada Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Uin Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2021', (1974 – 2021), pp. 1–184.

Sari, H. and Hayati, E. (2020) 'Gambaran Tingkat Nyeri Dismenorea Pada

Remaja Putri', *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 3(2), pp. 226–230. doi: 10.30743/best.v3i2.3284.

Suyanti, S., Evitasari, D. and Suteja, N. E. C. I. (2022) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri Dalam Menghadapi Haid Pertama (Menarche) Pada Siswi Kelas Vii Di Mts Negeri 7 Sumedang Tahun 2022', *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 5(2), pp. 53–61. doi: 10.54100/bemj.v5i2.69.

SYAFRIANI, S. (2021) 'Hubungan Status Gizi Dan Umur Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di Sman 2 Bangkinang Kota 2020', *Jurnal Ners*, 5(1), pp. 32–37. doi: 10.31004/jn.v5i1.1676.

Theodoridis, T. and Kraemer, J. (2018) 'Manajemen Kesehatan Menstruasi'.

Uni, J. *et al.* (2022) 'Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Kejadian Dismenorea Di Kabupaten Bulukumba', *Jmns*, 4(1), pp. 39–45. doi: 10.57170/jmns.v4i1.86.

Wardani, P. K., Fitriana, F. and Casmi, S. C. (2021) 'Hubungan Siklus Menstruasi dan Usia Menarche dengan Dismenor Primer pada Siswi Kelas X', *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 2(1), pp. 1–10. doi: 10.57084/jiksi.v2i1.414.

LAMPIRAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Palangka Raya, 05 Februari 2024

Nomor : PP.08.02/F.XLIX/887/2024
Lampiran : 1 (Berkas)
Perihal : **Mohon Izin mengadakan Penelitian/Observasi**

Kepada Yang Terhormat :

**Gubernur Provinsi Kalimantan Tengah
Up. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan
Pengembangan Provinsi Kalimantan Tengah**

Di -
PALANGKA RAYA

Dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, maka akan dilaksanakan penelitian di wilayah Kota Palangka Raya. Untuk proses kegiatan lebih lanjut, maka dari ini kami mengajukan permohonan sebagaimana hal diatas. Adapun mahasiswa yang mengajukan sbb :

Nama : Radita Febriani Widodo
NIM : PO.62.24.2.21.128
Program Studi : Diploma III Kebidanan
Jurusan : Kebidanan
Jenjang : D-III
Instansi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Melaksanakan Penelitian di : SMAN 2 Palangka Raya
Selama : 3 (Tiga) Bulan
Dosen Pembimbing 1 : Riny Natalina, SST., M.Keb
NIP : 19791225 200212 2 002
Dosen Pembimbing 2 : Greiny Arisani, SST., M.Kes
NIP : 19890205 201503 2 004
Judul :
**"GAMBARAN KEJADIAN DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 2 KOTA
PALANGKA RAYA"**

Demikian permohonan ini disampaikan, atas bantuan dan perhatiannya diucapkan terimakasih

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A. Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya

Kampus B. Laboratorium Terpadu Perputakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetik Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya

Kampus C. OSCE Center, Guest House Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0536) 3221645, Website: www.bappeda.kalteng.go.id
Email: bappedalitbang@kalteng.go.id
Palangka Raya 73111

IZIN PENELITIAN

Nomor : 072/0136/2/II/Bapplitbang

Membaca : Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Nomor :
PP.08.02/F.XLIX/887/2024 Tanggal 05 Februari 2024.

Perihal : Surat Izin Penelitian

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002, Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 Tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

Memberikan Izin Kepada : **RADITA FEBRIANI WIDODO**

NIM : **PO.62.24.2.21.128**

Tim Survey / Peneliti dari : **MAHASISWA PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul : **GAMBARAN DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 2 KOTA PALANGKA RAYA**

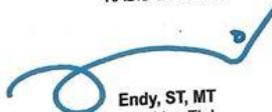
L o k a s i : **SMA NEGERI 2 PALANGKA RAYA**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Setibanya peneliti di tempat lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat.
- b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada :
 - 1). Kepala BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah berupa Soft Copy.
 - 2). Kepala SMA NEGERI 2 Palangka Raya Sebanyak 1 (Satu) eksemplar.
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah; tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah;
- d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut diatas;
- e. Surat Izin penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada tanggal **20 APRIL 2024**

Demikian Surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA
PADA TANGGAL 20 FEBRUARI 2024
An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,
KABID LITBANG


Endy, ST, MT
Pembina Tk.I
NIP. 197412232000031002

Tambahan disampaikan kepada Yth. :

1. Gubernur Kalimantan Tengah Sebagai Laporan;
2. Kepala Badan Kesbang Dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah;
3. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah;
4. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 2 PALANGKA RAYA
"AKREDITASI A"



Jalan K.S. Tubun Nomor 2, Palangka Raya 73111
Telepon (0536) 4215024, laman: <https://sma2palangkaraya.sch.id>; posel: sman2pry@gmail.com

Nomor : 421.1/ 293 /14/SMAN-2 PLK/KP/III/2024
Lampiran : -
Hal : Jawaban permohonan Melakukan Studi

Yang Terhormat,
Kepala Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah
Provinsi Kalimantan Tengah
Cq. Kabid Litbang
di-
Palangka Raya.

Berdasarkan Surat dari Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah nomor 072/0136/2/1/Bapplitbang, Dengan ini kami bersedia dan menerima untuk melakukan penelitian kepada:

Nama : RADITA FEBRIANI WIDODO
NIM : PO.62.24.2.21.128
Program Studi : D-III - Kebidanan
Judul : GAMBARAN DISMENORA PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 2 KOTA PALANGKA RAYA
Catatan : 1. Sebelum melakukan studi diharapkan yang bersangkutan melaporkan diri terlebih dahulu
2. Selama melakukan studi yang bersangkutan selalu mengenakan jas almamater Universitas
3. Jika mengalami kendala segera menyampaikan ke nara hubung
4. Menjaga keamanan dan ketertiban selama melakukan studi.
5. Melaporkan hasil studi kepada SMA Negeri 2 Palangka Raya

Demi kelancaran pelaksanaan Penelitian tersebut untuk dapat berkoordinasi dengan Narahubung :

1. Kepala Tata Usaha SMA Negeri 2 Palangka Raya. 0852 8030 6288
2. Wakepsek Kurikulum SMA Negeri 2 Palangka Raya. 0852 4917 3684

Demikian surat jawaban ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Terima kasih

8 Maret 2024
Kepala Sekolah,

M. RIFANI, S.Pd
Pembina Tk. I
NIP 197102141995121002



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 2 PALANGKA RAYA
"AKREDITASI A"



Jalan K.S. Tubun Nomor 2, Palangka Raya 73111
Telepon (0536) 4215024, NPSN: 30203478, laman: <https://sman2palangkaraya.sch.id>; posel: sman2pry@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.1/1855/14/SMAN-2 PLK/KP/VII/2024

Berdasarkan Surat Izin Penelitian dari Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan Provinsi Kalimantan Tengah Nomor : 074/0136/2/II/Bapplitbang Tanggal 20 Februari 2024 Tentang Izin Penelitian di SMA Negeri 2 Palangka Raya, maka Kepala SMA Negeri 2 Palangka Raya :

Nama : M. RIFANI, S.Pd
NIP : 197102141995121002
PANGKAT/GOL. : PEMBINA Tk. I / IV B
JABATAN : KEPALA SMA NEGERI 2 PALANGKA RAYA

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : RADITA FEBRIANI WIDODO
NIM : PO.62.24.2.21.128
Tim Survey / Peneliti : MAHASISWA PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA
Judul Penelitian : GAMBARAN DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI DI SMAN
2 KOTA PALANGKA RAYA

Telah selesai melakukan penelitian tersebut di SMA Negeri 2 Palangka Raya pada tanggal 24 Maret 2024.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

17 Juli 2024



Kepala Sekolah,

M. RIFANI, S.Pd
NIP. 197102141995121002



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.186/III/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : RADITA FEBRIANI WIDODO
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES
Name of the Institution PALANGKA RAYA

Dengan judul:
Title
"GAMBARAN KEJADIAN DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 2 KOTA PALANGKA RAYA"

"GAMBARAN KEJADIAN DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 2 KOTA PALANGKA RAYA"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Maret 2024 sampai dengan tanggal 27 Maret 2025.

This declaration of ethics applies during the period March 27, 2024 until March 27, 2025.



March 27, 2024
Chairperson,

Yeni Lucin, S.Kep.MPH

7 STANDAR
NOMOR PROTOKOL : 012222627111112024020700041

7-STANDAR KELAIKAN ETIK PENELITIAN

SEKRETARIS

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nazila Nur Putri dengan Judul penelitian **“Gambaran Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMAN 2 Kota Palangka Raya”**.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

.....,2024

Saksi

Yang memberi Persetujuan

.....

.....

Peneliti

Radita Febriani Widodo

KUESIONER MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI

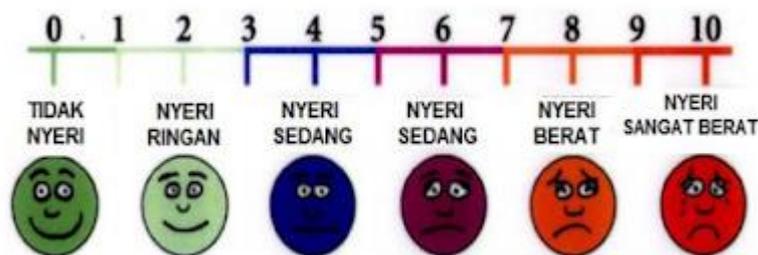
A. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Kelas :
3. Tempat/Tanggal Lahir :
4. Umur :
5. No Hp :
6. Usia Menarche :
7. Berat Badan :
8. Tinggi Badan :

*usia menarche adalah usia pertama kali menstruasi

B. Riwayat Menstruasi

1. Berapa lama durasi menstruasi yang anda alami :
 - a. > 3 hari
 - b. 3-7 hari
 - c. < 7 hari
2. Apakah anda pernah merasakan nyeri saat menstruasi :
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Berapa tingkat nyeri anda jika diukur menggunakan angka 0-10?



No	Skala	Kategori	Kriteria Hasil
a.	0	Tidak nyeri	Tidak nyeri
b.	1-3	Nyeri	Hilang tanpa pengobatan, tidak

		ringan	mengganggu aktivitas sehari-hari.
c.	4-6	Nyeri sedang	Nyeri yang nyebar ke perut bagian bawah, mengganggu aktivitas sehari-hari, membutuhkan obat untuk mengurangi rasa nyeri.
d.	7-9	Nyeri berat	Nyeri yang disertai pusing, muntah, sakit kepala berat, diare dan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari.
e.	10	Nyeri sangat berat	Nyeri tidak tertahankan sangat hebat, menangis, meringis, gelisah sesak nafas, penurunan kesadaran.

4. Apakah anda selalu mengalami haid teratur setiap harinya :
 - a. Teratur (21-35 hari)
 - b. Tidak teratur (<21 atau >35 hari)
5. Apakah anda pernah mengalami operasi terkait organ reproduksi?
 - a. Ya, sebutkan.....
 - b. Tidak

Kuesioner Kecemasan *Zung's Self-Rating Anxiety Scale*

Lingkari salah satu angka di setiap pertanyaan, sesuai dengan kondisi yang sebenarnya dialami.

No.	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sebagian waktu	Hampir setiap waktu
1.	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya	1	2	3	4
2.	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali	1	2	3	4
3.	saya mudah marah dan merasa panik	1	2	3	4
4.	Saya merasa seperti jatuh terpisah dan akan hancurberkeping keping	1	2	3	4
5.	Saya merasa semuanya baik-baik saja dan tidak ada masalah	1	2	3	4
6.	Lengan dan kaki saya suka tremor atau gemetar	1	2	3	4
7.	Saya terganggu oleh nyeri kepala leher dan nyeri punggung	1	2	3	4
8.	Saya merasa lemah dan mudah lelah	1	2	3	4
9.	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah	1	2	3	4
10.	Saya merasakan jantung saya berdebar debar	1	2	3	4
11.	Saya merasa pusing tujuh keliling	1	2	3	4
12.	Saya sering pingsan atau merasa seperti ingin pingsan	1	2	3	4
13.	Saya dapat bernafas dengan mudah	1	2	3	14
14.	Saya merasa jari jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan	1	2	3	4
15.	Saya terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan pencernaan	1	2	3	4
16.	Saya sering buang air kecil	1	2	3	4

17.	Tangan saya biasanya kering dan hangat	1	2	3	4
18.	Wajah saya terasa panas dan merah	1	2	3	4
19.	Saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan baik	1	2	3	4
20.	Saya mimpi buruk	1	2	3	4
Total					
Diisi oleh petugas centang oleh salah satu		Normal	Ringan	Sedang	Berat

Keterangan :

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain:

Skor 20-44: normal/ tidak cemas

Skor 45-59: kecemasan ringan

Skor 60-74: kecemasan sedang

Skor 75-80: kecemasan berat

NO	Nama	Nyeri dismenorea	Tingkat Nyeri Menstruasi	Usia Menarche	Lama Menstruasi	Siklus Menstruasi	Kecemasan	IMT
1	Nn O	2	3	2	2	1	2	2
2	Nn M	2	3	1	1	1	2	3
3	Nn N	2	4	2	2	2	1	2
4	Nn R	2	3	2	1	1	1	2
5	Nn L	2	2	1	2	1	2	2
6	Nn D	2	3	2	1	1	1	2
7	Nn J	2	3	2	2	1	2	2
8	Nn N	2	4	2	2	2	2	2
9	Nn K	2	3	2	1	2	2	1
10	Nn S	2	3	2	1	1	1	1
11	Nn A	2	3	2	1	1	3	2
12	Nn J	2	2	2	2	1	1	1
13	Nn N	2	2	2	1	2	1	2
14	Nn KA	2	3	2	1	2	1	2
15	Nn SL	2	4	2	2	1	2	2
16	Nn Y	2	2	2	2	2	1	2
17	Nn R	2	3	2	1	2	1	3
18	Nn E	2	2	2	3	2	1	3
19	Nn N	2	2	2	2	2	2	1
20	Nn E	2	3	1	3	2	2	2
21	Nn A	2	3	1	2	1	1	3
22	Nn L	2	4	2	1	2	1	2
23	Nn Y	2	2	2	3	1	1	2
24	Nn F	2	3	2	1	1	1	2
25	Nn V	2	3	2	1	2	1	2
26	Nn C	2	2	2	2	2	2	3
27	Nn J	2	3	2	1	1	1	2
28	Nn K	2	2	2	2	2	1	2
29	Nn R	2	2	2	2	1	1	1
30	Nn F	2	4	2	1	2	2	2
31	Nn O	2	3	2	2	1	2	2
32	Nn A	2	4	2	3	2	1	2

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Nyeri Disemorea * Nyeri Menstruasi	98	100,0%	0	0,0%	98	100,0%
Usia Menarch * Nyeri Menstruasi	98	100,0%	0	0,0%	98	100,0%
Lama Menstruasi * Nyeri Menstruasi	98	100,0%	0	0,0%	98	100,0%
Siklus Menstruasi * Nyeri Menstruasi	98	100,0%	0	0,0%	98	100,0%
Kecemasan * Nyeri Menstruasi	98	100,0%	0	0,0%	98	100,0%
Indeks Massa Tubuh * Nyeri Menstruasi	98	100,0%	0	0,0%	98	100,0%

Tingkat Nyeri Disemorea * Nyeri Menstruasi Crosstabulation

		Nyeri Menstruasi		Total	
		tidak dismenorea	dismenorea		
Tingkat Nyeri Disemorea	tidak nyeri	Count	10	0	10
		% of Total	10,2%	0,0%	10,2%
1-3 nyeri ringan	Count	0	35	35	
	% of Total	0,0%	35,7%	35,7%	
4-6 nyeri sedang	Count	0	42	42	
	% of Total	0,0%	42,9%	42,9%	
7-9 nyeri hebat	Count	0	10	10	
	% of Total	0,0%	10,2%	10,2%	
10 nyeri sangat berat	Count	0	1	1	
	% of Total	0,0%	1,0%	1,0%	
Total	Count	10	88	98	
	% of Total	10,2%	89,8%	100,0%	

Usia Menarch * Nyeri Menstruasi Crosstabulation

		Nyeri Menstruasi		Total	
		tidak			
		dismenorea	dismenorea		
Usia Menarch	<12 tahun	Count	0	5	5
		% of Total	0,0%	5,1%	5,1%
	12-14 tahun	Count	10	83	93
		% of Total	10,2%	84,7%	94,9%
Total		Count	10	88	98
		% of Total	10,2%	89,8%	100,0%

Lama Menstruasi * Nyeri Menstruasi Crosstabulation

		Nyeri Menstruasi		Total	
		tidak			
		dismenorea	dismenorea		
Lama Menstruasi	< 5 hari	Count	3	34	37
		% of Total	3,1%	34,7%	37,8%
	5-7 hari	Count	7	44	51
		% of Total	7,1%	44,9%	52,0%
	> 7 hari	Count	0	10	10
		% of Total	0,0%	10,2%	10,2%
Total		Count	10	88	98
		% of Total	10,2%	89,8%	100,0%

Siklus Menstruasi * Nyeri Menstruasi Crosstabulation

		Nyeri Menstruasi		Total	
		tidak			
		dismenorea	dismenorea		
Siklus Menstruasi	tidak teratur <21 hari atau	Count	0	31	31
	>35 hari	% of Total	0,0%	31,6%	31,6%
	teratur 21-35 hari	Count	10	57	67
		% of Total	10,2%	58,2%	68,4%
Total		Count	10	88	98
		% of Total	10,2%	89,8%	100,0%

Kecemasan * Nyeri Menstruasi Crosstabulation

		Nyeri Menstruasi			
		tidak dismenorea	dismenorea	Total	
Kecemasan	normal	Count	5	45	50
		% of Total	5,1%	45,9%	51,0%
	tingkat kecemasan ringan	Count	5	40	45
		% of Total	5,1%	40,8%	45,9%
	tingkat kecemasan sedang	Count	0	3	3
		% of Total	0,0%	3,1%	3,1%
Total		Count	10	88	98
		% of Total	10,2%	89,8%	100,0%

Indeks Massa Tubuh * Nyeri Menstruasi Crosstabulation

		Nyeri Menstruasi			
		tidak dismenorea	dismenorea	Total	
Indeks Massa Tubuh	kurus <18,5	Count	5	18	23
		% of Total	5,1%	18,4%	23,5%
	normal 18,5-25,0	Count	5	58	63
		% of Total	5,1%	59,2%	64,3%
	gemuk >25	Count	0	12	12
		% of Total	0,0%	12,2%	12,2%
Total		Count	10	88	98
		% of Total	10,2%	89,8%	100,0%

DOKUMENTASI

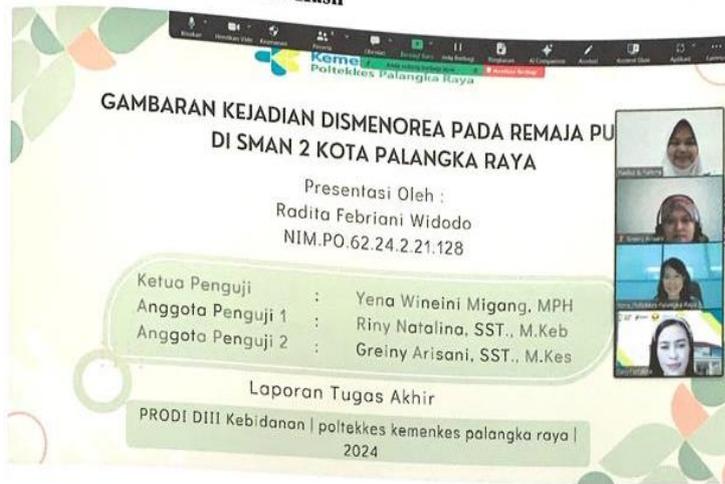
A. Dokumentasi Seminar Proposal



B. Dokumentasi Kegiatan Penelitian



C. Dokumentasi Seminar Hasil



**GAMBARAN KEJADIAN DISMENOREA PADA REMAJA PU
DI SMAN 2 KOTA PALANGKA RAYA**

Presentasi Oleh :
Radita Febriani Widada
NIM.PO.62.24.2.21.128

Ketua Penguji : Yena Wineini Migang, MPH
Anggota Penguji 1 : Riny Natalina, SST., M.Keb
Anggota Penguji 2 : Greiny Arisani, SST., M.Kes

Laporan Tugas Akhir
PRODI DIII Kebidanan | poltekkes kemenkes palangka raya |
2024

LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama : Radita Febriani Widodo
NIM : PO.62.24.2.21.128
Judul LTA : Gambaran Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMAN 2
Kota Palangka Raya
Penguji : Yena Wineini Migang.,MPH
NIP. 19800220 201503 2 004

No	Hari/Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.	17 Januari 2024	Konsultasi Bab 1, 2 dan 3 1. Perbaikan latar belakang 2. Perbaikan kerangka teori 3. Perbaikan Definisi Operasional 4. Perbaikan daftar pustaka 5. Perbaikan kuesioner penelitian 6. Menambahkan teori pada variabel yang diteliti	
2.	22 Januari 2024	Konsultasi Bab 1, 2 dan 3 1. Perbaikan sitasi pada latar belakang 2. Perbaikan data-data pada latar belakang 3. Perbaikan kerangka teori 4. Perbaikan tabel definisi operasional 5. Perbaikan kuesioner penelitian 6. Perbaikan sistematika penulisan	

LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama : Radita Febriani Widodo
NIM : PO.62.24.2.21.128
Judul LTA : Gambaran Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMAN 2
Kota Palangka Raya
Pembimbing I : Riny Natalina, SST., M.Keb
NIP. 19791225 200212 2 002

No	Hari/Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.	30 Oktober 2023	Konsultasi Judul	
2.	08 November 2023	Konsultasi Judul	
3.	27 November 2023	Konsultasi Bab 1 1. Perbaikan latar belakang 2. Perbaikan sistematika penulisan	
4.	04 Desember 2023	Konsultasi Bab 1, 2 dan 3 1. Perbaikan latar belakang 2. Perbaikan tujuan penelitian 3. Perbaikan materi di variabel 4. Perbaikan definisi operasional 5. Perbaikan sumber kuesioner 6. Perbaikan nomor halaman	

5.	06 Desember 2023	<p>Konsultasi Bab 1, 2 dan 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki sitasi pada latar belakang 2. Perbaiki data-data pada latar belakang 3. Perbaiki teori pada variabel yang diteliti 4. Perbaiki kerangka teori 5. Perbaiki daftar pustaka 6. Perbaiki kuesioner Penelitian 	
6.	02 Januari 2024	<p>Konsultasi Bab 1, 2 dan 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ACC maju seminar proposal tanggal 04 Januari 2024 	
7.	30 Januari 2024	<p>Konsultasi Bab 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki tabel hasil dan pembahasan 	
8.	02 Februari 2024	<p>Konsultasi Bab 4 dan 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki pembahasan pada bab 4 2. Perbaiki saran dan kesimpulan 	
9.	04 April 2024	<p>Konsultasi Bab 4 dan 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki bab 5 saran dan kesimpulan mengikuti tujuan dan manfaat yang ada di bab 1 2. ACC maju seminar hasil tanggal 24 juni 2024 	
0.	09 Juli 2024	<p>Konsultasi setelah seminar hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menambahkan pembahasan di teori variabel yang diteliti. 2. ACC 	

LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama : Radita Febriani Widodo
 NIM : PO.62.24.2.21.128
 Judul LTA : Gambaran Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMAN 2
 Kota Palangka Raya
 Pembimbing II : Greiny Arisani,SST.,M.Kes
 NIP. 19890205 201503 2 004

No	Hari/Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.	07 Desember 2023	Konsultasi Bab 1, 2 dan 3 1. Perbaikan latar belakang 2. Perbaikan tujuan penulisan 3. Perbaikan materi pada telaah pustaka 4. Perbaikan kerangka teori 5. Perbaikan lokasi penelitian 6. Perbaikan jumlah sampel penelitian 7. Perbaikan teknik sampling 8. Perbaikan teknik pengumpulan data	
2.	14 Desember 2023	Konsultasi Bab 1, 2 dan 3 1. Perbaikan sitasi pada latar belakang 2. Perbaikan data-data pada latar belakang 3. Perbaikan kerangka teori	

		<p>4. Perbaiki tabel definisi operasional</p> <p>5. Perbaiki kuesioner penelitian</p> <p>6. Perbaiki sistematika penulisan</p>	
3.	18 Desember 2023	<p>Konsultasi Bab 1, 2 dan 3</p> <p>1. Perbaiki daftar pustaka</p> <p>2. ACC maju seminar proposal tanggal 04 Januari 2024</p>	
4.	24 Januari 2024	<p>Konsultasi Bab 4 dan 5</p> <p>1. Perbaiki tabel hasil bab 4 dijadikan tabel silang</p> <p>2. Perbaiki pembahasan pada bab 4</p> <p>3. Perbaiki penulisan pada pembahasan</p>	
5.	26 Januari 2024	<p>Konsultasi Bab 3, 4 dan 5</p> <p>1. Perbaiki bab 5 saran dan kesimpulan mengikuti tujuan dan manfaat yang ada di bab 1</p> <p>2. Perbaiki daftar pustaka</p> <p>3. Perbaiki definisi operasional</p>	
6.	26 April 2024	<p>Konsultasi Bab 2 dan 4</p> <p>1. Menambahkan teori variabel yang diteliti</p> <p>2. Perbaiki pembahasan pada hasil di bab 4</p> <p>3. ACC maju seminar hasil tanggal 24 Juni 2024</p>	
7.	28 Juni 2024	<p>Konsultasi Bab 4 dan 5</p> <p>1. Perbaiki pembahasan pada bab 4</p> <p>2. Perbaiki saran dan kesimpulan mengikuti tujuan dan manfaat yang ada di bab 1</p>	

8.	03 Juli 2024	Konsultasi Bab 3 dan 4 1. Perbaikan tabel definisi operasional 2. Perbaikan pembahasan dan tabel hasil pada bab 4 3. ACC	
----	--------------	---	---