



SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DISMENORE PRIMER PADA
REMAJA PUTRI DI SMAN-3
KOTA PALANGKA RAYA**

DISUSUN OLEH :

FEBRIANI SUSANTI

PO 6224223866

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

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI
DI SMAN-3 KOTA PALANGKA RAYA**

Disusun Oleh :

**FEBRIANI SUSANTI
PO 6224223866**

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji :

Hari/Tanggal : Kamis/20 juni 2024

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : *Via Zoom Meeting*

Pembimbing I

Pembimbing II



Happy Marthalena S. SST., M.Keb
NIP.19860107 200912 2 001



Yena Winelni Migang, MPH
NIP.19800220 201503 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI
DI SMAN-3 KOTA PALANGKA RAYA

Disusun Oleh :

FEBRIANI SUSANTI
PO 6224223866

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

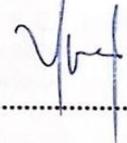
Pada tanggal : 20 Juni 2024

SUSUNAN TIM PENGUJI

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

(.....)


Anggota Penguji I,
Happy Marthalena S. SST.,M.Keb
NIP.19860107 200912 2 001

(.....)


Anggota Penguji II,
Yena Wineini Migang, MPH
NIP.19800220 201503 2 001

(.....)

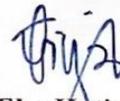

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



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

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



Erina Eka Hatini, SST.,MPH
Nip.19800608 200112 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam Daftar Pustaka.

Palangka Raya, 20 Juni 2024

Pembuat Pernyataan,



Febriani Susanti

NIM. PO 6224223866

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Febriani Susanti
NIM : PO 6224223866
Prodi : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
Jenis Karya Ilmiah : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI DI SMAN-3 KOTA
PALANGKA RAYA**

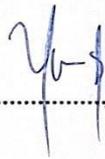
Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Tim Pembimbing,

Happy Marthalena S. SST.,M.Keb
NIP.19860107 200912 2 001

(.....)



Yena Wineini Migang, MPH
NIP.19800220 201503 2 001

(.....)



Palangka Raya, 20 Juni 2024
Yang Menyatakan,



Febriani Susanti
NIM. PO 6224223866

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang memberikan kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di SMAN-3 Kota Palangka Raya” dengan baik dan tepat waktu. Dalam penyusunan Skripsi ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih 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 Erina Eka Hatini, SST.,MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya
4. Ibu Happy Marthalena S. SST.,M.Keb selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Skripsi ini dapat terwujud.
5. Ibu Yena Wineini Migang, MPH selaku penguji II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Skripsi ini.
6. Ibu. Greiny Arisani, SST.,M.Kes selaku ketua penguji yang telah memberikan masukan, saran, dan koreksi pada penulis.
7. Kedua orang tua saya serta keluarga besar saya tercinta yang telah memberikan dukungan, materil maupun moril, serta perhatian dan kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

1. Seluruh teman – teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompeisi yang sehat dalam penyusunan Skripsi ini.
2. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikut andil dalam terwujudnya Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam usulan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan usulan Skripsi ini

Palangka Raya, 20 Juni 2024



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRACT	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Teori	11
B. Kerangka Teori.....	77
C. Kerangka Konsep	78
D. Definisi Operasional.....	79
E. Hipotesis	81
BAB III METODE PENELITIAN	82
A. Desain Penelitian	82
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	82
C. Populasi dan Sampel Penelitian	83
D. Teknik Sampling	85
E. Jenis Data	85

F. Teknik Pengumpulan Data	86
G. Instrument Penelitian.....	88
H. Analisa Data	91
I. Etika Penelitian.....	94
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	96
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	96
B. Hasil Penelitian.....	97
C. Pembahasan	105
BAB V_KESIMPULAN DAN SARAN.....	129
A. Kesimpulan	129
B. Saran.....	130
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penulisan	9
Tabel 2.1 Nilai Tingkatan Level	63
Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks IMT/U.....	74
Tabel 2.3 Definisi Operasional	77
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Karakteristik Responden di SMA 3 Kota Palangka Raya.....	96
Tabel 4.2 Hasil Analisis Hubungan Siklus Menstruasi Terhadap Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri di SMAN 3 Palangka Raya	99
Tabel 4.3 Hasil Analisis Hubungan Lama Menstruasi Terhadap Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri di SMAN 3 Palangka Raya	100
Tabel 4.4 Hasil Analisis Hubungan Riwayat Keluarga Terhadap Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri di SMAN 3 Palangka Raya	101
Tabel 4.5 Hasil Analisis Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri di SMAN 3 Palangka Raya	101
Tabel 4.6 Hasil Analisis Hubungan Status Gizi Terhadap Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri di SMAN 3 Palangka Raya	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Nyeri Numeric Rating Scale.....	42
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	75
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2 : Surat Keterangan Layak Etik

Lampiran 3 : Informed Consent

Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 : Master Tabel Input Data

Lampiran 6 : Hasil Output Uji Statistik

Lampiran 7 : Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Skripsi

ABSTRACT

“FACTORS RELATED TO THE INCIDENT OF PRIMARY DYSMENORRHOEA IN ADOLESCENT GIRLS AT SMAN 3 PALANGKARAYA CITY”

Background: Dysmenorrhea is a problem that is very disturbing for some teenagers, the impact of primary dysmenorrhea in teenagers is not concentrating in class, and not being able to attend school causing a decrease in academic achievement, the incidence of dysmenorrhea is quite high, in Malaysia reaching 69.4%, Thailand 84.2% in Indonesia the incidence of dysmenorrhea is 64.25%. The prevalence and morbidity rates for dysmenorrhea are quite high and receive little attention from the world of health. Factors that influence primary dysmenorrhoea in adolescent girls are menstrual cycle, menstrual duration, family history, physical activity and nutritional status.

Objective: The research aims to analyze factors related to the incidence of primary dysmenorrhea in adolescent girls at SMAN 3 Palangka Raya City.

Method: Quantitative research and analytical survey with a cross sectional design, the sample in this study was 238 female students with and without dysmenorrhea. Data analysis used univariate and bivariate analysis.

Results: Based on the results of univariate analysis, it was found that 145 female students (60.9%) experienced primary dysmenorrhea, while around 93 female students (39.1%) did not experience primary dysmenorrhea, based on the results of the chi square test, there was a significant relationship between the menstrual cycle, p -value 0.000, Length of menstruation p -value 0.000, Family history p -value 0.001, Physical activity p -value 0.000, nutritional status p -value 0.000 with the incidence of primary dysmenorrhea.

Suggestion: it is recommended that teenagers maintain a healthy diet by avoiding fast food, and do heavy physical activity to release endorphin hormones as a natural sedative and reduce dysmenorrhea pain, and for education as a literature reference, for the community as a source of information, for future researchers It is hoped that we can explore other factors that cause primary dysmenorrhea.

Xiv+161 pp;2024; 10 tables; 3 pictures

Bibliography: 143 pieces (2017-2024)

Key words: Primary dysmenorrhea, primary dysmenorrhea factors

ABSTRAK

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 3 KOTA PALANGKA RAYA”

Latar belakang : Dismenore merupakan masalah yang sangat mengganggu pada sebagian remaja, dampak dari dismenore primer pada remaja tidak konsentrasi di kelas, dan tidak bisa hadir ke sekolah menyebabkan penurunan prestasi akademik, angka kejadian dismenore cukup tinggi, di Malaysia mencapai 69,4% , Thailand 84,2% di Indonesia angka kejadian dismenore 64,25%. angka prevalensi dan morbiditas dari dismenore cukup tinggi dan kurang mendapatkan perhatian dari dunia kesehatan. faktor yang mempengaruhi dismenorea primer pada remaja putri, siklus menstruasi, lama menstruasi, riwayat keluarga, aktivitas fisik, dan status gizi.

Tujuan : Penelitian bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.

Metode : Penelitian kuantitatif dan survey analitik dengan desain cross sectional, sampel dalam penelitian ini 238 siswi yang dismenore maupun tidak dismenore. Analisis data yang digunakan analisis univariat dan bivariat.

Hasil : Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa 145 siswi (60,9%) mengalami dismenore primer, sedangkan sekitar 93 siswi (39,1%) tidak mengalami dismenore primer, berdasarkan hasil *uji chi square* adanya hubungan yang bermakna antara siklus menstruasi *p-value* 0,000, Lama menstruasi *p-value* 0,000, Riwayat keluarga *p-value* 0,001, Aktivitas fisik *p-value* 0,000, status gizi *p-value* 0,000 dengan kejadian dismenore primer.

Kesimpulan : ada hubungan yang bermakna antara siklus menstruasi, lama menstruasi, riwayat keluarga, aktivitas fisik, status gizi dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.

Saran : disarankan agar remaja dapat menjaga pola makan sehat dengan menghindari makanan *fast food*, dan lakukan aktivitas fisik berat agar dapat melepaskan hormon endorfin sebagai penenang alami dan mengurangi nyeri dismenore, dan bagi pendidikan sebagai referensi kepustakaan, bagi masyarakat sebagai sumber informasi, bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa menggali faktor lain penyebab dismenore primer.

Xiv+161 hlm;2024; 10 tabel; 3 gambar

Daftar Pustaka : 143 buah (2017-2024)

Kata kunci : Dismenore primer, faktor-faktor dismenore primer

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan suatu masa peralihan dari pubertas ke dewasa atau suatu proses tumbuh ke arah kematangan yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Masa pubertas adalah salah satu tahap perkembangan yang ditandai dengan kematangan organ seksual dan tercapainya kemampuan untuk bereproduksi, dimana ciri dari tanda pubertas seorang perempuan yaitu dengan terjadinya menstruasi pertama (menarche) (Tetty Rihardini, 2019). Menstruasi merupakan peluruhan lapisan jaringan endometrium bersama dengan darah, terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Menstruasi dapat menimbulkan gangguan bagi perempuan. Gangguan menstruasi yang sering terjadi pada kebanyakan perempuan adalah dismenore. (Munthe, 2021). Dismenore merupakan rasa tidak enak diperut bagian bawah sebelum dan selama haid. Dismenore terjadi karena pelepasan prostaglandin yang berlebihan mengakibatkan kenaikan kontraksi uterus sehingga terjadi rasa nyeri saat menstruasi (Vera Yulandasari, 2022).

Dismenore diklasifikasikan menjadi dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenorea primer adalah menstruasi yang sangat nyeri, tanpa patologi pelvis yang dapat diidentifikasi dan terjadi pada waktu menarche sedangkan dismenore sekunder adalah nyeri saat

menstruasi dengan adanya kelainan pada alat-alat genital, biasanya terjadi akibat beberapa kondisi patologis (Puspita, 2019).

Umumnya dismenore yang terjadi pada remaja merupakan dismenorea primer, hal tersebut dibuktikan dengan prevalensi tertinggi kejadian dismenore primer terdapat pada kelompok usia remaja yang kemudian prevalensi tersebut menurun secara progresif pada usia setelahnya (Salamah, 2021). Sementara itu menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, kejadian dismenore sebanyak 1.769.425 (90%) remaja menderita dismenore, 10-16% menderita dismenorea berat. Prevalensi dismenore di dunia sangat tinggi. Yaitu lebih dari 50% perempuan menderita dismenore (WHO, 2020). Di Swedia 72%, di Arab Saudi, 85,4% , di Meksiko 89,10% dan Amerika Serikat hampir 90% perempuan mengalami dismenore (Djimbula et al., 2022).

Di Asia Tenggara, prevalensi angka kejadian dismenore primer berbeda-beda, yaitu di Malaysia mencapai 69,4% , Thailand 84,2% dan di Indonesia angka kejadian dismenore 64,25% terdiri dari 54,89% dismenore primer (Tsamara et al., 2020). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni & Oktaviani, 2018) remaja putri yang tidak hadir ke sekolah dan tidak menjalani kegiatan sehari-hari sekitar 14% disebabkan oleh dismenore primer .

Di Provinsi Kalimantan Tengah angka kejadian dismenorea belum ada laporan secara resmi, namun terdapat beberapa penelitian yang

memaparkan angka kejadian dismenore di Kota Palangka Raya, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mawaddah, 2018) di SMAN 4 Kota Palangka Raya didapatkan kejadian dismenore pada remaja putri yaitu dari 90 responden diperoleh hasil 48 responden (85,7%) mengalami dismenore. Kemudian hasil penelitian yang dilakukan oleh Aida Kusnaningsih di Kota Palangka Raya, didapatkan bahwa kejadian dismenore pada remaja putri yaitu dari 160 siswi didapatkan sekitar 138 siswi (86%) mengalami nyeri haid (dismenore) di Madrasah Aliyah Darul Ulum Dan Miftahul Jannah (Kusnaningsih, 2020).

Dampak dismenore primer pada remaja putri secara teori antarlain seperti, *malaise* (rasa tidak enak badan), *fatigue* (lelah), *nausea* (mual) dan *vomiting* (muntah), nyeri punggung bawah, sakit kepala, kadang-kadang dapat juga disertai vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas, gelisah hingga jatuh pingsan dan sakit atau penyakit lain (Aksari, 2022).

Penelitian (Wurdiana, 2021) dampak dari dismenore primer sekitar 28,6% responden tidak konsentrasi di kelas, Sebanyak 16,2% dari responden tidak bisa hadir ke sekolah sehingga menyebabkan penurunan prestasi akademik. Meskipun dismenore bukan kondisi yang mengancam jiwa, kekambuhan gejala dismenore setiap bulan merupakan permasalahan yang penting dan membutuhkan penanganan yang tepat (Wurdiana, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ervianti, 2021) bahwa angka prevalensi dan morbiditas dari dismenore cukup tinggi dan kurang mendapatkan perhatian dari dunia kesehatan, hal ini karena perempuan

yang menerima rasa sakit itu dikondisikan sebagai sesuatu yang normal dan bersifat psikis, walaupun hal itu menghambat aktivitas remaja sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup, gangguan ini tidak boleh dibiarkan karena akan berdampak serius. Penyebab dismenore primer bisa bervariasi yaitu salah satunya adalah siklus menstruasi (Wayan, 2019) dan Lama menstruasi (T. M. Sari et al., 2023) , selain faktor tersebut menurut (Romlah et al., 2020) menyebutkan ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri seperti riwayat keluarga, aktivitas fisik, dan status gizi.

Siklus menstruasi adalah proses perubahan hormon yang terus-menerus dan mengarah pada pembentukan endometrium, ovulasi, serta peluruhan dinding jika kehamilan tidak terjadi (A. S. Dewi, 2019), hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kiani, 2022) terdapat hubungan yang signifikan antara siklus menstruasi terhadap dismenore primer pada remaja putri dengan hasil (0,000) kurang dari (0,05) dengan kekuatan korelasi kuat (0,771).

Lama menstruasi adalah waktu menstruasi yang menimbulkan adanya kontraksi uterus, terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi yang normalnya berlangsung 4-7 hari (Lathifah, 2018). diperoleh p value = 0,028 < 0,05 ada hubungan bermakna antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore (T. M. Sari et al., 2023). Faktor selanjutnya yaitu riwayat keluarga, riwayat keluarga memiliki kejadian 3,57 kali lebih besar beresiko mengalami dismenore primer, ini

disebabkan oleh faktor genetika dan gaya hidup (Estin Gita, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh (Septiyani, 2022) uji *Chi-square* nilai *p*-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian dismenorea primer pada remaja.

Selanjutnya aktivitas fisik, *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menunjukkan sekitar (84%) perempuan kurang melakukan aktivitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik akan menurunkan distribusi oksigen dalam sirkulasi sistemik, hal ini dapat menyebabkan terjadinya dismenore (Adinda Aprilia et al., 2022). Pada penelitian (Kojo et al., 2021) hasil *uji regresi logistic* nilai Signifikansi (0,015), responden dengan aktivitas fisik kurang memiliki kecenderungan terjadi dismenore sebanyak (31,996) (Kojo et al., 2021). Kemudian adalah status gizi, gizi yang kurang akan memengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan berdampak pada gangguan haid, status gizi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya dismenore (Lail, 2019). Penelitian yang dilakukan (Savitri et al., 2019) didapatkan nilai $p=0,008$, karena $p<0,05$ maka terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenorea.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan metode wawancara melalui *google form* menggunakan Kuisisioner *numeric rating scale* (NRS) untuk mengetahui intensitas nyeri responden, yang dibagikan kepada siswi SMAN 3 Kota Palangka Raya, diperoleh data 14 responden menjawab mengalami dismenore, pertanyaan selanjutnya seberapa nyeri tingkat dismenore yang dirasakan, didapatkan hasil 35,7% mengatakan

nyeri berat, 28,6% nyeri sedang, 21,6% nyeri sangat berat, dan 14,3% nyeri ringan, kemudian 78,6% mengatakan nyeri haid mengganggu aktivitas saat belajar disekolah sisanya 21,4% mengatakan nyeri haid tidak mengganggu aktivitas saat belajar disekolah.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dirumuskan masalah penelitian Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian dismenore primer, siklus menstruasi, lama menstruasi, riwayat keluarga, aktivitas fisik, dan status gizi pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.
- b. Menganalisis hubungan siklus menstruasi dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka

Raya.

- c. Menganalisis hubungan lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.
- d. Menganalisis hubungan riwayat keluarga dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.
- e. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.
- f. Menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritik

Manfaat teoritik dalam penelitian ini yaitu bagi pengembangan (IPTEK). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi dalam pengembangan (IPTEK) khususnya bagi remaja tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.

2. Manfaat praktik

- a. Manfaat bagi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah referensi kepustakaan, sehingga dapat memperluas wawasan pengunjung perpustakaan tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan

kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.

b. Manfaat bagi Masyarakat

Diharapkan nantinya hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan bagi Masyarakat khususnya pada remaja mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.

c. Manfaat bagi peneliti

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk mengadakan penelitian selanjutnya terkait dengan Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Fatmawati & Aliyah, (2020)	Hubungan Menarche Dan Riwayat Keluarga dengan Dismenore (Nyeri Haid)	Metode penelitian diskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional teknik sampling menggunakan purposive sampling	Frekuensi menarche dini sebanyak 50% serta riwayat keluarga 55% pada mahasiswi semester II STIKes Madani Yogyakarta, Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,165$ ($p\text{-value}>\alpha=0,05$), tidak ada hubungan yang bermakna menarche dengan kejadian dismenore dengan nilai OR 4,444 yang artinya mahasiswi menarche dini mempunyai peluang 4 kali mengalami dismenore dibandingkan dengan yang tidak menarche dini.. hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,194$ ($p\text{-value} > 0,05$), dengan demikian tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore. Hasil analisis diperoleh nilai OR 3,231,	1.Persamaan : - Metode - Variabel yang diteliti 2.Perbedaan: - Lokasi Penelitian - populasi - tahun penelitian - Waktu penelitian - Tahun penelitian
2	Adinda dan Aprilia (2022)	Hubungan Aktivitas Fisik, Status Gizi Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Di Kota Bogor	pendekatan cross sectional teknik pengambilan sampel purposive sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik ($p\text{-value} = 0,000$), status gizi ($p\text{-value} = 0,038$) dan tingkat stres ($p\text{-value} = 0,030$) dengan kejadian dismenore. Kesimpulan menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik, status gizi dan tingkat stres dengan kejadian dismenore pada mahasiswi di Kota Bogor.	1.Persamaan : - Metode - Variabel yang diteliti kecuali (variabel stress) 2.Perbedaan: - Lokasi Penelitian - populasi - tahun penelitian Waktu penelitian - Variabel yang diteliti

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
3	Fachruddin dan Faisal Anwar, (2022)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Institut Pertanian Bogor	Metode penelitian cross sectional study	terdapat hubungan yang signifikan antara dismenore primer dengan riwayat dismenore ($p < 0,05$). Tidak terdapat hubungan antara dismenore primer dan riwayat dismenore dengan usia menarche, siklus menstruasi dan lama menstruasi. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dismenore dengan asupan zat gizi makro maupun mikro. Terdapat hubungan yang signifikan antara gangguan belajar akibat dismenore primer dengan tingkat intensitas dismenore ($p = 0,000$). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan dismenore primer.	1.Persamaan : - Metode - Variabel yang diteliti 2.Perbedaan: - Lokasi Penelitian - populasi - tahun penelitian - Waktu penelitian - Variabel yang diteliti
4	Gunawati & Nisman, (2021)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Dismenorea di SMP Negeri di Yogyakarta	.Penelitian Observasional dengan pendekatan Cross sectional	Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat dismenorea adalah nyeri menarche, frekuensi dismenorea dan terganggunya aktivitas pada siswi salah satu SMP Negeri di Yogyakarta. Faktor faktor umur, status gizi, umur menarche anak, umur menarche ibu, siklus menstruasi, lama menstruasi kondisi badan sebelum menstruasi, dan lama dismenorea tidak berhubungan dengan tingkat dismenorea.	1.Persamaan : - Metode 2.Perbedaan: - Variabel yang diteliti - Lokasi Penelitian - populasi - tahun penelitian - Waktu penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja merupakan periode transisi antara masa kanak-kanak ke dewasa. Di dalam ilmu kedokteran (seperti biologi dan fisiologi), remaja dikenal sebagai suatu tahap perkembangan fisik ketika alat-alat kelamin maupun organ tubuh lain memperoleh bentuknya yang sempurna. Masa pematangan fisik berjalan kurang lebih selama dua tahun. Biasanya dihitung mulai haid yang pertama pada wanita (Djaranjoera, 2019).

Masa remaja adalah masa transisi dalam rentang kehidupan manusia. Masa remaja disebut pula sebagai masa penghubung atau masa peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Remaja dalam bahasa aslinya adalah “adolescence” berasal dari bahasa latin yaitu “adolescere” yang berarti “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan”. Masa remaja adalah masa peralihan, ketika individu tumbuh dari masa anak-anak menjadi individu. Masa transisi yang dialami remaja ditandai dengan adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia

10-19 tahun adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi atau masa pubertas. Masa remaja dibagi menjadi tiga tahapan yakni remaja awal (13-14 tahun) masa remaja pertengahan (14-16 tahun), dan masa remaja akhir (16-20 tahun) (Nur Utami & Raharjo, 2021).

Remaja adalah suatu masa di mana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (kriteria biologis), individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa (kriteria sosial psikologi), terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relative lebih mandiri (kriteria sosial ekonomi) (Saputro, 2018).

Menurut Hall Sarwono , masa remaja merupakan masa “*sturm und drang*” (Topan dan badai), masa penuh emosi dan adakalanya emosinya meledak-ledak, yang muncul karena adanya pertentangan nilai-nilai. Emosi yang menggebu-gebu ini juga bermanfaat bagi remaja dalam upayanya menemukan identitas diri. Reaksi orang-orang di sekitarnya akan menjadi pengalaman belajar bagi remaja untuk menentukan tindakan apa yang kelak akan dilakukan dan dipilihnya (Wijayanti, 2020).

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya daerah setempat. WHO membagi kurun usia dalam 2

bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Batasan usia remaja Indonesia usia 11-24 tahun dan belum menikah (Astuti, 2018).

b. Tahapan Remaja

Dalam tumbuh kembangnya menuju kedewasaan, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahap berikut (Minarti, 2023) :

1) Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-14 tahun yang ditandai dengan berbagai perubahan tubuh yang cepat, sering mengakibatkan sering mengakibatkan kesulitan dalam menyesuaikan diri, pada saat ini remaja mulai mencari identitas diri.

Remaja pada masa ini masih terheran–heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongandorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

2) Remaja Menengah (*Middle Adolescence*)

Tahap ini remaja berusia 14-17 tahun pada masa ini masa remaja ditandai bentuk tubuh menyerupai orang dewasa. Oleh karena itu, remaja sering kali diharapkan dapat

berperilaku seperti orang dewasa, meskipun belum siap secara psikologi

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya.

3) Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini remaja berusia 17-19 tahun dan merupakan masa remaja yang ditandai dengan pertumbuhan biologis yang sudah melambat, tetapi masih berlangsung di tempat-tempat lain. Seperti emosi, minat, konsentrasi, dan cara berfikir remaja akhir mulai stabil secara psikologi (Minarti, 2023).

2. Menstruasi

a. Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah proses keluarnya darah dari dalam rahim yang terjadi karena luruhnya dinding rahim bagian dalam yang mengandung banyak pembuluh darah dan sel telur yang tidak dibuahi (Fajrin, 2022). Proses menstruasi dapat terjadi dikarenakan sel telur pada organ wanita tidak dibuahi, hal ini menyebabkan endometrium atau lapisan dinding rahim menebal dan menjadi luruh yang kemudian akan mengeluarkan darah melalui saluran reproduksi wanita (Ananda Nurfatih Rezki, 2023).

Menstruasi merupakan proses fisiologis yang normal terjadi sebulan sekali pada wanita usia subur (WUS) usia 15 – 49 tahun akibat meluruhnya jaringan pada bagian endometrium. Penurunan kadar hormon progesteron dan estrogen pada fase ovulasi yang tidak dibuahi merupakan pemicu terjadinya menstruasi (Salamah, 2021).

Normal siklus menstruasi adalah 21 hari sampai 35 hari yang ditandai dengan keluarnya darah sebanyak 10 hingga 80 ml perhari. Menstruasi atau haid yang terjadi dengan siklus lebih dari 35 hari termasuk kategori siklus yang tidak normal, hal ini terjadi karena banyak penyebab seperti keadaan hormon yang tidak seimbang, stres, penggunaan KB, atau karena tumor (Islamy & Farida, 2019).

b. Fase Menstruasi

Menurut (Nuraini, 2018) menstruasi atau haid pada wanita terjadi melalui empat fase, yaitu :

1) Fase Menstruasi

Di fase ini yang terjadi adalah keluarnya darah haid dari organ reproduksi wanita yang ditandai dengan penurunan kondisi menjadi lemas dan dikatakan normal apabila haid terjadi dari hari kelima sampai ketujuh. Menurunnya hormon progesteron juga terjadi pada fase ini diselingi dengan keluarnya darah menstruasi sebanyak 10 sampai 80 ml.

2) Fase pra-ovulasi dan poliferasi

Pada fase pra-ovulasi dan poliferasi, hipotalamus mensekresikan hormon gonadotropin untuk menstimulasi hipofisis yang nantinya akan mensekresikan FSH (Follicle Stimulating hormone). FSH tersebut akan menstimulasi pematangan folikel yang kemudian disekresikan hormon estrogen. Hormon estrogen tersebut memicu poliferasi atau pembentukan kembali dinding rahim.

3) Fase Ovulasi

Pada fase ovulasi terjadi peningkatan estrogen yang mana hal tersebut menyebabkan menurunnya kadar FSH karena terjadinya penghambatan. Selanjutnya hipofisis akan mensekresikan LH, sehingga pada fase ini LH meningkat. Peningkatan kadar LH kemudian merangsang terjadinya pelepasan oosit sekunder serta folikel, hal tersebutlah yang disebut sebagai fase ovulasi. Apabila siklus menstruasi memakan waktu 28 hari, maka fase ovulasi biasanya terjadi pada hari ke 14.

4) Fase Pasca Ovulasi atau Fase Sekresi

Folikel yang sebelumnya telah matang dan melepas oosit maka akan berubah mengkerut, folikel tersebut disebut sebagai folikel de graff. Kemudian korpus luteum mensekresikan hormon progesteron serta hormon estrogen meskipun tidak

banyak seperti sebelumnya. Hormon progesteron tersebut akan memicu penebalan dinding rahim dan pembuluh – pembuluh darah. Selanjutnya korpus luteum berubah menjadi korpus albikan dan sekresi hormon mengalami penurunan. Penurunan kadar hormon progesteron dan estrogen pada fase ovulasi yang tidak dibuahi merupakan pemicu terjadinya menstruasi. Pada fase pasca ovulasi dan sekresi, umumnya terjadi pada 14 hari sebelum menstruasi berikutnya.

c. Siklus menstruasi

Menstruasi merupakan kejadian normal yang dialami setiap perempuan. Terdapat beberapa fase atau siklus menstruasi secara fisiologis, antara lain (Mutiara & Pratiwi, 2017) :

1) Fase proliferasi

Fase ini terjadi sebelum ovulasi pada fase ini terdapat penebalan pada endometrium. Pengaruh estrogen yang disekresi oleh ovarium dapat mengakibatkan sel-sel stroma dan sel-sel epitel berproliferasi dengan cepat sehingga sel stroma dapat bertambah lebih banyak dan akan ditemui banyak pembuluh darah di dalamnya dan kelenjar juga bertambah banyak.

2) Fase sekretorik

Fase ini terjadi setelah ovulasi, untuk menciptakan kondisi endometrium yang tepat untuk implantasi hasil

fertilisasi. Progesteron dan estrogen bersama-sama disekresi oleh korpus luteum tetapi yang lebih berperan didalam fase ini adalah hormon progesteron. Progesteron akan memberikan efek pembengkakan yang nyata dan perkembangan sekretorik dari endometrium, dan kelenjar makin berkelok-kelok, dan suplai darah ke dalam endometrium juga bertambah.

3) Fase menstruasi

Merupakan suatu fase yang terjadi jika ovum yang telah dilepaskan tidak dibuahi. Akibatnya korpus luteum berinvolusi sehingga estrogen dan progesteron akan menurun dengan cepat. Hal ini dapat mengakibatkan dilepaskannya vasokonstriktor prostaglandin sebagai mediator inflamasi. Kemudian jaringan deskuamasi, darah di dalam kavum uteri ditambah efek kontraksi dari prostaglandin dan zat-zat lain di dalam lapisan yang berdeskuamasi sehingga akan merangsang kontraksi uterus yang menyebabkan dikeluarkannya semua isi uterus.

Dismenore merupakan rasa nyeri atau rasa tidak nyaman yang terjadi pada saat menstruasi. Hal ini dikarenakan adanya prostaglandin yang dapat meningkatkan kontraksi uterus. Dismenore dapat terjadi karena adanya peningkatan prostaglandin (PG) F₂-alfa yang merupakan suatu cyclooxygenase (COX-2) dapat mengakibatkan hipertonus dan

vasokonstriksi pada miometrium sehingga menyebabkan terjadi iskemia dan nyeri saat menstruasi (Mutiara & Pratiwi, 2017).

3. Dismenore

a. Definisi dismenore

Istilah dismenore (*dysmenorrhea*) berasal dari kata dalam bahasa Yunani kuno (Greek) kata tersebut berasal dari *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal; *meno* yang berarti bulan; dan *rrhea* yang berarti aliran atau arus. Secara singkat dismenore dapat didefinisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau menstruasi yang mengalami nyeri, nyeri haid disebut juga dengan dismenore (Haerani et al., 2020).

Menurut Reeder (2013) dalam (Damayanty et al., 2023), dismenore yakni nyeri menstruasi yang dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum atau selama menstruasi. Nyeri ini berlangsung selama atau sampai beberapa hari selama menstruasi. Nyeri haid atau dismenore merupakan keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbulnya rasa nyeri yang paling sering terjadi pada wanita.

Dismenorea adalah rasa nyeri saat menstruasi yang dapat mengganggu kehidupan sehari-hari wanita dan mendorong penderita untuk melakukan pemeriksaan atau konsultasi ke dokter

maupun bidan . Dismenorea merupakan keadaan dimana timbul rasa nyeri yang hebat pada saat menstruasi (Christiana, 2020).

Dismenorea atau nyeri haid merupakan salah satu keluhan ginekologi yang paling umum terjadi pada wanita muda. Hampir semua perempuan mengalami rasa tidak nyaman selama haid seperti rasa tidak enak pada perut bagian bawah dan juga biasanya disertai mual, pusing bahkan pingsan, sehingga sangat mengganggu aktivitas dan pekerjaan selama beberapa jam atau beberapa hari bahkan terkadang memerlukan obat anti nyeri (Hidayanti, 2023).

Nyeri haid (*dismenorea*) merupakan gangguan fisik yang sangat menonjol pada wanita yang sedang mengalami menstruasi berupa gangguan nyeri/ kram pada perut, nyeri haid memiliki dampak yang cukup besar pada remaja putri karena menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Remaja putri yang mengalami nyeri saat haid akan merasa terbatas dalam melakukan aktivitas khususnya aktivitas belajar di sekolah (Kristianingsih, 2023).

b. Dampak dan gejala dismenore

1) Dampak dismenore

Dismenore pada remaja harus ditangani meskipun hanya dengan pengobatan sendiri atau non farmakologi untuk menghindari hal-hal yang lebih berat. Dismenore tidak hanya menyebabkan gangguan aktivitas tetapi juga memberi dampak dari segi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi terhadap wanita

diseluruh dunia misalnya cepat letih, dan sering marah. Dampak psikologisnya dapat berupa konflik emosional, ketegangan, dan kegelisahan, hal tersebut dapat menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan asing, yang nantinya akan mempengaruhi kecakapan dan keterampilannya. Kecakapan dan keterampilan yang dimaksud berarti luas, baik kecakapan personal (personal skill) yang mencakup: kecakapan mengenali diri sendiri (self awareness) dan kecakapan berpikir rasional (thinking skill), kecakapan sosial (social skill), kecakapan akademik (academic skill), maupun kecakapan vokasional (vocational skill) (Divani, 2023).

Dismenore dapat menimbulkan dampak bagi kegiatan atau aktivitas para perempuan khususnya remaja. Menurut (Kusuma, 2019) dismenore membuat wanita tidak bisa beraktivitas secara normal dan memerlukan resep obat. Keadaan tersebut menyebabkan menurunnya kualitas hidup perempuan.

2) Gejala

Gejala pada dismenore sesuai dengan jenis dismenorenya yaitu :

a) Dismenore Primer

Gejala-gejala umum dismenore primer antara lain seperti, malaise (rasa tidak enak badan), fatigue (lelah),

nausea (mual) dan vomiting (muntah), nyeri punggung bawah, sakit kepala, kadang-kadang dapat juga disertai vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas, gelisah hingga jatuh pingsan dan sakit atau penyakit lain (Aksari, 2022).

b) Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder nyeri dengan pola berbeda didapat pada dismenore sekunder yang terbatas pada onset haid. Ini biasanya berhubungan dengan perut besar atau kembung, pelvis terasa berat dan nyeri punggung. Secara khas nyeri meningkat secara progresif selama fase luteal dan akan memuncak sekitar onset haid (Aksari, 2022).

3) Pencegahan

Pencegahan dismenore menurut Anurogo (Pangusti, 2020) yaitu : menghindari stres, miliki pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang memadai, memenuhi standar 2 sehat 5 sempurna, hindari makanan yang cenderung asam dan pedas saat menjelang haid, istirahat yang cukup, menjaga kondisi agar tidak terlalu lelah, dan tidak menguras energi yang berlebihan, tidur yang cukup sesuai standar keperluan masing-masing 6-8 jam dalam sehari, lakukan olahraga ringan secara teratur.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilaksanakan untuk pasien dismenorea adalah :

a) Penjelasan dan nasihat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa dismenorea adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Penjelasan dapat dilakukan dengan diskusi mengenai pola hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya hal-hal tabu atau tahayul mengenai haid dapat dibicarakan. Nasihat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga dapat membantu. Kadang-kadang diperlukan psikoterapi (Nurfadillah et al., 2021).

b) Pemberian Obat Analgetik

Dewasa ini banyak beredar obat-obat analgesic yang dapat diberikan se bagai terapi simptomatik. Jika rasa nyeri berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bawah untuk mengurangi keluhan. Obat analgesic yang sering diberikan adalah kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein. Obat-obat paten yang beredar di pasaran antara lain novalgin, ponstan, acet-aminophen (Nurfadillah et al., 2021).

c) Terapi Hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud membuktikan bahwa gangguan yang terjadi benar-benar

dismenorea primer, atau jika diperlukan untuk membantu penderita untuk melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan (Nurfadillah et al., 2021).

d) Terapi Alternative

Terapi alternative dapat dilakukan dengan kompres handuk panas atau botol air panas pada perut atau punggung bawah. Mandi air hangat juga bias membantu. Beberapa wanita mencapai keringanan melalui olahraga, yang tidak hanya mengurangi stres dan orgasme juga dapat membantu dengan mengurangi tegangan pada otototot pelvis sehingga membawa kekenduran dan rasa nyaman. Beberapa posisi yoga dipercaya dapat menghilangkan kram menstruasi. Salah satunya adalah peregangan kucing, yang meliputi berada pada posisi merangkak kemudian secara perlahan menaikkan punggung anda keatas setinggi-tingginya (Anggraini & Oliver, 2019).

e) Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi adalah mengkonsumsi makanan berserat, mengurangi makanan yang mengandung garam dan kafein. Mengkonsumsi minuman herbal (kayu manis, kedelai, cengkeh, jahe madu, kunyit asam, oso dresie, herbal cina (Anggraini & Oliver, 2019).

c. **Klasifikasi Dismenore**

Secara alamiah, penyebab nyeri menstruasi bermacam-macam, dari meningkatnya hormon prostaglandin sampai dengan perubahan hormonal ketika mulai menstruasi, dan bahkan kecemasan yang berlebihan (Lubis, 2018).

Berdasarkan jenisnya dismenorea diklasifikasikan menjadi dua yaitu :

Ada dua tipe-tipe dari dismenorea, yaitu:

1) Dismenore primer (*Primary dysmenorrhea*).

Adalah nyeri haid yang dijumpai pada alat-alat genital yang nyata. Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah menarche. Dismenore primer adalah suatu kondisi yang dihubungkan dengan siklus ovulasi (Ardini, 2022).

2) Dismenore Sekunder (*Secondary dysmenorrhea*).

Adalah nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi atau kandungan. Pada umumnya terjadi pada wanita yang berusia lebih dari 25 tahun. Dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi yang berkembang dari dismenore primer yang terjadi sesudah usia 25 tahun dan penyebabnya karena kelainan pelvis (Ardini, 2022).

d. Diagnosis Dismenore

Setiap menstruasi menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi namun dengan kadar nyeri yang berbeda-beda. Nyeri haid (*dysmenorrhea*) merupakan keluhan yang sering dijumpai dikalangan wanita usia subur termasuk remaja, terdapat pada 30-75% dari populasi dan kira-kira separuhnya memerlukan pengobatan (Anwar & Rosdiana, 2019).

1) Dismenore Primer

Menurut Manuaba (Nurhaliza, 2023), dismenorea dibagi menjadi tiga keparahan, yaitu :

a) Dismenorea Derajat Ringan

Seseorang akan mengalami nyeri atau nyeri masih dapat ditolerir karena masih berada pada ambang rangsang, berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari. Dismenorea ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 1-4.

b) Dismenorea Derajat Sedang

Seseorang mulai merespon nyerinya dengan merintih dan menekan-nekan bagian yang nyeri, diperlukan obat penghilang rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan kerjanya. Dismenorea sedang terdapat pada skala nyeri dengan tingkat 5-6. Pada dismenorea ini nyeri biasanya berlangsung antara 3-4 hari .

2) Dismenore Sekunder

a) Dismenorea Derajat Berat

Seseorang mengeluh karena adanya rasa terbakar dan ada kemungkinan seseorang tidak mampu lagi melakukan pekerjaan biasa dan perlu istirahat beberapa hari, dapat disertai sakit kepala, migrain, pingsan, diare, rasa tertekan, mual, dan sakit perut. Dismenorea berat terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 7-10 (Nurhaliza, 2023),

Dismenorea berat membuat klien memerlukan istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, migrain, pingsan, diare, rasa tertekan dan mual (Nurhaliza, 2023).

Dismenore berat terjadi karena adanya peningkatan prostaglandin berlebih sehingga menyebabkan sangat nyeri dan hal ini menyebabkan kemungkinan adanya kelainan pada organ genitalia dalam rongga pelvis, sehingga seseorang yang mengalami nyeri berat sebaiknya melakukan pemeriksaan pada tenaga kesehatan agar diketahui penyebab terjadinya dismenore berat (Rakhma, 2017).

Nyeri yang berat bisa dikategorikan dengan dismenorea sekunder hal ini karena adanya penyebab penyakit lain (Kemenkes, 2022). Namun masih sering melibatkan prostaglandin. Selain itu peningkatan kontraksi uterus yang disebabkan penyempitan kanalis servikalis, massa di uterus,

dapat juga menyebabkan dismenorea sekunder. Penyebab terbanyak ialah endometriosis, gejala tergantung kelainan yang mendasarinya. Rasa tidak enak / nyeri berat sudah dapat terasa 1 – 2 minggu sebelum menstruasi, dan dapat berlanjut beberapa hari setelah selesai menstruasi (Wiyati et al., 2022).

Nyeri berat saat menstruasi umum ditemukan pada wanita dengan endometriosis. Biasanya, dismenore dimulai 24-48 jam sebelum menstruasi dan kurang respon terhadap obat *anti inflamasi non steroid* (OAINS) dan kombinasi kontrasepsi oral. Nyeri pada dismenore dengan endometriosis ini lebih parah dibandingkan dengan dismenore primer (Kenny, 2017).

e. Penyebab Dismenorea

1) Penyebab Langsung Dismenore Primer

a) Faktor Endokrin

Penyebab dari dismenorea primer ini yaitu faktor endokrin Rendahnya kadar progesterone pada fase corpus luteum. Hormone progesterone menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormon esterogen merangsang kontraktilitas uterus. Disisi lain, endometrium dan fase sekresi memproduksi prostaglandin f2 sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah

maka selain dismenorea dapat juga dijumpai efek lainnya seperti *nausea, vomiting, diarea, flushing* (respon *involunter* dari sistem saraf yang memicu pelebaran pembuluh kapiler kulit, dapat berupa warna kemerahan atau sensasi panas). Peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting pada timbulnya dismenorea primer (Ghina, 2020).

Turunnya kadar hormon ovarium juga merangsang pembebasan suatu prostaglandin uterus yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh pembuluh endometrium (Ghina, 2020).

b) Faktor Myometrium

Menurut swandari dalam buku ajar Intervensi Fisioterapi Pada Kasus Dismenore, Dysmenorrhea primer disebabkan oleh 3 faktor, yaitu faktor endokrin, myometrium dan psikososial. faktor endokrin berhubungan dengan adanya peningkatan sintesis prostaglandin disertai dengan penurunan kadar estrogen/progesterone yang terjadi pada menses dan mempengaruhi faktor myometrium, sehingga menyebabkan spasme pada otot uterus dan menyebabkan penurunan aliran darah uterin sehingga terjadi iskemia uterin dan timbul nyeri *dysmenorrhea* primer. Faktor

psikososial berhubungan dengan kejadian stress sehingga menimbulkan nyeri *dysmenorrhoea* primer (Swandari, 2022).

2) Penyebab Dismenorea Sekunder

Dalam buku manajemen kesehatan menstruasi, Dismenorea sekunder umumnya disebabkan oleh kelainan atau gangguan pada sistem reproduksi, misalnya fibroid uterus, radang panggul, endometriosis atau kehamilan ektopik. Dismenorea sekunder dapat diatasi hanya dengan mengobati atau menangani penyakit atau kelainan yang menyebabkannya (Ernawati sinaga *ett all*, 2017).

a) Fibroid

Adalah pertumbuhan jaringan di luar, di dalam, atau pada dinding rahim. Banyak kasus fibroid yang tidak menimbulkan gejala, artinya perempuan yang memiliki fibroid tidak merasakan gangguan atau rasa sakit yang nyata. Gejala fibroid bisa muncul atau tidak bergantung pada lokasi, ukuran dan jumlah fibroid. Fibroid yang terdapat pada dinding rahim dapat menyebabkan rasa sakit dan nyeri yang parah. Fibroid yang menimbulkan gejala biasanya ditandai dengan perdarahan menstruasi yang berat, durasi atau periode menstruasi lebih dari satu

minggu, sakit atau pegal pada panggul, dan sering berkemih.

b) Endometriosis

Adalah suatu kelainan di mana jaringan dari lapisan dalam dinding rahim atau endometrium tumbuh di luar rongga rahim. Lokasi endometriosis yang paling sering adalah pada organorgan di dalam rongga panggul (pelvis), seperti indung telur (ovarium), dan lapisan yang melapisi rongga abdomen (peritoneum), atau pada tuba fallopii dan disamping rongga rahim. Jaringan tersebut juga mengalami proses penebalan dan luruh, sama dengan endometrium normal yang terdapat di dalam rongga rahim. Tetapi karena terletak di luar rahim, darah tersebut akhirnya mengendap dan tidak bisa keluar. Perdarahan ini menimbulkan rasa sakit dan nyeri, terutama di sekitar masa menstruasi.

Endapan perdarahan tersebut juga akan mengiritasi jaringan di sekitarnya, dan lama-kelamaan jaringan parut atau bekas iritasi pun terbentuk. Rasa sakit luar biasa saat menstruasi yang menjadi gejala utama penyakit ini dapat dikurangi dengan obat pereda sakit atau terapi hormon. Penanganan dengan operasi juga bisa dilakukan untuk mengangkat jaringan endometriosis, terutama untuk penderita yang berencana untuk memiliki anak.

c) Adenomiosis

Adalah adalah suatu keadaan dimana jaringan endometrium tumbuh di dalam dinding otot rahim. Biasanya terjadi di akhir masa usia subur dan pada wanita yang telah melahirkan.

d) Kehamilan ektopik

Adalah kehamilan yang berkembang di luar rahim, biasanya di dalam tuba falopi. Situasi ini membahayakan nyawa karena dapat menyebabkan pecahnya tuba falopi jika kehamilan (Ernawati sinaga, 2017).

f. Penyebab tidak langsung

Penyebab tidak langsung dismenore bisa dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut :

1) Usia Menarche

Haid pertama kali yang dialami oleh seorang wanita disebut dengan *menarche*. Menarke merupakan indeks dari pematangan fisik dari organ reproduksi seorang wanita (Armayanti et al., 2021).

Usia *menarche* dini atau biasanya <12 tahun menyebabkan masalah pada remaja dan ketidaksiapan karena pematangan organ reproduksi yang kemudian mengakibatkan *dismenore* (Wardani et al., 2021).

Usia ideal *menarche* yaitu pada usia antara 13-14 tahun. Seseorang yang mengalami *menarche* dini memiliki kemungkinan 1,6 kali lebih besar mengalami *dismenore* dibandingkan umur 13-14 tahun (Fitriani, 2020).

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa usia *menarche*/menstruasi pertama kali merupakan salah satu faktor risiko seseorang mengalami *dismenore*. Seseorang yang mengalami *menarche* dini (usia >13-14 tahun) memiliki kemungkinan 1,6 kali lebih besar mengalami *dismenore*.

Usia *menarche* yang lebih awal (<12 tahun) menyebabkan terjadinya *dismenore* karena alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan

masih terjadinya penyempitan pada leher rahim (Indarna & Lediawati, 2021).

2) Lama Menstruasi

Lama menstruasi merupakan salah satu faktor risiko seorang wanita menderita *dismenore* primer. Lama menstruasi yang normal adalah 3–7 hari, jika lebih dari itu maka dikatakan mengalami *dismenore* (Ayu Diah, 2023).

Menstruasi lebih dari normal menimbulkan adanya kontraksi uterus, terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi, dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan yang menyebabkan *vasokonstriksi* yang sangat

kuat dan kontraksi *miometrium* dengan peningkatan aliran kalsium ke sel-sel otot halus yang menyebabkan *iskemia* dan nyeri pada perut bagian bawah (Sulastri, 2022).

Lama menstruasi dapat disebabkan oleh faktor psikologis maupun fisiologis. Secara psikologis biasanya berkaitan dengan tingkat emosional remaja putri yang labil ketika baru menstruasi. Sementara secara fisiologis lebih kepada kontraksi otot uterus yang berlebihan atau dapat dikatakan sangat sensitif terhadap hormon ini akibat endometrium dalam fase sekresi memproduksi hormon prostaglandin (Ira et al., 2021).

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa lama menstruasi juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya dismenore. Semakin lama menstruasi berlangsung, kontraksi uterus akan semakin sering terjadi sehingga dapat menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah.

3) Siklus Menstruasi

Wanita dengan siklus menstruasi tidak teratur memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami dismenorea primer. Sebuah studi systematic review yang mencakup 63 penelitian dengan total 64.286 wanita membuktikan bahwa wanita dengan siklus menstruasi yang tidak teratur meningkatkan risiko kejadian dismenorea primer sebesar 102% (Armayanti et al., 2021).

Siswi yang mempunyai siklus menstruasi tidak normal berisiko 14,880 kali untuk terjadi dismenore primer dibandingkan dengan siswi yang mempunyai siklus menstruasi normal (Wardani et al., 2021). Penelitian ini sesuai dengan teori Kusmiran (2014) dalam (Wardani et al., 2021) yang menyatakan bahwa konsep disfungsi menstruasi secara umum adalah terjadinya gangguan dari pola perdarahan menstruasi seperti menorrhagia (perdarahan yang banyak dan lama), oligomenorrhea (menstruasi yang jarang), polymenorrhea (menstruasi yang sering), amenorrhea (tidak haid sama sekali).

Disfungsi menstruasi ini berdasarkan fungsi dari ovarium yang berhubungan dengan anovulasi dan gangguan fase luteal. Disfungsi ovarium tersebut dapat menyebabkan gangguan pola menstruasi. Lamanya menstruasi dapat dipengaruhi oleh keadaan dismenore atau gejala lain seperti sindrom premenstruasi (Daulay, 2022).

Keterkaitan siklus menstruasi dengan dismenore disebabkan oleh serangkaian hormon yang diproduksi oleh tubuh yaitu Luteinizing hormon, Follicle hormon, Follicle stimulating hormon dan estrogen. 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 wanita merasakan nyeri dismenore primer pada bagian perut bawah pada saat hal ini terjadi (Wardani et al., 2021).

4) Stress

Stres adalah respon fisiologis, psikologis, dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan tekanan eksternal (Puspitasari et al., 2021).

Nyeri saat menstruasi dapat terjadi karena stres melibatkan sistem neuroendokrin sebagai sistem yang besar perannya dalam reproduksi wanita. Nyeri saat menstruasi akan mempengaruhi proses biokimia dan seluler seluruh tubuh termasuk otak dan psikologis (R. Hidayanti, 2023).

Pada saat stres, tubuh akan memproduksi hormon estrogen dan prostaglandin yang berlebihan. Estrogen dan prostaglandin ini dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan sehingga mengakibatkan rasa nyeri saat menstruasi. Hormon adrenalin juga meningkat dan menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim dan menjadikan nyeri saat menstruasi (Utami et al., 2021).

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa stres dapat menyebabkan terjadinya *dismenore* dikarenakan pada saat stres tubuh akan memproduksi hormon *estrogen* dan

prostaglandin yang berlebihan yang dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan sehingga mengakibatkan rasa nyeri saat menstruasi.

5) Aktivitas Fisik

WHO mendefinisikan aktivitas fisik sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik mengacu pada semua pergerakan termasuk pada waktu senggang, transportasi menuju dan dari suatu tempat, atau sebagai bagian dari pekerjaan seseorang. Aktivitas fisik dengan intensitas sedang dan berat meningkatkan kesehatan (WHO, 2022).

Aktivitas Fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang diakibatkan kerja otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga serta energi. Aktivitas ini mencakup aktivitas yang dilakukan di sekolah, di tempat kerja, aktivitas dalam keluarga/rumah tangga, aktivitas selama dalam perjalanan dan aktivitas lain yang dilakukan untuk mengisi waktu senggang sehari-hari. Secara umum aktivitas fisik dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan yaitu aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang dan aktivitas fisik berat (Kemenkes RI, 2018).

Aktivitas fisik dengan jumlah 60 menit sehari akan bermanfaat bagi kesehatan tubuh manusia. Dan sebaiknya

melakukan aktivitas yang menguatkan otot dan tulang minimal 3 kali perminggu (Kristiyowati, 2019).

Aktivitas fisik juga bisa mengurangi kejadian nyeri dengan melalui mekanisme vasodilatasi pembuluh darah pada organ reproduksi sehingga tidak terjadi iskemia dan dapat mencegah kejadian dismenore. Melakukan aktivitas fisik banyak memiliki keuntungan akan tetapi dapat menyebabkan beberapa gangguan apabila dilakukan secara berlebihan. Aktivitas fisik yang berlebihan dapat menimbulkan gangguan pada fisiologi siklus menstruasi (Ryan et al., 2019).

6) Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga merupakan faktor resiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *dismenore*. Dua dari tiga wanita menderita *dismenore* mempunyai riwayat *dismenore* pada keluarganya (Chayati & Na'mah, 2019).

Terdapat korelasi yang kuat antara *predisposisi familial* dengan *dismenore*. Hal ini disebabkan adanya faktor genetik yang mempengaruhi sehingga apabila ada keluarga yang mengalami *dismenore* cenderung mempengaruhi psikis wanita tersebut (E. Fatmawati & Aliyah, 2020).

Hubungan yang signifikan pada riwayat *dismenore* keluarga diperkuat oleh teori bahwa kondisi anatomi dan fisiologi seseorang hampir sama dengan orang tua dan saudara-

saudaranya dengan risiko mengalami *dismenore* primer 3 kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak memiliki riwayat *dismenore* (Imayanti, 2021).

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa seseorang yang memiliki riwayat keluarga mengalami *dismenore* berisiko 3 kali lebih tinggi mengalami *dismenore*. Hal ini dikarenakan kondisi anatomi dan fisiologi seseorang hampir sama dengan keluarga kandung.

7) Status Gizi

Kejadian *dismenore* berhubungan dengan status gizi seorang wanita. Salah satu pengukuran status gizi yaitu berdasarkan indeks masa tubuh (IMT). Wanita dengan indeks masa tubuh (IMT) kurang dari berat badan normal dan kelebihan berat badan (*overweight*) lebih mungkin untuk menderita *dismenore* jika dibandingkan dengan wanita dengan IMT normal (Oktorika et al., 2020).

Remaja yang mempunyai kadar lemak tinggi dalam tubuh juga akan mempengaruhi produksi hormon estrogen yang juga di produksi oleh jaringan adiposa selain diproduksi oleh ovarium sehingga kadar estrogen menjadi tidak normal, cenderung tinggi. Kadar estrogen yang tidak seimbang inilah yang dapat menyebabkan gangguan menstruasi (Rosyidah et al., 2023).

8) **Konsumsi makanan *fast food***

Pola makan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi dismenore primer. Makanan cepat saji atau *fast food* sudah menjadi bagian penting dari gaya hidup modern, terutama di kalangan anak muda. Namun, pengaruh konsumsi makanan cepat saji terhadap dismenore primer pada remaja putri belum sepenuhnya dipahami (Mivandha & Follona, 2023).

Di Indonesia banyak sekali makanan fast food bila dikonsumsi secara berlebihan. Selain itu, banyak makanan fast food yang dapat mempengaruhi kesehatan remaja layaknya *junk food* yang ada di negara-negara maju seperti makanan-makanan yang banyak dijual di restoran tempat makan cafe-cafe pinggir jalan raya dan juga minuman-minuman berwarna yang sangat mudah didapatkan. Sebagian besar anak-anak dan orang dewasa terutama berasal dari keluarga golongan ekonomi menengah ke atas, sangat terbiasa mengonsumsi fast food sebagai jajanan sehari-hari (Gustianingrum, 2021).

Menurut (Arundhana & Masnar, 2021) dalam bukunya yang berjudul obesitas anak dan remaja menjelaskan bahwa dampak negatif *fast food* yaitu penyebab utama remaja malas makan karena memiliki kalori yang cukup tinggi sehingga selalu merasa kenyang namun kandungan zat gizi. Terbatas

kandungan kalori yang cukup tinggi merupakan salah satu faktor penyebab obesitas. Fast food menyebabkan remaja mengalami kekurangan zat gizi lain seperti protein, vitamin, dan serat karena kandungannya yang rendah.

Asupan nutrisi mempengaruhi kematangan seksual pada remaja putri yang mendapat menstruasi pertama lebih cepat, cenderung dengan tubuh lebih berat dan lebih tinggi pada saat menarche dibandingkan dengan mereka yang belum menstruasi pada usia yang sama. Sebaliknya pada remaja putri yang mengalami menstruasi terlambat, kondisi berat badan lebih ringan. Umumnya mereka menjadi matang lebih dini akan memiliki IMT yang lebih tinggi, dan mereka matang terlambat, memiliki IMT lebih kecil pada usia yang sama (Rusmaini et al., 2022).

g. Cara mengukur dismenore

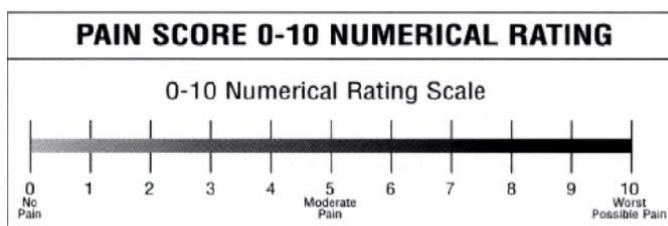
Intensitas nyeri dapat diukur dengan menggunakan *numerical rating scale* (NRS), *verbal rating scale* (VRS), *visual analog scale* (VAS) dan *faces rating scale* (FRS). *Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan salah satu alat yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri. Alat ukur ini dianggap mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri. Namun (NRS) lebih sering

digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata (Ananda Nurfatih Rezki, 2023).

Menurut (Fatmawati, 2021) pengukuran skala nyeri dapat menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*).

1) NRS (*Numeric Rating Scale*)

Merupakan alat penunjuk laporan nyeri untuk mengidentifikasi tingkat nyeri yang sedang terjadi dan menentukan tujuan untuk fungsi kenyamanan bagi klien dengan kemampuan kognitif yang mampu berkomunikasi atau melaporkan informasi tentang nyeri.



Gambar 2.1 Skala nyeri Numeric Rating Scale
(Sumber; (Ilaya, 2020))

Keterangan Skala 0-10 (Fatmawati, 2021) & (Aprilianti, 2021)

- a) Tidak Nyeri : Tidak nyeri terdapat pada skala 0.
- b) Dismenorea ringan : Berlangung sesaat dan dapat melanjutkan aktivitas sehari-hari. Dismenorea ringan terdapat skala nyeri dengan tingkatan 1 sampai 3.
- c) Dismenorea sedang: Diperlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan pekerjaannya. Terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 4 sampai 6.

- d) Dismenorea berat: Perlu istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, kemeng pinggang, diare dan rasa tertekan. Dismenorea berat terdapat pada skala 7-10.

4. Siklus Menstruasi

a. Pengertian siklus menstruasi

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 dikatakan bahwa pola periode menstruasi teratur jika 21 hari atau lebih, dan tidak lebih dari 35 hari, dengan lama hari menstruasi sekitar 3-7 hari (Wardani et al., 2021).

Siklus menstruasi dikatakan tidak teratur apabila siklus terjadi kurang dari 21 hari atau lebih dari 35 hari. Selain itu menstruasi dikelompokkan tidak teratur bila lamanya menstruasi berubah-ubah setiap bulannya. Volume darah yang tidak sama, kadang banyak atau kadang sedikit, juga menjadi dasar menstruasi tidak teratur (Taufik Kurrohman, 2019).

Siklus menstruasi bisa mempengaruhi rasa nyeri karena pada awal siklus menstruasi terjadi rasa nyeri spontan seperti kontraksi pada punggung dan perut bagian awal. Hal ini

diakibatkan oleh berkurangnya kerja hormon estrogen dan progesterone, rasa sakit kram pada perut selama haid bisa dipengaruhi oleh PMS (pre menstrual syndrome) (Gunawati & Nisman, 2021).

b. Hubungan Siklus Menstruasi dengan dismenore primer

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Helwa (2018) juga menunjukkan bahwa mahasiswa yang memiliki siklus menstruasi tidak teratur memiliki peluang 1,57 kali lebih besar terhadap kejadian dismenorea primer dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki siklus menstruasi normal. Siklus menstruasi tersebut dikaitkan dengan ketidakseimbangan dan fluktuasi sekresi hormone steroid, sehingga mempengaruhi terjadinya pre-menstrual syndrome dan berkaitan dengan kejadian dismenorea primer (Taqiyatun, 2021).

Siklus menstruasi dengan kejadian dismenorea primer ialah hubungan secara tidak langsung. Seperti asupan makanan kurang baik, yang mana dapat mempengaruhi kecukupan nutrisi dalam seharinya. Jumlah lemak tubuh yang rendah dapat mempengaruhi proses ovulasi normal sehingga akan mengganggu siklus serta lama hari menstruasi dalam satu periodenya. Demikian bila terulang secara berkala maka dapat mempengaruhi siklus menstruasi menjadi tidak teratur. Hal tersebut dapat mempengaruhi sekresi prostaglandin yang tidak menentu dan dapat berlebihan, sehingga

menimbulkan kontraksi yang lebih dan menyebabkan rasa nyeri (Persagi & Tengah, 2017).

Siklus menstruasi yang tidak teratur meningkatkan risiko kejadian dismenorea primer sebesar 102%. Hal tersebut terjadi demikian sebab berkaitan dengan efisiensi ovulasi, tingkat aktivitas uterus selama menstruasi, dan peningkatan prostaglandin selama menstruasi yang dapat menyebabkan terjadinya dismenorea primer (Resty Hermawahyuni et al., 2022).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Juliana et al., 2019) Hubungan dismenore dengan siklus menstruasi di analisa dengan menggunakan Uji *Chi-Square*, dari hasil uji *statistic* didapati nilai $p\text{-Value} = 0.023$ ($p < \alpha = 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dismenore dengan siklus menstruasi pada remaja di SMAN 1 Manado.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya responden yang mengalami siklus menstruasi tidak teratur dan mengalami dismenore dengan presentase 69,2%, sedangkan menurut hasil uji *statistic* diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0,001$ sehingga $p < \alpha$. Kesimpulan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara siklus menstruasi tidak teratur dengan kejadian dismenore pada siswi SMPN 20 Gresik (Safriana & Sitaresmi, 2022).

Namun pada penelitian yang dilakukan oleh (Herawati, 2017) bahwa hasil analisis didapatkan bahwa responden yang mengalami siklus menstruasi yang normal dan mengalami dismenorea 56 (37%) kemudian responden yang mengalami siklus menstruasi yang tidak normal dan juga dismenore sebanyak 85 (57%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,058$ tidak ada hubungan yang signifikan antara siklus menstruasi dengan kejadian dismenorea.

Dan penelitian (Herdy, 2022) Hasil menunjukkan nilai p value pengaruh faktor siklus menstruasi (0,979), Ada pengaruh Siklus Menstruasi terhadap kejadian dismenore pada remaja siswi Berdasarkan dari teori Siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya. Gangguan siklus haid merupakan masalah yang terjadi pada pola siklus menstruasi wanita yang meliputi polimenore (<20 hari), Oligomenore (>35 hari) dan amenore (>3 Bulan).

Dismenore primer dapat muncul karena terjadinya siklus menstruasi tidak teratur setiap bulannya, dimana kemungkinan tingkat nyeri yang dirasakan pada siklus menstruasi tidak teratur makin besar . Hal ini disebabkan karena adanya ketidakseimbangan hormon prostaglandin F₂-alpha di awal menstruasi sehingga menimbulkan kontraksi yang begitu kuat dan sering terjadi pada otot uterus sehingga menimbulkan nyeri pada

saat menstruasi (Kiani, 2022). Remaja yang mengalami gangguan siklus menstruasi dapat menyebabkan terjadinya masalah kesuburan. Gangguan tersebut seperti polimenorea (35 hari), dan amenorea (>3 bulan) (Maedy *et al.*, 2022).

5. Lama Menstruasi

a. Pengertian Lama Menstruasi

Setiap bulannya, organ reproduksi wanita akan mempersiapkan kehamilan, yang ditandai dengan lepasnya sel telur dari indung telur dan penebalan dinding rahim. Jika tidak terjadi kehamilan, dinding rahim akan luruh dan keluar bersama darah melalui vagina. Keluarnya darah ini disebut sebagai menstruasi atau haid. Normalnya, haid datang setiap 21–35 hari dengan lama menstruasi selama 3–7 hari. Pada fase menstruasi, wanita rata-rata mengeluarkan darah kurang dari 80 mililiter, atau sekitar 8–10 sendok makan. Rentang waktu siklus haid pada setiap wanita bisa berbeda-beda. Namun, ada wanita yang mengalami kelainan siklus menstruasi, misalnya jadwal haid tidak teratur, dan volume darah yang keluar terlalu banyak (menorrhagia) atau justru terlalu sedikit (hipomenorea) (Gayatri, 2023).

Pada penelitian (Indarna, 2021) hasil perhitungan *Chi Square*, diketahui lama menstruasi dengan kejadian dismenore p-value (0,011) nilai tersebut lebih kecil dari nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

usia menarche dan lama menstruasi dengan kejadian dismenore, lama menstruasi merupakan faktor resiko kejadian dismenore.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Handayani, 2022) bahwa hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa $p=0,02 < 0,05$, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Lama Menstruasi dengan kejadian dismenorea di MAN Rantau prapat . Lamanya menstruasi biasanya terjadi antara 3-5 hari, walaupun pada beberapa perempuan bisa saja mengalami menstruasi yang lebih panjang atau pendek. Proses alamiah ini terjadi rata –rata sekitar 2 sampai 8 hari.

Darah yang keluar umumnya sebanyak 10 hingga 80 ml per hari. Lama haid lebih dari normal akan menyebabkan kontraksi uterus yang lebih sering dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan inilah yang akan menimbulkan rasa nyeri sedangkan kontraksi uterus yang terus– menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadilah dismenore (Handayani, 2022).

Dan pada penelitian (T. M. Sari *et al.*, 2023) berdasarkan uji chi-square diperoleh p value = $0,028 < 0,05$ hal ini menunjukan ada hubungan bermakna antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR : 3,056 artinya responden yang lama menstruasi tidak normal memiliki kecenderungan 3,056 kali untuk mengalami dismenore dibandingkan dengan responden yang lama menstruasi normal.

Lama menstruasi lebih dari normal (7 hari), menimbulkan adanya kontraksi uterus, terjadi lebih lama mengakibatkan

uterus lebih sering berkontraksi dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang dikeluarkan. Akibat produksi prostaglandin yang berlebihan, maka timbul rasa nyeri. Selain itu, kontraksi uterus yang terus menerus juga menyebabkan supply darah ke uterus berhenti sementara sehingga terjadilah dismenore primer (Sari *et al.*, 2023)

Pada penelitian selanjutnya pada Uji Chi Square diperoleh nilai p value = 0,005 dengan nilai $p < \alpha$ ($0,005 < 0,05$), maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara Lama Menstruasi dengan kejadian Dismenorea pada siswi – siswi MAN Kota Banjarbaru (Auliyani *et al.*, 2020).

6. Riwayat Keluarga

a. Pengertian Riwayat Keluarga

Dalam ilmu genetika, riwayat keluarga diartikan sebagai terdapatnya faktor-faktor genetik dan riwayat penyakit dalam keluarga riwayat penyakit keluarga dapat mengidentifikasi seseorang dengan resiko yang lebih tinggi untuk mengalami suatu penyakit yang sering terjadi. Penyakit kompleks tersebut dipengaruhi oleh kombinasi antara faktor genetik, kondisi

lingkungan, dan pilihan gaya hidup. Dengan mengetahui riwayat keluarga seseorang dapat melakukan pencegahan serta menurunkan resiko untuk mengalami suatu penyakit tertentu (Rahmanto, 2018).

Riwayat dismenore keluarga (ibu atau saudara perempuan kandung) merupakan salah satu faktor risiko dismenore. Kondisi anatomi dan fisiologis dari seseorang pada umumnya hampir sama dengan orang tua dan saudara-saudaranya. Dismenore sebagian besar dialami oleh seseorang yang mempunyai riwayat keluarga atau keturunan dismenore. Dua dari tiga wanita yang menderita dismenore mempunyai riwayat dismenore pada keluarganya. Adanya riwayat keluarga dan genetik berkaitan dengan terjadinya dismenore primer yang berat. Peran keluarga dalam memberikan edukasi atau pengetahuan terkait menstruasi sebagai upaya preventif terhadap dismenore dapat memperkecil atau mencegah kejadian dismenore pada wanita (Diana, 2021).

b. Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Dismenore Primer

Riwayat keluarga mempunyai kontribusi besar untuk terjadinya dismenorea primer. Hal ini terjadi karena adanya faktor genetik yang dapat memengaruhi keadaan perempuan, riwayat keluarga diartikan sebagai faktor-faktor genetik dan riwayat penyakit dalam keluarga yang mengidentifikasi seseorang dengan risiko lebih tinggi untuk mengalami suatu penyakit, remaja putri

yang mengalami dismenorea primer mempunyai riwayat keluarga atau keturunan dismenorea primer pula (Septiyani & Simamora, 2022).

Riwayat keluarga memiliki hubungan signifikan secara statistik dengan kejadian dismenorea primer. Selain itu, penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa mahasiswa yang memiliki riwayat dismenorea berpeluang 2,55 kali lebih besar terhadap kejadian dismenore primer dibandingkan dengan siswi yang tidak memiliki riwayat dismenorea (Salamah, 2021).

Riwayat keluarga terkait penyakit menurut teori Burnside dalam (Zuhrotunida *et al.*, 2022) ialah bentuk rekam medis keluarga terdahulu yang memiliki hubungan secara biologis. Dalam satu hubungan biologis, pada dasarnya memiliki kondisi fisik dan anatomi fisiologis yang cenderung sama serta seragam dengan keluarga. Keseragaman tersebutlah yang memungkinkan adanya hubungan riwayat keluarga dengan penyakit atau suatu masalah kesehatan yang mana dalam penelitian ini ialah dismenorea primer.

Selain itu pada teori HL Blum menunjukkan bahwa faktor genetic menjadi salah satu determinan yang menentukan derajat kesehatan kaitannya dengan masalah kesehatan. Adapun riwayat keluarga merupakan salah satu bagian dari genetik dan hereditas . Salah satu hal yang dapat dijelaskan dari riwayat keluarga dapat

mempengaruhi terjadinya dismenorea primer yaitu dikaitkan dengan perilaku yang dipelajari anak perempuan dari ibu ketika menanggulangi rasa sakit dismenorea primer atau mencegah faktor risiko kejadian dismenorea primer (Hasnidar, 2020).

Dalam hasil penelitian (Salamah, 2017) riwayat keluarga dismenorea primer yang dapat mempengaruhi kejadian dismenorea primer. Berasal dari pengalaman ibu atau keluarga terdekat dalam memaknai rasa nyeri dan mengalami rasa nyeri ketika menstruasi, hal tersebut sama halnya dapat mempengaruhi persepsi nyeri pada individu tersebut sebagai anak. Sehingga persepsi anak perempuan terkait rasa nyeri dismenorea primer dan perilaku menanggulangi rasa sakit dipelajari dari ibu dan keluarga terdekatnya. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa rasa nyeri yang dialami setiap individu dapat dipengaruhi oleh persepsi, yang mana persepsi tersebut dapat dipelajari dari orang terdekatnya seperti ibu ataupun keluarga lainnya yang memiliki riwayat keluarga dismenorea (Salamah, 2017).

Pada penelitian yang dilakukan (Diana, 2021) hasil uji hipotesis chi square diperoleh p- value sebesar 0,016, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan riwayat dismenore keluarga terhadap dismenore pada remaja di SMK Wijaya Kusuma Jakarta Selatan tahun 2020. Selain itu, diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,267, artinya responden tidak memiliki riwayat dismenore

pada keluarga mempunyai peluang 3,267 kali untuk mengalami dismenore ringan dibandingkan dengan responden yang memiliki riwayat dismenore pada keluarga.

Riwayat dismenore keluarga (ibu atau saudara perempuan kandung) merupakan salah satu faktor risiko dismenore. Kondisi anatomi dan fisiologis dari seseorang pada umumnya hampir sama dengan orang tua dan saudara-saudaranya. Dismenore sebagian besar dialami oleh seseorang yang mempunyai riwayat keluarga atau keturunan dismenore. Dua dari tiga wanita yang menderita dismenore mempunyai riwayat dismenore pada keluarganya. Wiknjosastro mengemukakan bahwa adanya riwayat keluarga dan genetik berkaitan dengan terjadinya dismenore primer yang berat. Peran keluarga dalam memberikan edukasi atau pengetahuan terkait menstruasi sebagai upaya preventif terhadap dismenore dapat memperkecil atau mencegah kejadian dismenore pada wanita (Diana, 2021).

Riwayat dismenore pada keluarga merupakan faktor resiko yang tidak dapat diubah. Oleh karena itu, hal ini berpengaruh terhadap kondisi kesehatan anggota keluarga itu sendiri dan merupakan faktor resiko yang sangat mendukung terjadinya suatu penyakit yang sama di lingkungan keluarga tersebut (Diana, 2021).

Selanjutnya pada penelitian (Hayati *et al.*, 2020) hasil analisis statistik dengan menggunakan *uji chi-square* diperoleh

nilai p-value 0,01 yang berarti terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore primer. Wanita yang memiliki riwayat dismenore primer pada keluarganya memiliki prevalensi yang lebih besar untuk terjadinya dismenore primer. Beberapa peneliti memperkirakan anak dari ibu yang memiliki masalah menstruasi juga mengalami menstruasi yang tidak menyenangkan, ini merupakan alasan yang dapat dihubungkan terhadap tingkah laku yang dipelajari dari ibu. Peran keluarga dalam memberikan edukasi atau pengetahuan terkait menstruasi sebagai upaya preventif terhadap dismenore primer dapat memperkecil atau mencegah kejadian dismenore primer pada wanita.

Dan hasil penelitian (Septiyani, 2022) analisis data dengan uji *Chi-square* nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenorea primer. Riwayat keluarga diartikan sebagai faktor-faktor genetik dan riwayat penyakit dalam keluarga yang mengidentifikasi seseorang dengan risiko lebih tinggi untuk mengalami suatu penyakit.

7. Aktivitas Fisik

a. Pengertian Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dan juga keterampilan motorik kasar merupakan sebuah komponen penting dari lintasan saat ini dan masa depan kesehatan, aktivitas fisik juga sering didefinisikan sebagai

setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka sehingga menimbulkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik memiliki potensi yang sangat besar untuk dapat menunjang kesejahteraan individu dari anak usia dini selain itu juga memiliki potensi untuk dapat meningkatkan keterampilan dasar (Kurniawan, 2023).

Sebagian besar siswa cenderung mempunyai aktivitas fisik yang kurang karena perubahan gaya hidup yang dialami dan disebabkan oleh kemajuan bidang teknologi khususnya elektronik dan transportasi sehingga akan sangat berpengaruh pada kondisi tubuh (Delfi, 2021).

Remaja cenderung memiliki aktivitas yang padat namun tidak membutuhkan pengeluaran energi yang tinggi, oleh karena itu aktivitas yang dilakukan oleh remaja termasuk dalam kategori rendah sampai sedang. Menurut WHO (2020), remaja membutuhkan aktivitas fisik sedang hingga berat setidaknya 60 menit setiap hari sehingga dapat memperkuat jantung, tulang, dan otot. Kegiatan tersebut diantaranya seperti jalan cepat, bersepeda dan berenang untuk memperkuat jantung. Berlari, lompat, tali bermain, basket untuk perkuat tulang sedangkan angkat beban dan yoga dapat memperkuat otot (Nurmala, 2021).

b. Klasifikasi Aktivitas Fisik

Tingkatan aktivitas fisik menurut P2PTM (Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dapat di klasifikasikan sebagai berikut (Nurmala, 2021) :

1) Aktivitas Fisik

Ringan Aktivitas fisik ringan merupakan suatu aktivitas yang hanya memerlukan sedikit energi dan tidak menyebabkan adanya perubahan dalam pernapasan Sehingga dalam aktivitas ini masih dapat berbicara dan bernyanyi setelah melakukan aktivitas. Rata-rata energi yang dibutuhkan untuk melakukan aktivitas ini yaitu kurang dari 3,5 kkal permenit atau kurang dari 600 MET-menit/minggu. Adapun contoh kegiatan yang termasuk dalam aktivitas fisik ringan yaitu berjalan santai, latihan pemanasan atau peregangan dengan lambat, membuat aneka prakarya, memanah, memancing, melukis, menggambar, bermain musik atau video game, golf, berjalan santai dirumah atau dipusat perbelanjaan, belajar, dan melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan.

2) Aktivitas Fisik Sedang

Aktivitas fisik sedang merupakan aktivitas yang akan menimbulkan sedikit keringat dan frekuensi nafas yang lebih cepat tetapi tetap dapat berbicara namun tidak dapat

bernyanyi dan energi yang dikeluarkan ketika beraktivitas fisik tersebut diantaranya yaitu 3,5 sampai 7 kkal per menit atau 600 –3000 MET-menit/minggu. Adapun contoh kegiatan yang termasuk dalam aktivitas fisik sedang yaitu berjalan cepat 5 km/ menit, memindahkan perabotan ringan, berkebun, mencuci mobil, menanam pohon, bermain santai bulutangkis, tenis meja, voli, menari, dan bersepeda.

3) Aktivitas Fisik Berat

Aktivitas fisik berat yaitu apabila selama beraktivitas tubuh dapat mengeluarkan banyak keringat dan meningkatkan denyut nadi dan frekuensi nafas atau bahkan sampai kehabisan nafas yang membutuhkan lebih dari 7 kkal per menit atau lebih dari 3000 MET-menit/minggu. Sedangkan kegiatan yang termasuk dalam aktivitas fisik berat yaitu berjalan dengan sangat cepat melebihi 5 km per jam, mendaki, berlari, jogging dengan kecepatan 8 km per jam, mengangkut beban berat, memindahkan batu bata, pekerjaan petani, pekerjaan rumah yang memindahkan perabotan berat, menggondong dan bermain dengan anak, bersepeda lebih dari 15 km per jam dengan lintasan mendaki, dan melakukan olahraga secara kompetitif (Nurmala, 2021)

c. Hubungan Aktivitas Fisik dengan dismenore primer

Aktivitas fisik yang cukup dengan kategori tinggi menjadi faktor yang berhubungan untuk mengurangi rasa nyeri ketika menstruasi, adapun OR yang diperoleh sebesar 1,10. Pada saat menstruasi, aktivitas fisik yang kurang dan tidak melakukan olahraga dapat meningkatkan risiko terjadinya dismenorea primer (Adinda Aprilia *et al.*, 2022).

Aktivitas fisik yang rendah atau kurang menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun, sehingga aliran darah dan pasokan oksigen pada uterus berkurang dan dapat memicu terjadinya nyeri. Aktivitas fisik atau kegiatan olahraga akan memicu reseptor dalam hipotalamus dan sistem limbik untuk mengatur emosi dan menghasilkan endorfin . Endorfin tersebut dapat menimbulkan rasa tenang dan rasa nyaman sebagai obat penenang alami (Afrilianti dan Anggraini, 2023).

Peningkatan endorfin telah terbukti mampu meringankan rasa nyeri, kegiatan aktivitas fisik yang sangat intens dapat memicu terjadinya pelepasan beta-endorfin, yang mana berfungsi sebagai analgesic untuk mengurangi rasa nyeri ketika menstruasi (Devi, 2020).

Pada penelitian Hasil uji korelasi Kendall's Tau antara aktivitas fisik dengan tingkat dismenore dapat diperoleh nilai p yaitu 0,000 (<5%) maka dapat disimpulkan bahwasanya ada

hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan tingkat dismenore pada siswi kelas XII SMK Negeri 2 Godean, responden yang melakukan aktivitas fisik rendah dan responden yang melakukan aktivitas fisik tinggi dimana responden yang melakukan aktivitas fisik rendah cenderung mengalami dismenore dengan tingkat sedang, sebaliknya responden yang melakukan aktivitas fisik tinggi cenderung mengalami dismenore dengan tingkat ringan (Sugiyanto dan Luli, 2020) gan tingkat ringan.

Aktivitas fisik merangsang produksi berbagai bahan kimia dalam otak seperti memicu sekresi endorfin, yaitu molekul-molekul protein hasil produksi beta-lipotropin yang ditemukan di kelenjar pituitari, yang akan meningkatkan ambang batas nyeri sehingga menurunkan sensitivitas terhadap nyeri atau relaksasi dan berhubungan dengan perasaan bahagia. Berolah raga dan banyak bergerak akan memperlancar aliran darah dan tubuh akan terangsang untuk memproduksi endorfin yang bekerja mengurangi rasa sakit dan menimbulkan rasa gembira (Sugiyanto dan Luli, 2020).

Hasil penelitian (Afrilianti dan Anggraini, 2023) menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan kejadian dismenore primer. Aktivitas fisik mencakup berbagai kegiatan sehari-hari, termasuk olahraga,

aktivitas saat bekerja, dan kegiatan selama waktu luang. Kurangnya atau tidak adanya partisipasi dalam olahraga dapat meningkatkan risiko terjadinya dismenore primer. Hal ini dikarenakan rendahnya sirkulasi darah dan pasokan oksigen, yang mengakibatkan gangguan aliran darah dan oksigen menuju rahim, menyebabkan terjadinya rasa nyeri.

Pada penelitian (Resmiati, 2020) aktivitas fisik ($p=0,00$), Setelah dilakukan uji variable konfonder dan uji interaksi pada tahap lanjut uji multivariat, ditemukan aktifitas fisik merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan dismenore, Aktivitas fisik merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan dismenore. Responden yang beraktivitas fisik rendah berisiko 8,8 kali menderita dismenore dibanding responden yang beraktivitas fisik sedang maupun tinggi, aktivitas fisik dengan nyeri haid yang menyatakan bahwa aktivitas fisik efektif meredakan nyeri, aktivitas fisik signifikan menurunkan intensitas nyeri.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik. pada usia remaja hingga dewasa aktivitas fisik akan mengalami peningkatan yaitu sekitar usia 25 – 30 tahun. Kemudian akan mengalami penurunan kapasitas fungsional pada tubuh yaitu sekitar kira-kira sebesar 0,8-1% per tahunnya. (Artawan *et al.*, 2022).

Pola makan merupakan hal yang penting dalam kehidupan sehari-hari, apabila kita mengonsumsi makanan dalam jumlah besar memiliki kemungkinan memberikan efek bermalas-malasan penyakit atau kelainan tubuh penyakit serta kelainan pada tubuh tentu saja dapat mempengaruhi aktivitas fisik sehari-hari, lalu Faktor ekonomi tentu saja dapat memengaruhi aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari. Seorang yang memiliki perekonomian rendah relatif memiliki waktu yang lebih sedikit dibandingkan dengan seorang dengan ekonomi yang baik untuk dapat melakukan aktivitas fisik secara intens (Ningrum, 2022).

e. Pengukuran Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat diukur dengan menggunakan kuisioner *International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF)*, antara lain:

1) *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*

International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur aktivitas fisik selama tujuh hari terakhir. *IPAQ* terdiri dari dua bentuk, yaitu bentuk singkat dan panjang. *IPAQ* bentuk singkat meliputi aktivitas berjalan dan aktivitas menetap baik sedang maupun berat. *IPAQ* berat di empat situasi, yaitu pekerjaan, transportasi, halaman/kebun, rumah tangga, serta waktu luang. Berdasarkan

sistem skor *IPAQ*, aktivitas fisik akan dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu :

a) Aktivitas fisik ringan

1. Tidak ada aktivitas yang dilaporkan
2. Beberapa aktivitas dilaporkan namun tidak memenuhi kategori 2 atau 3.

b) Aktivitas fisik sedang

1. Melakukan aktivitas fisik berat selama 3 hari atau lebih, minimal 20 menit/ hari
2. Melakukan aktivitas fisik sedang selama 5 hari atau lebih dan/ atau berjalan, minimal 30 menit/ hari
3. Melakukan kombinasi dari berjalan, aktivitas fisik sedang, dan aktivitas fisik berat selama 5 hari atau lebih, minimal 600 METmenit/ minggu.

c) Aktivitas fisik berat

1. Melakukan aktivitas fisik berat minimal 3 hari dengan total 1500 MET-menit/ minggu
2. Melakukan kombinasi dari berjalan, aktivitas fisik sedang, dan aktivitas fisik berat selama 7 hari atau lebih, minimal 3000 METmenit/ minggu.

Cara penghitungan aktivitas fisik menurut *International Physical Activity Questionnaire Short Form IPAQ-SF* yaitu
total MET-menit/minggu = aktivitas ringan/sedang/berat

METs x durasi x frekuensi. Berdasarkan system skor *IPAQ*, aktivitas fisik dibedakan menjadi tiga :

- a) Aktivitas fisik Ringan (>600 MET-menit,minggu)
 1. Tidak ada aktivitas yang dilaporkan
 2. Beberapa aktivitas dilaporkan namun tidak memenuhi kategori 2 atau 3
- b) Aktivitas fisik sedang (600-3000 MET-menit,minggu)
 1. Melakukan aktifitas fisik berat selama 3 hari atau lebih, minimal 20 menit/ hari
 2. Melakukan aktifitas fisik sedang selama 5 hari atau lebih dan atau berjalan minimal 30 menit/hari
 3. Melakukan kombinasi dari berjalan, dan aktivitas fisik berat selama 5 hari atau lebih, minimal 600 MET-menit/minggu.
- c) Aktivitas Fisik Berat (>3000 MET-menit/minggu)
 1. Melakukan aktivitas fisik berat minimal 3 hari dengan total 1500 MET-menit/minggu
 2. Melakukan kombinasi berjalan, aktivitas fisik berat selama 7 hari atau lebih, minimal 3000 MET-menit/minggu (Widyasih, 2019).

Tabel 2.1 Nilai Tingkatan Level

No	Jenis Aktivitas	Nilai tingkatan level
1	Ringan	3,3
2	Sedang	4,0
3	Berat	8,0

Sumber : (Widyasih, 2019)

8. Konsep Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan (Pithaloka, 2020).

Status gizi diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Pithaloka, 2020).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

1) Faktor langsung

a) Keadaan infeksi

Menurut Supariasa (2019) dalam (Suryanti Nopi, 2019) menyatakan bahwa ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Ditekankan bahwa terjadi interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan pendarahan terus menerus serta meningkatnya kebutuhan baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh.

b) Konsumsi makan

Pengukuran konsumsi makan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi (Suwaryanata, 2022).

2) Faktor tidak langsung

a) Pengaruh budaya

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak, dan produksi pangan. Sikap terhadap makanan seperti terdapat pantangan, tahayul, dan tabu dalam masyarakat menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah (Arthameivia, 2020).

b) Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi dibedakan berdasarkan (Arthameivia, 2020) :

1. Data sosial

Data sosial ini meliputi keadaan penduduk di suatu masyarakat, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, penyimpanan makanan, air dan kakus.

2. Data ekonomi

Data ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan keluarga, kekayaan yang terlihat seperti tanah, jumlah ternak, perahu, mesin jahit, kendaraan dan sebagainya serta harga makanan yang tergantung pada pasar dan variasi musim.

3. Pola Asuh Keluarga

Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua kepada anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik, mental dan emosional.

4. Produksi pangan

Data yang relevan untuk produksi pangan adalah penyediaan makanan keluarga, sistem pertanian, tanah, peternakan dan perikanan serta keuangan.

5. Pelayanan kesehatan dan pendidikan

Pelayanan kesehatan meliputi ketersediaan pusat-pusat pelayanan kesehatan yang terdiri dari kecukupan jumlah rumah sakit, jumlah tenaga kesehatan, jumlah staf dan lain-lain. Fasilitas pendidikan meliputi jumlah anak sekolah, remaja dan organisasi karang tarunanya serta media massa seperti radio, televisi dan lain-lain. (Arthameivia, 2020).

c. Hubungan Status Gizi Dengan Dismenore Primer

Salah satu faktor resiko terjadinya dismenore primer, status gizi yang rendah (*underweight*) dapat diakibatkan karena asupan makanan yang kurang, termasuk zat besi yang dapat menimbulkan anemia. Anemia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan

kurangnya daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri sehingga saat menstruasi dapat terjadi dismenore primer (Lail, 2019).

Anemia dapat menyebabkan dismenore primer karena adanya hubungan antara status anemia dengan dismenore primer pada wanita, selain itu anemia dapat menyebabkan gejala seperti mudah lelah, kulit pucat, dan nyeri dada, yang dapat memperburuk kondisi dismenore primer, Oleh karena itu, penting untuk mengatasi anemia saat menstruasi dengan cara seperti memperbanyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, dan menjaga gaya hidup sehat (Hamdiyah, 2020).

Hubungan anemia dengan kejadian dismenore primer dapat terjadi karena kadar Hemoglobin yang rendah, hemoglobin dalam sel darah berfungsi untuk mengikat oksigen, oksigen diikat dan dibawa oleh hemoglobin dalam sel darah merah, pasokan oksigen ke berbagai tempat diseluruh tubuh juga akan tercapai sehingga mengurangi resiko terjadinya iskemia yang dapat mengakibatkan dismenore primer (Melati dan Hanum, 2020).

Anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan mikronutrien dan kualitas gizi yang rendah, yang dapat mengakibatkan rasa letih, sesak napas, kesulitan berkonsentrasi, dan penurunan kinerja kognitif, Seseorang yang memiliki status gizi tidak normal, baik gizi kurang maupun gizi lebih memiliki resiko untuk mengalami dismenore primer. Nyeri yang dialami saat seseorang

menstruasi dapat lebih beresiko terhadap seseorang yang memiliki gizi kurang, hal itu disebabkan karena seseorang yang kekurangan energi kronis maka akan mengalami penurunan daya tahan tubuh, bila daya tahan tubuh kurang maka tubuh tidak mampu menekan rasa sakit yang akan memperparah nyeri pada saat menstruasi (Fredlina dan Malik, 2018).

Sedangkan status gizi lebih (overweight) dapat juga mengakibatkan dismenore karena terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan hiperplasi pembuluh darah atau terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak pada organ reproduksi wanita, sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan mengakibatkan nyeri pada saat menstruasi (Lail, 2019).

Kadar lemak yang berlebih atau kurang tersebut dapat berdampak pada fase ovulasi dan mempengaruhi siklus menstruasi. Kemudian menyebabkan sekresi prostaglandin yang berlebihan dimana prostaglandin itu sendiri berfungsi untuk merangsang otot rahim berkontraksi mengeluarkan darah menstruasi. Apabila prostaglandin yang disekresikan berlebihan, maka akan meningkatkan kontraksi otot dan menimbulkan nyeri saat menstruasi (Salamah, 2021).

Pada penelitian (Savitri et al., 2019) didapatkan Hasil uji Statistik dengan ChiSquare diperoleh P Value $< \alpha$ (P Value =

0,013) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan Antara status gizi dengan Dismenorea pada Remaja Putri. Dan diketahui bahwa remaja putri dengan status gizi tidak normal mempunyai peluang untuk mengalami Dismenorea 10.500 kali lebih besar di bandingkan remaja putri dengan status gizi normal.

Hasil uji korelasi Product Moment pada Tabel 4.5 didapatkan nilai $p=0,008$, karena $p<0,05$ maka terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore, Status gizi manusia dapat mempengaruhi fungsi organ tubuh salah satunya adalah fungsi reproduksi. Remaja wanita perlu mempertahankan status gizi yang baik dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang. Asupan gizi yang baik akan mempengaruhi pembentukan hormonhormon yang terlibat dalam menstruasi yaitu hormon *FSH (Follicle-Stimulating Hormone)*, *LH (Luteinizing Hormone)*, *estrogen* dan juga *progesteron*. Hormon *FSH*, *LH* dan *estrogen* bersama-sama akan terlibat dalam siklus menstruasi, sedangkan hormon progesteron mempengaruhi uterus yaitu dapat mengurangi kontraksi selama siklus haid (Lail, 2019).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Riona, 2021) Hasil uji statistik menggunakan chisquare menunjukkan terdapat hubungan status gizi dengan nyeri haid dengan nilai p . value 0,000 ($p< 0,05$), Siswi yang lebih banyak mengalami gangguan menstruasi adalah siswi dengan status gizi lebih. Adanya status gizi lebih akan dapat

menyebabkan obesitas. Ketika wanita mengalami penambahan berat badan yang berlebihan atau mengalami obesitas, akan memicu gangguan hormonal pada tubuh. Hal tersebut dapat terjadi karena tubuh memproduksi estrogen lebih banyak, akibatnya dapat menghambat pelepasan sel telur sehingga darah menstruasi menjadi tidak teratur.

d. Cara Mengukur Status Gizi

1) Antropometri

Antropometri berasal dari kata *Anthropos* (tubuh) dan *metros* (ukuran). Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah hubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkatan umur dan tingkatan gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi. Ketidak seimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Laili Febrianti, 2023).

2) Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran masalah tubuh. Indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi yang menggambarkan status gizi seseorang saat ini

(*current nutritional status*). Berat badan yang dianjurkan sebagai patokan yang dibandingkan menurut umur. Tinggi badan memberikan gambaran pertumbuhan tulang yang sejalan dengan pertumbuhan umur. Tinggi badan tidak banyak berpengaruh dengan perubahan mendadak, karena tinggi badan merupakan hasil pertumbuhan secara akumulatif semenjak lahir, dan karena itu memberikan gambaran status gizi masa lalu (Laili Febrianti, 2023).

3) Berat badan

Menurut Tinggi Badan Berat badan mempunyai hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB merupakan indeks *independen* terhadap umur.

4) Indeks Masa Tubuh (IMT)

Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada seorang merupakan masalah penting, karena selain mempunyai risiko penyakit-penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktifitas kerja. Oleh karena itu, pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara kesinambungan.

Salah satu cara adalah mempertahankan berat badan yang ideal dan normal. IMT merupakan salah satu pengukuran yang sederhana untuk memantau status gizi orang khususnya berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Untuk status gizi remaja pengukuran yang digunakan adalah IMT/U setelah diketahui IMT kemudian hitung nilai *z-score*.

Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut :

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{(\text{tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)})}$$

Keterangan :

IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan

TB : Tinggi Badan

e. Klasifikasi Status Gizi

Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada seorang merupakan masalah penting, karena selain mempunyai risiko penyakit-penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktifitas kerja. Oleh karena itu, pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara kesinambungan. Salah satu cara adalah mempertahankan berat badan yang ideal dan normal. IMT merupakan salah satu pengukuran yang sederhana untuk memantau status gizi orang khususnya berkaitan dengan kekurangan dan

kelebihan berat badan. Untuk status gizi remaja pengukuran yang digunakan adalah IMT/U setelah diketahui IMT (Laili Febrianti, 2023).

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks IMT/U

Kategori Status Gizi	IMT
Berat badan kurang	<18,5
Berat badan normal	18,5-22,9
Kelebihan berat badan	23-24,9
Obesitas	25-29,9
Obesitas II	>30

Sumber : (Permenkes, 2020)

f. Penggunaan IMT pada Anak-Anak dan Remaja (5-19 Tahun)

WHO mengembangkan instrument berupa grafik yang telah diteliti dan telah sesuai dengan standar WHO untuk pertumbuhan anak. Berbeda dengan dewasa, IMT pada anak-anak dibedakan berdasarkan umur dan jenis kelamin. Hal ini karena jaringan adiposa pada anak dan remaja berbeda serta pada laki-laki dan perempuan pun demikian. Grafik IMT yang telah dikembangkan saat ini lebih dikenal dengan indeks IMT menurut umur (IMT/U) (Hasriani dan Utami, 2023).

Kelebihan penggunaan IMT/U pada anak-anak antara lain menyediakan referensi IMT dewasa yang sebelumnya tidak ada, konsisten dengan indeks pada orang dewasa, dapat digunakan untuk melacak ukuran tubuh, dapat

mengetahui hubungan dengan risiko kesehatan, dan memiliki perbandingan yang baik antara hasil BB/TB dengan masa lemak tubuh.

g. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Remaja

Setiap indeks penentuan status gizi tersebut memiliki kategori dan ambang batas (cutoff), seperti tertera dalam tabel 2.3

Tabel 2.3 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Remaja Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	<- 3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD s.d <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD s.d 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD s.d -2 SD
	Normal	-2 SD s.d 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/PB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD s.d <-2 SD
	Normal	-2 SD s.d 2 SD
	Gemuk	>1 SD s.d 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD s.d <-2 SD
	Normal	-2 SD s.d 1 SD
	Gemuk	>1 SD s.d 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber : Kepmeskes RI, Nomor : 1995/Menkes/SK/XII/2010

h. Cara Perhitungan Status Gizi

Untuk menghitung status gizi dapat menggunakan rumus sebagai berikut (Adriyani, 2019) :

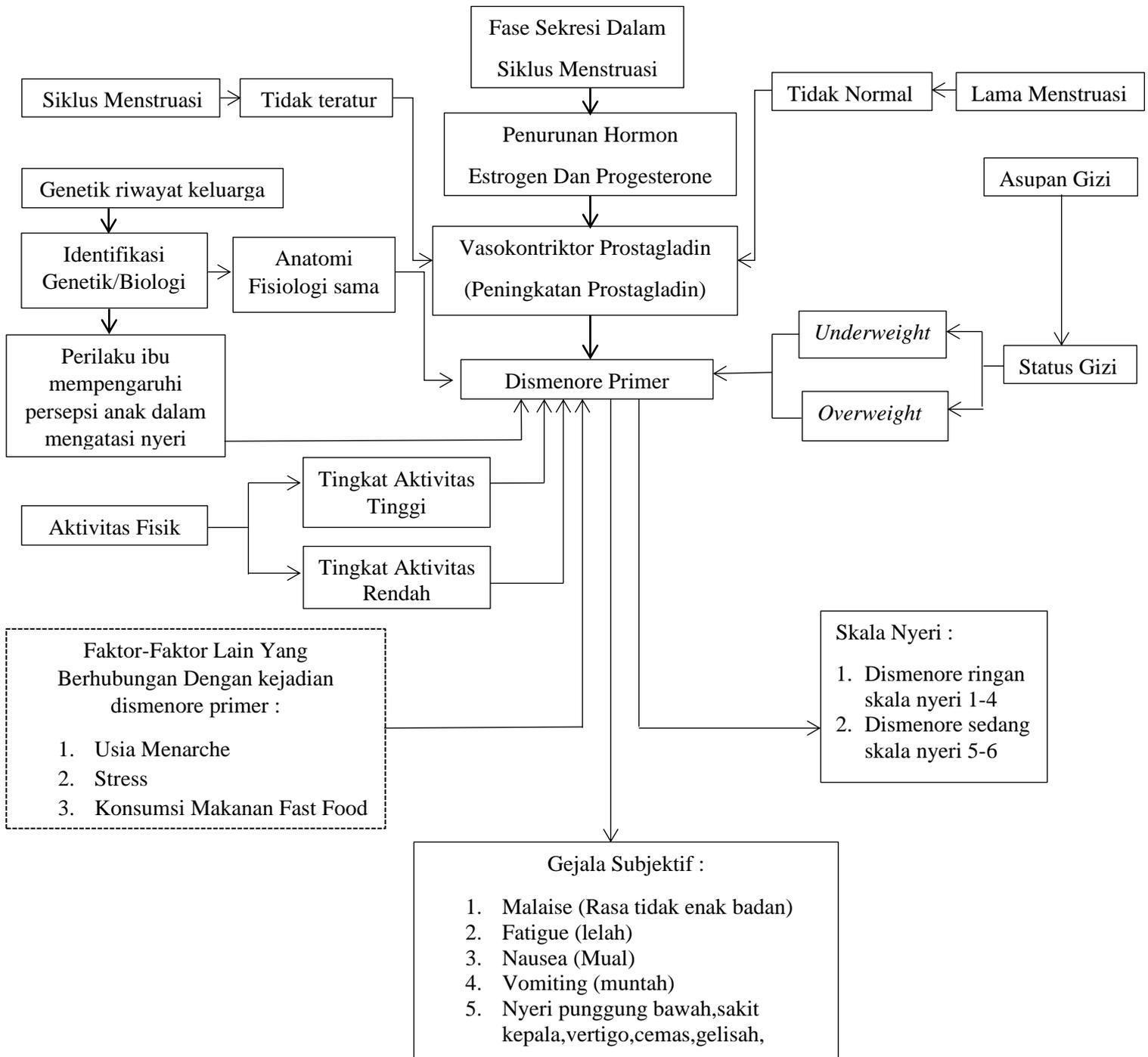
Z Score

Z score merupakan indeks antropometri yang digunakan secara international untuk menentukan status gizi dan pertumbuhan, yang diekspresikan sebagai standar deviasi (SD) populasi rujukan (Adriyani, 2019).

Rumus perhitungan adalah sebagai berikut:

- 1) $Z \text{ Score indeks} = \frac{\text{Nilai Individu} - \text{Nilai Median}}{\text{Nilai Median} - (-1 \text{ SD})}$.
- 2) $Z \text{ Score indeks} = \frac{\text{Nilai Individu} - \text{Nilai median}}{(+1 \text{ SD}) - \text{Nilai Median}}$.

B. Kerangka Teori



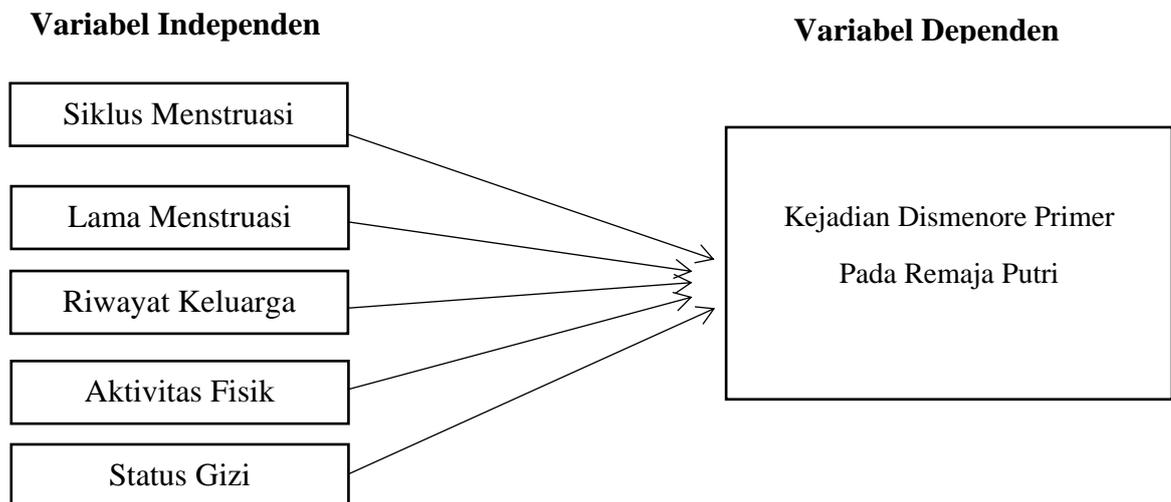
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Mutiara & Pratiwi (2017), Putri (2019), Haerani (2020), Ghina (2020), Armayanti (2021), Rahmanto (2018), Adinda Aprilia (2022), Lail (2019), Diah Ayu (2023), Aksari (2022), Melati dan Hanum (2020)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap untuk masalah. Kerangka konsep membahas saling ketergantungan antarvariabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang akan atau akan diteliti (Baskara, 2021).

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Baskara, 2021).

Tabel 2.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Defiisi Operasiolan	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen						
1	Dismenorea Primer	Keluhan nyeri atau kram perut di bagian bawah sebelum atau saat menstruasi tanpa adanya identifikasi patologi sebelumnya Dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) menurut (Rejeki, 2019) dengan skala 0-10. Dan jika skala 0 = Tidak Dismenore (Damayanty et al.,2023)	Kuisisioner <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	Mengisi Kuisisioner	1.Dismenore 2.Tidak dismenore	Nominal
Variabel Independen						
2	Siklus Menstruasi	Siklus menstruasi Dihitung dari hari pertama menstruasi sampai menstruasi pada bulan berikutnya (Wardani et al.,2021)	Kuisisioner	Mengisi Kuisisioner	1. Teratur (21-35 hari) 2. Tidak teratur (<21 atau >35 hari)	Ordinal
3	Lama Menstruasi	Rata-rata lama hari menstruasi (Diah Ayu, 2023)	Kuisisioner	Mengisi Kuisisioner	1.Normal (2-7 Hari) 2. Tidak	Ordinal

No	Variabel	Defiisi Operasiolan	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
					Normal (>7 Hari)	
4	Riwayat Keluarga	Keluarga kandung seperti ibu, saudara yang memiliki riwayat dismenore (Khasanah, 2021)	Kuisioner	Mengisi Kuisioner	1. Ya, ada riwayat dismenore 2. Tidak ada riwayat dismenore	Nominal
5	Aktivitas Fisik	Fisik segala gerakan tubuh remaja putri yang dihasilkan oleh otot-otot rangka yang memerlukan suatu pengeluaran energi, meliputi pekerjaan, waktu senggang dan aktivitas sehari-hari responden (Kurniawan, 2023)	Kuisioner aktivitas fisik (Physical Activity Questionnaire Short Form-IPAQ-SF)	Mengisi Kuisioner	a. Aktivitas Fisik Ringan-sedang (<600 MET ringan) (600-3000 MET sedang) b. Aktivitas Fisik Berat (>3000 MET-menit/minggu)	Ordinal
6	Status Gizi (IMT)	Alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Untuk menilai Indeks Massa Tubuh pada remaja dihitung menggunakan Z-score dengan kategori ambang batas : Kurus (-3 SD s.d < -2 SD), Normal (-2 SD s.d 1 SD), Gemuk (>1 SD s.d 2 SD) (WHO, 2018)	Pengukuran langsung : 1) BB diukur dengan timbangan analog 2) Tinggi Badan (TB) diukur dengan <i>stature meter</i> dengan merk Onemed, Hasil yang didapat dihitung menggunakan aplikasi <i>Who Antro Plus</i>	Timbangan <i>analog</i> dan <i>microtoice</i>	Kategori 1. Kurus -3 SD s.d <-2 SD 2. Normal -2 SD s.d 1 SD 3. Gemuk >1 SD s.d 2 SD	Ordinal

E. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah penelitian, maka dapat disusun rumusan hipotesa (Ha) sebagai berikut :

1. Adanya hubungan antara siklus menstruasi dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.
2. Adanya hubungan antara Lama menstruasi dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.
3. Adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.
4. Adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.
5. Adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode *survey* analitik, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya yaitu meliputi Siklus menstruasi, lama menstruasi, riwayat keluarga, aktivitas fisik, dan status gizi (Sidik., 2021).

Desain penelitian yang dipilih adalah *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) (Nelly s, 2019). Desain *cross sectional* dipilih karena desain penelitian ini dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada *follow up*, dan digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 3 Kota Palangka Raya.

2. Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari-maret tahun 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri siswi kelas XI dan XII yang ada di SMA Negeri 3 Kota Palangka Raya, menurut data dapodik di SMA Negeri 3 Kota Palangka Raya tahun 2023 jumlah total siswi adalah 471 siswi (Data dapodik, 2023).

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Sampel pada penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data primer penelitian ini adalah jawaban kuesioner yang diisi oleh responden.

Menentukan besar sampel untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 dapat menggunakan rumus slovin sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018) ditentukan besar sampel yang akan diambil sebanyak :

Rumus Slovin :

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

Keterangan :

$$\begin{aligned}
 n &= \text{Jumlah sampel} \\
 N &= \text{Jumlah populasi} \\
 e &= \text{tingkat ketepatan yang diinginkan adalah 5\% (0,05)} \\
 n &= \frac{471}{1+471(0,05)^2} \\
 n &= \frac{471}{1+(471 \times 0,0025)} \\
 n &= \frac{471}{1+1,1775} \\
 n &= \frac{471}{2,1775} = 216,3 = 216 \text{ Orang (responden)}
 \end{aligned}$$

Dari persamaan rumus tersebut diperoleh besar sampel yaitu 216 responden. Untuk menghindari terjadinya sampel yang *drop out* atau sebagai cadangan maka peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel. sehingga didapatkan hasil $\frac{216}{100} \times 10 = 21,6 + 216 = 237,6 = 238$ Orang (responden).

Dalam menentukan sampel responden, peneliti memerlukan beberapa kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang akan terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016), kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Remaja putri yang bersedia menjadi responden.
- 2) Remaja putri yang dapat berkomunikasi dengan baik.
- 3) Remaja putri yang tidak memiliki penyakit patologi kandungan dengan intensitas nyeri berskala ringan 1-3 dan sedang berskala 4-6.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016), kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Remaja putri yang tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Remaja putri yang tidak hadir/sakit.
- 3) Remaja putri yang memiliki kemungkinan penyakit patologi kandungan dengan intensitas nyeri berat hingga sangat berat berskala 7-10.

D. Teknik Sampling

Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan memilih beberapa sampel tertentu yang dinilai sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian dalam sebuah populasi (Notoatmodjo, 2020).

E. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu data primer :

1. Data Primer

Data yang dikumpulkan oleh peneliti bersumber dari data primer, data primer pada penelitian ini berupa hasil penelitian yang didapat secara langsung oleh peneliti, data primer dalam penelitian ini adalah siklus menstruasi, lama menstruasi, riwayat keluarga, aktivitas fisik dan

keluhan dismenore yang diperoleh dari wawancara pada seluruh siswi SMAN 3 Kota Palangka Raya. Data status gizi dikumpulkan dengan melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan kemudian menggunakan tabel klasifikasi status gizi berdasarkan indeks IMT/U (Permenkes, 2020).

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

- a. Pembuatan Surat Ijin Penelitian Di PTSP Kota Palangka Raya.
- b. Membuat Surat Persetujuan Etik Penelitian Kesehatan.
- c. Menyerahkan surat ijin penelitian yang didapatkan dari PTSP kepada tempat yang akan diteliti.
- d. Peneliti melakukan Pra-survei di SMA Negeri 3 Palangka Raya dengan mewawancarai 14 responden menggunakan *google form* untuk mengetahui gambaran kejadian dismenore primer.
- e. Peneliti melakukan pemilihan sampel, mempertimbangkan besar sampel, serta kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian.
- f. Peneliti mengajukan proposal, kemudian seminar proposal.
- g. Peneliti mengajukan dan menyerahkan surat permohonan ijin ke pihak sekolah SMAN 3 Palangka Raya untuk mengadakan penelitian ini dan memohon kerja sama untuk kelancaran penelitian.
- h. Peneliti menentukan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling* kemudian menjelaskan tujuan penelitian,

manfaat penelitian, kerahasiaan informasi yang diberikan responden kepada peneliti, kemudian memberikan kesempatan kepada semua sampel untuk bertanya tentang penelitian yang akan diikuti responden.

- i. Semua sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan calon responden bersedia, maka peneliti akan mempersilahkan responden untuk menandatangani lembar persetujuan responden.
- j. Peneliti membagikan kuisisioner *Numeric Rating Scale* (NRS) kepada remaja putri yang mengukur skala nyeri responden pada variabel dismenore.
- k. Peneliti membagikan kuisisioner siklus menstruasi kepada responden lalu responden menjawab pertanyaan untuk mengukur teratur atau tidak teratur siklus menstruasi responden.
- l. Kemudian peneliti membagikan kuisisioner lama menstruasi kepada responden lalu responden menjawab pertanyaan untuk mengukur lama menstruasi normal atau tidak normal.
- m. Lalu peneliti membagikan kuisisioner riwayat keluarga kepada responden lalu responden menjawab pertanyaan untuk mengetahui apakah responden ada riwayat keluarga memiliki dismenore atau tidak ada riwayat keluarga dismenore.
- n. Untuk aktivitas fisik peneliti menggunakan kuisisioner baku dari *International Physical Activity Questionnaire Aishort form* (IPAQ-SF) untuk mengetahui tingkat aktivitas fisik yang dimiliki

responden apakah dalam tingkat berat atau ringan-sedang, dengan responden menjawab 7 butir pertanyaan lalu peneliti menghitung dan menjumlahkan hasil setiap responden menggunakan rumus baku dari (IPAQ-SF) .

- o. Kemudian peneliti melakukan pengukuran berat badan menggunakan timbangan analog dan mengukur tinggi badan menggunakan alat ukur tinggi badan “mikrotoice” untuk mengetahui status gizi responden.
- p. Peneliti meminta semua sampel yang memenuhi kriteria penelitian
- q. Semua data yang telah diambil akan dikumpulkan, diolah, ditabulasi, dan dianalisis.

G. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya akan lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Wulandari, 2019).

1. Kuesioner

a. Kejadian Dismenore

Dalam penelitian ini mengadopsi kuesioner dari (Laili Febrianti, 2023) Instrumen penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan yang berbentuk kuesioner, responden hanya diminta untuk memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang di anggap sesuai dengan responden, kemudian responden menjawab pada

pertanyaan kuisisioner *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan memberikan tanda silang (X) pada skala nyeri yang dirasakan responden saat mengalami menstruasi untuk mengkategorikan skala nyeri yang dirasakan responden apakah dalam kategori ringan, sedang atau berat.

b. Status Gizi

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuisisioner khusus yang hanya diisi oleh peneliti yang diukur dengan menimbang berat badan dengan menggunakan timbangan analog dan mengukur tinggi badan responden menggunakan “mikrotoice”.

c. Siklus Menstruasi

Instrument pada penelitian ini mengukur siklus menstruasi dengan responden menjawab pertanyaan siklus menstruasi teratur (21-35 hari) atau tidak teratur (<21 hari atau >35 hari) dengan memberikan tanda silang (X) pada soal yang dianggap sesuai dengan siklus menstruasi responden.

d. Lama menstruasi

Instrument pada penelitian ini mengukur lama durasi menstruasi dengan responden menjawab pertanyaan lama menstruasi, normal (2-7 hari) atau tidak normal (>7 hari) dengan memberikan tanda silang (X) pada soal yang dianggap sesuai dengan lama menstruasi responden.

e. Riwayat Keluarga

Instrument pada penelitian ini Menggunakan kuisisioner peneliti sebelumnya milik (Putri, 2019). Instrument ini memiliki 3 butir pertanyaan, responden menjawab dengan memberi tanda silang (X) pada nomor yang dianggap sesuai dengan responden, pada point nomor 2 apabila responden tidak memiliki saudara kandung perempuan, responden bisa berhenti pada pertanyaan nomor 2 saja dan cukup hanya menjawab pertanyaan nomor 1.

d. Aktivitas Fisik

Kuisisioner yang digunakan untuk mengukur aktivitas fisik menggunakan kuisisioner yang telah baku yaitu *Internasional Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). *Internasional Physical Activity Questionnaire* merupakan instrument dalam bentuk kuisisioner yang digunakan untuk mengukur tingkat aktivitas yang dikerjakan dalam 7 hari terakhir.

Berdasarkan system skor IPAQ, aktivitas fisik dibedakan menjadi dua :

- 1) Aktivitas fisik Ringan-sedang (<600 MET-menit/minggu ringan) (600-3000 MET-menit,minggu sedang)
 - a. Tidak ada aktivitas yang dilaporkan
 - b. Beberapa aktivitas dilaporkan namun tidak memenuhi kategori 2 atau 3

- c. Melakukan aktifitas fisik selama 3 hari atau lebih, minimal 20 menit/ hari
 - d. Melakukan aktifitas fisik sedang selama 5 hari atau lebih dan atau bejalan minimal 30 menit/hari
 - e. Melakukan kombinasi dari berjalan, dan aktivitas fisik berat selama 5 hari atau lebih, minimal 600 MET-menit/minggu.
- 2) Aktivitas Fisik Berat (>3000 MET-menit/minggu)
- a. Melakukan aktivitas fisik berat minimal 3 hari dengan total 1500 MET-menit/minggu
 - b. Melakukan kombinasi berjalan, aktivitas fisik berat selama 7 hari atau lebih, minimal 3000 MET-menit/minggu.

H. Analisa Data

1. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini, antara lain :

a. Editing

Adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan setelah mendapatkan data remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya yang meliputi data identitas, siklus menstruasi, riwayat keluarga, aktivitas fisik, dan status gizi dengan melihat kembali data yang

dikumpulkan dan dilakukan pengecekan ulang untuk menghindari kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi.

b. Coding

Setelah semua lembar observasi diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “coding”, yaitu mengubah data berupa kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2018). Data yang diberi kode dalam penelitian ini diantaranya identitas responden, dismenore, siklus menstruasi, riwayat keluarga, aktivitas fisik, dan status gizi.

c. Data Entry

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat table kontigensi. Data yang dimasukkan ke dalam master table atau database komputer meliputi identitas responden, kejadian dismenore, siklus menstruasi, dan riwayat keluarga, aktivitas fisik, serta status gizi dengan menggunakan perangkat lunak komputer.

d. Scoring

Langkah-langkah dari masing-masing responden berupa “kode” (angka atau huruf) yang dimasukkan ke dalam sebuah program komputer atau “software” (Notoatmodjo, 2018).

e. **Cleaning**

Melakukan pengecekan kembali pada data yang sudah di entry untuk memastikan apakah terdapat kesalahan atau tidak dan membuang data yang tidak diperlukan.

2. **Analisa Data**

Analisa data dilakukan berdasarkan :

a) **Analisa Univariat**

Analisa univariat dilakukan dengan analisis deskriptif untuk melihat karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti. Hasil analisa akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Dalam penelitian ini mendeskripsikan seluruh variabel independen (Siklus menstruasi, Lama menstruasi, Riwayat keluarga, aktivitas fisik, status gizi) dan variabel dependen (kejadian *dismenore primer*).

b) **Analisa Bivariat**

Analisis ini dilakukan untuk melihat kemungkinan adanya hubungan antara variabel independen dan dependen. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *statistic chi square* dengan bantuan program analisis data. Dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan perincian makna nilai *p value* $> 0,05$ menunjukkan bahwa hasil yang didapat tidak bermakna dan

nilai *p value* <0,05 menunjukkan bahwa hasil yang didapat bermakna.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian. Prinsip etik diterapkan dalam kegiatan penelitian dimulai dari penyusunan proposal hingga penelitian ini dipublikasikan (Notoatmodjo, 2018).

1. Mengurus etik penelitian Nomor : 0122226271111122024011700054
2. Persetujuan (*inform consent*)

Prinsip yang harus dilakukan sebelum mengambil data atau mewawancarai subjek adalah meminta persetujuan terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2018). Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan formulir persetujuan dan bersedia mengikuti kegiatan penelitian. Peneliti tidak memaksa responden yang menolak untuk diteliti dan menghormati keputusan responden. Responden diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau menarik diri dari keikutsertaanya.

3. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Etika penelitian yang harus dijalankan oleh peneliti adalah prinsip anonimity. Prinsip ini dilakukan dengan tidak mencantumkan nama responden dalam hasil penelitian, namun responden diminta untuk mengisi inisial namanya dan semua kuesioner yang diisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi identitas responden. Ketika penelitian ini diterbitkan,

tidak ada identifikasi yang terkait dengan responden yang dipublikasikan.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Prinsip ini dilakukan dengan tidak mengungkapkan identitas dan semua data atau informasi yang berkaitan dengan responden kepada siapapun. Peneliti menyimpan data di tempat yang aman dan tidak terbaca oleh orang lain. Setelah penelitian selesai, peneliti akan memusnahkan semua informasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

SMA Negeri 3 Palangka Raya merupakan salah satu sekolah pemerintah yang berada di kota Palangka Raya, provinsi Kalimantan Tengah, beralamat di Jalan G. Obos Induk, tepat di seberang kantor Gubernur Palangka Raya. Awalnya SMA ini bernama Sekolah Menengah Pembangunan Persiapan Negeri 1 (SMPPN-1) Palangka Raya yang resmi dibuka pada 20 November 1975 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor: 0277/0/1975 dengan Pjs. Kepala Sekolah pada saat itu.

Dahulunya SMA ini bernama SMPP Negeri 1 Palangka Raya, sempat berubah menjadi SMA Negeri 3 Palangka Raya tahun 1986, kemudian pada tahun 1994 berubah nama menjadi Sekolah Menengah Atas (SMU) Negeri 3 Palangka Raya, pada tahun 2003 berubah lagi menjadi SMA Negeri 3 Palangka Raya dan akhirnya sejak peraturan Wali Kota Palangka Raya pada tahun 2006 berubah nama menjadi SMA Negeri 1 Jekan Raya. Perlu dijelaskan bahwa hari jadi SMA Negeri 3 Palangka Raya diambil dari perubahan nama SMPPN-1 Palangka Raya menjadi SMA Negeri 3 Palangka Raya berdasarkan Surat Keputusan Mendikbud RI Nomor: 0353/0/1985 pada tanggal 9 Agustus 1985.

SMA 3 Kota Palangka Raya memiliki gedung sekolah milik sendiri dan permanen gedung tersebut terdiri dari 36 kelas, beberapa kelas terdiri dari kelas X (12 kelas), kelas XI (12 kelas), kelas XII (12 kelas) yang terbagi dalam

program/jurusan/peminatan MIPA, IPS, Bahasa. Jumlah siswa kelas X sebanyak 536 orang terdiri dari 266 siswa laki-laki dan 270 siswi perempuan. Kelas XI berjumlah 469 orang terdiri dari 231 siswa laki-laki dan 238 siswi perempuan. Kelas XII berjumlah 431 orang terdiri dari 198 siswa laki-laki dan 233 siswi perempuan. Jika di totalkan jumlah seluruh siswa dan siswi SMA Negeri 1 Palangka Raya adalah 1.436 orang.

Penelitian ini dilaksanakan di masing-masing kelas di SMAN 3 Palangka Raya tanggal 22 Maret 2024 pada saat istirahat jam kedua sampai selesai untuk membagikan kuesioner skrining dismenore serta mengukur tinggi badan dan berat badan para remaja putri yang sudah dipilih sesuai kriteria menjadi sampel. Peneliti memilih lokasi penelitian di SMAN 3 Palangka Raya selain karena masalah remaja banyak yang mengalami dismenore saat dilakukan studi pendahuluan, terlihat secara subjektif bahwa rata-rata remaja putri di SMAN 3 Palangka Raya memiliki tubuh kurus dan gemuk yang tidak sesuai dengan tinggi badan dan remaja putri yang sering mengeluh haid yang tidak teratur.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya dengan 238 siswi kelas XI dan XII disajikan sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Responden dalam penelitian ini adalah siswi kelas XI dan XII yang berusia 16-18 Tahun di SMAN 3 Kota Palangka Raya pada bulan Maret 2024

Karakteristik Kejadian dismenore primer, siklus menstruasi, lama menstruasi, riwayat keluarga, aktivitas fisik, dan status gizi pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Responden Di SMA 3 Kota Palangka Raya

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kejadian Dismenore Primer		
Dismenore	145	60,9%
Tidak Dismenore	93	39,1%
Siklus Menstruasi		
Teratur	67	28,2%
Tidak Teratur	171	71,8%
Lama Menstruasi		
Normal	74	31,1%
Tidak Normal	164	68,9%
Riwayat Keluarga		
Ada	170	71,4%
Tidak Ada	68	28,6%
Aktivitas Fisik		
Ringan-sedang	171	71,8%
Berat	67	28,2%
Status Gizi		
Normal	93	39,1%
Tidak Normal	145	60,9%
Jumlah	238	100,0%

Pada Tabel 4.1 diatas maka dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi yang mengalami kejadian dismenore primer pada siswi SMA 3 Palangka Raya sebanyak 145 responden (60,9%), dan yang tidak dismenore sebanyak 93 responden (39,1%). Berdasarkan siklus menstruasi mayoritas di SMA 3 palangka raya tidak teratur sebanyak 171 responden (71,8%) dan minoritas berada di siklus menstruasi teratur sebanyak 67 responden (28,2%).

Berdasarkan pada lama menstruasi mayoritas di SMA 3 Palangka raya lama menstruasi tidak normal sebanyak 164 responden (68,9%) dan minoritas berada pada lama menstruasi normal yaitu sebanyak 74 responden (31,1%).

Pada riwayat keluarga mayoritas di SMA 3 Palangka raya adalah yang ada riwayat keluarga yaitu sebanyak 170 responden (71,4%) dan minoritas berada pada yang tidak memiliki riwayat keluarga sebanyak 68 responden (28,6%).

Berdasarkan aktivitas fisik yang menjadi mayoritas di SMA 3 Palangka Raya adalah kategori aktivitas fisik ringan-sedang sebanyak 171 responden (71,8%), adapun minoritas berada pada aktivitas fisik berat sebanyak 67 responden (28,2%).

Dan pada status gizi mayoritas di SMA 3 palangka raya memiliki status gizi tidak normal sebanyak 145 responden (60,9%) dan minoritas berada pada status gizi normal sebanyak 93 responden (39,1%).

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (Siklus menstruasi, lama menstruasi, riwayat keluarga, aktivitas fisik dan status gizi) terhadap kejadian dismenore primer pada remaja putri dengan menggunakan Uji *Chi Square*.

Distribusi analisis siklus menstruasi terhadap kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Palangka Raya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Hasil analisis Hubungan Siklus menstruasi dengan kejadian Dismenore Primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya

Siklus menstruasi	Kejadian Dismenore				Jumlah		p-value	OR (CI 95%)
	Dismenore		Tidak Dismenore		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Teratur	121	70.8%	50	29.2%	171	100%	p= 0,000	4.336 (2.384-7.887)
Teratur	24	35.8%	43	64.2%	67	100%		
Jumlah	145	60,9%	93	39,1%	238	100%		

Tabel 4.2 diperoleh siklus menstruasi tidak teratur sebanyak 121 responden dengan persentase (70,8%) mengalami dismenore primer, sedangkan 50 responden dengan persentase (29,2%) dengan siklus tidak teratur tidak mengalami dismenore, pada siswi dengan siklus menstruasi teratur sebanyak 24 responden dengan persentase (35,8%) mengalami dismenore dan 43 responden dengan persentase (64,2%) tidak mengalami dismenore.

Kemudian menunjukkan hasil analisis hubungan antara variabel siklus menstruasi dengan kejadian dismenore primer berdasarkan uji *Chi-Square* dilihat dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa siklus menstruasi mempunyai resiko untuk mengalami dismenore primer sebesar 4,3 kali. Berdasarkan Uji *Chi-Square* hubungan siklus menstruasi terhadap kejadian dismenore primer pada remaja putri didapatkan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan siklus menstruasi terhadap kejadian dismenore primer pada remaja putri.

Tabel 4.3 Hasil Analisis Hubungan Lama Menstruasi Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di SMAN 3 Kota Palangka Raya

Lama Menstruasi	Kejadian Dismenore				Jumlah		p-value	OR (CI 95%)
	Dismenore		Tidak Dismenore		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Normal	132	80.5%	32	19.5%	164	100%	p= 0,000	19.356 (9.493-39.467)
Normal	13	17.6%	61	82.4%	74	100%		
Jumlah	145	60,9%	93	39,1%	238	100%		

Tabel 4.3 diperoleh lama menstruasi tidak normal sebanyak 132 responden dengan persentase (80,5%) mengalami dismenore primer, sedangkan 32 responden dengan persentase (19,5%) dengan lama menstruasi tidak normal tidak mengalami dismenore, pada siswi dengan lama menstruasi normal sebanyak 13 responden dengan persentase (17,6%) mengalami dismenore dan 61 responden dengan persentase (82,4%) tidak mengalami dismenore.

Kemudian menunjukkan hasil analisis hubungan antara variabel lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer berdasarkan uji *Chi-Square* dilihat dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa lama menstruasi mempunyai resiko untuk mengalami dismenore primer sebesar 19,3 kali. Berdasarkan Uji *Chi-Square* hubungan lama menstruasi terhadap kejadian dismenore primer pada remaja putri didapatkan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan lama menstruasi terhadap kejadian dismenore primer pada remaja putri.

Tabel 4.4 Hasil Analisis Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di SMAN 3 Kota Palangka Raya

Riwayat Keluarga	Kejadian Dismenore				Jumlah		p-value	OR (CI 95%)
	Dismenore		Tidak Dismenore					
	n	%	n	%	N	%		
Ada	115	67,6%	55	32,4%	170	100%	p= 0,001	2,648 (1,488-4,714)
Tidak Ada	30	44,1%	38	55,9%	68	100%		
Jumlah	145	60,9%	93	39,1%	238	100%		

Tabel 4.4 diperoleh yang ada riwayat keluarga sebanyak 115 responden dengan persentase (67,6%) mengalami dismenore primer, sedangkan 55 responden dengan persentase (32,4%) yang ada riwayat keluarga tidak mengalami dismenore, pada siswi dengan yang tidak ada memiliki riwayat keluarga sebanyak 30 responden dengan persentase (44,1%) mengalami dismenore dan 38 responden dengan persentase (55,9%) tidak mengalami dismenore.

Kemudian menunjukkan hasil analisis hubungan antara variabel riwayat keluarga dengan kejadian dismenore primer berdasarkan uji *Chi-Square* dilihat dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa riwayat keluarga mempunyai resiko untuk

mengalami dismenore primer sebesar 2,6 kali. Berdasarkan Uji *Chi-Square* hubungan riwayat keluarga terhadap kejadian dismenore primer pada remaja putri didapatkan $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan riwayat keluarga terhadap kejadian dismenore primer pada remaja putri.

Tabel 4.5 Hasil Analisis Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di SMAN 3 Palangka Raya

Aktivitas Fisik	Kejadian Dismenore				Jumlah		p-value	OR (CI 95%)
	Dismenore		Tidak Dismenore		N	%		
	n	%	n	%				
Ringan-sedang	138	80,7%	33	19,3%	171	100%	p= 0,000	35,844 (15,016-85,564)
Berat	7	10,4%	60	89,6%	67	100%		
Jumlah	145	60,9%	93	39,1%	238	100%		

Tabel 4.5 diperoleh aktivitas fisik ringan-sedang sebanyak 138 responden dengan persentase (80,7%) mengalami dismenore primer, sedangkan 33 responden dengan persentase (19,3%) dengan aktivitas fisik ringan-sedang tidak mengalami dismenore, pada siswi dengan aktivitas fisik yang berat sebanyak 7 responden dengan persentase (10,4%) mengalami dismenore dan 60 responden dengan persentase (89,6%) tidak mengalami dismenore.

Kemudian menunjukkan hasil analisis hubungan antara variabel aktivitas fisik dengan kejadian dismenore primer berdasarkan uji *Chi-Square* dilihat dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik mempunyai resiko untuk mengalami dismenore primer sebesar 35,8 kali. Berdasarkan Uji *Chi-Square* hubungan aktivitas fisik terhadap kejadian dismenore primer pada remaja putri

didapatkan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan aktivitas fisik terhadap kejadian dismenore primer pada remaja putri.

Tabel 4.6 Hasil Analisis Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di SMAN 3 Kota Palangka Raya

Status Gizi	Kejadian Dismenore				Jumlah		p-value	OR (CI 95%)
	Dismenore		Tidak Dismenore		N	%		
	n	%	n	%				
Normal	6	6,5%	87	93,5%	93	100%	p= 0,000	335.917 (105.003-1074.636)
Tidak Normal	139	95,9%	6	4,1%	145	100%		
Jumlah	145	60,9%	93	39,1%	238	100%		

Tabel 4.6 diperoleh status gizi tidak normal sebanyak 139 responden dengan persentase (95,9%) mengalami dismenore primer, sedangkan 6 responden dengan persentase (4,1%) dengan status gizi tidak normal tidak mengalami dismenore, pada siswi dengan status gizi yang normal sebanyak 6 responden dengan persentase (6,5%) mengalami dismenore dan 87 responden dengan persentase (93,5%) tidak mengalami dismenore.

Kemudian menunjukkan hasil analisis hubungan antara variabel status gizi dengan kejadian dismenore primer berdasarkan uji *Chi-Square* dilihat dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa status gizi mempunyai resiko untuk mengalami dismenore primer sebesar 335,9 kali. Berdasarkan Uji *Chi-Square* hubungan status gizi terhadap kejadian dismenore primer pada remaja putri didapatkan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan status gizi terhadap kejadian dismenore primer pada remaja putri.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Kejadian Dismenore Primer, Siklus Menstruasi, Lama Menstruasi, Riwayat Keluarga, Aktivitas Fisik, Dan Status Gizi Pada Siswi Di SMAN 3 Kota Palangka Raya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 238 siswi di SMAN 3 Kota Palangka raya mayoritas yang mengalami kejadian Dismenore primer sebanyak 145 responden dengan persentase (60,9%) dan yang tidak mengalami dismenore primer sebanyak 93 responden dengan persentase (39,1%).

Dismenore primer merupakan nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat –alat genital yang nyata (Sari, 2024). Gejala dismenore yang biasa terjadi adalah nyeri kram pada abdomen bagian bawah yang terjadi selama menstruasi (Suhartina *et al.*, 2024). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Istaniah Kartika Puteri (2024) Di salah satu SMK di Moyudan Sleman terdapat 51 dari 72 responden yang mengalami dismenore atau sebesar 70,8%. Dismenore adalah rasa sakit pada saat menstruasi yang cukup parah hingga mengganggu aktivitas yang diakibatkan oleh meningkatnya hormon prostaglandin dalam tubuh. Dismenore primer yang paling sering terjadi lebih dari 50% wanita mengalaminya dan 10-15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat yang sampai mengganggu kegiatan dan aktivitas sehari-hari.

Pada penelitian ini sebanyak 93 responden (39,1%) yang tidak mengalami dismenore. Sebagaimana sesuai dengan penelitian yang

dilakukan oleh Ade (2019) sebanyak 19 responden (25,7%) tidak mengalami dismenore.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan siklus menstruasi yaitu menunjukkan bahwa dari 140 siswi (58,8%) memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur di SMA 3 Kota Palangka Raya, mayoritas mengalami dismenore primer dengan siklus menstruasi tidak teratur sebanyak 106 siswi (75,7%). dan minoritas berada di siklus menstruasi teratur sebanyak 98 siswi (41,2%) mengalami dismenore primer hanya sebanyak 39 siswi (39,8%).

Siklus menstruasi merupakan faktor yang menyebabkan dismenore primer karena siklus haid dapat mempengaruhi produksi prostaglandin, yang berperan dalam nyeri haid. Tingkat prostaglandin yang lebih tinggi dapat menyebabkan kram menstruasi yang lebih parah (Permatasari, 2023). Yang mana hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dewi *et al.*, 2023) dari 140 responden terdapat mayoritas sebanyak 81 orang (57,9%) mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur dan minoritas sebanyak 59 orang (42,1%) mengalami siklus menstruasi yang teratur.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti berdasarkan pada lama menstruasi yaitu menunjukkan bahwa dari 143 siswi (60,1%) mengalami lama menstruasi tidak normal di SMA 3 Kota Palangka Raya, mayoritas yang mengalami dismenore primer berdasarkan lama menstruasi tidak normal sebanyak 114 siswi (79,7%). Dan minoritas berada pada lama

menstruasi normal yaitu sebanyak 95 responden (39,9%) hanya mengalami dismenore primer sebanyak 31 siswi (32,6%).

Lama menstruasi merupakan faktor penyebab terjadinya dismenore primer karena Lama menstruasi yang tidak normal dapat menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin, yang berperan dalam kontraksi uterus yang tidak teratur. Kontraksi uterus yang tidak teratur dapat menyebabkan nyeri haid yang tidak teratur (Putri oktaviani, 2024). Lama menstruasi yang tidak normal dapat menyebabkan uterus berkontraksi lebih sering dan lebih lama, sehingga meningkatkan produksi prostaglandin dan menyebabkan nyeri haid yang tidak teratur (Istaniah Kartika Puteri, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Horman *et al.*, 2021) didapatkan mayoritas lama menstruasi tidak normal sebanyak 34 responden (60,7%), sedangkan minoritas lama menstruasi normal sebanyak 22 Responden (39,3%).

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti Pada Riwayat keluarga yaitu menunjukkan bahwa dari 170 siswi (71,4%) yang ada riwayat keluarga di SMA 3 Palangka raya, mayoritas mengalami dismenore primer sebanyak 115 siswi (67,6%). Dan minoritas berada pada yang tidak memiliki riwayat keluarga sebanyak 68 responden (28,6%) dan mengalami dismenore primer hanya sebanyak 30 siswi (44,1%).

Riwayat keluarga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya dismenore primer, riwayat keluarga mempengaruhi terjadinya dismenore primer melalui jalur genetik. Oleh karena itu, riwayat keluarga menjadi salah satu faktor risiko yang perlu diperhatikan dalam mendiagnosis dan menangani dismenore primer (Aisyaroh *et al.*, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hidayanti, 2021) didapatkan mayoritas yang ada riwayat keluarga sebanyak 109 responden (77,3%) mengalami dismenore primer, sedangkan minoritas yang tidak ada riwayat keluarga sebanyak 34 Responden (22,7%) tidak mengalami dismenore primer.

Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan aktivitas fisik yaitu menunjukkan bahwa dari 171 siswi (71,8%) mayoritas memiliki aktivitas fisik ringan-sedang di SMA 3 palangka raya, dan mengalami dismenore primer sebanyak 138 siswi (80,7%). Adapun minoritas berada pada aktivitas fisik berat sebanyak 67 responden (28,2%) dan hanya mengalami dismenore primer sebanyak 7 siswi (10,4%).

Aktivitas fisik menjadi faktor terjadinya dismenore primer, dimana pada penelitian (Aksari, 2022) ini menemukan bahwa aktivitas fisik dapat merangsang pengeluaran hormon endorfin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja putri dengan aktivitas fisik kurang lebih beresiko 4,3 kali terkena dismenore dibandingkan dengan remaja putri yang beraktivitas tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Purwati, 2021) menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang dialami mahasiswa semester VII prodi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang memiliki tingkat aktivitas fisik ringan-sedang 38 responden (59,37%), dan memiliki tingkat aktivitas fisik berat sebanyak 26 responden (40,63 %).

Dan Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada Status gizi yaitu menunjukkan bahwa dari 145 responden (60,9%) memiliki status gizi tidak normal dan mayoritas mengalami dismenore primer sebanyak 139 siswi (95,9%). Dan minoritas berada pada status gizi normal sebanyak 93 responden (39,1%) dan hanya mengalami dismenore primer sebanyak 6 siswi (6,5%).

Status gizi dapat menjadi faktor terjadinya dismenore primer, hal ini sejalan dengan penelitian (Miraturrofi, 2020) dari 102 siswi hanya 36 siswi (35,29%) mempunyai status gizi normal, selanjutnya untuk status gizi kurang dan lebih masing-masing (23,52%) dan (41,17%) . Hal ini menunjukkan bahwa status gizi *underweight* dan *overweight* dapat meningkatkan risiko terjadinya dismenore primer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 80% responden dengan status gizi tidak normal mengalami dismenore primer.

2. Analisis Bivariat

a. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di SMAN 3 Palangka Raya

1) Hubungan Siklus Menstruasi dengan Kejadian Dismenore Primer

Pada hasil analisis pada tabel 4.2 diperoleh yang mengalami dismenore primer lebih tinggi pada responden yang memiliki siklus menstruasi tidak teratur sebanyak 121 responden dengan persentase (70,8%), dibandingkan dengan responden yang memiliki siklus menstruasi teratur hanya sebanyak 24 responden dengan persentase (35,8%) yang mengalami dismenore primer.

Hasil Penelitian ini diketahui bahwa hasil uji hipotesis *chi square* diperoleh $p = value$ sebesar 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara siklus menstruasi dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Palangka Raya, selain itu, diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,3 artinya siklus menstruasi mempunyai resiko 4,3 kali untuk mengalami dismenore primer.

Siklus menstruasi yang tidak teratur meningkatkan risiko kejadian dismenorea primer sebesar 102% hal tersebut terjadi demikian sebab berkaitan dengan efisiensi ovulasi, tingkat aktivitas uterus selama menstruasi, dan peningkatan prostaglandin selama menstruasi yang dapat menyebabkan terjadinya dismenorea primer (Resty Hermawahyuni *et al.*, 2022).

Yang mana hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Amrullah Syah Putra *et al.*, 2024) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara siklus menstruasi dengan kejadian dismenore primer dengan nilai $p=$ value 0,003 dan memiliki resiko terjadinya dismenore sebesar 1,761 kali. Siklus menstruasi yang tidak teratur mengakibatkan uterus lebih sering untuk berkontraksi dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan, produksi prostaglandin yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadi dismenore primer.

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wardani *et al.*, 2021) didapatkan dari 62 responden (86,1%) p -value = 0,000 atau (p -value <0,05) yang berarti terdapat hubungan antara siklus menstruasi dengan kejadian dismenore primer. Nilai odds ratio sebesar 14,880 yang berarti bahwa siklus menstruasi beresiko 14,880 kali untuk terjadi dismenore primer. Siklus menstruasi tersebut dikaitkan dengan ketidakseimbangan dan fluktuasi sekresi hormone steroid, sehingga mempengaruhi terjadinya *pre-menstrual syndrome* dan berkaitan dengan kejadian dismenorea primer.

Hasil penelitian ini didukung juga dengan teori (Febriyeni *et al.*, 2020) Keterkaitan siklus menstruasi dengan dismenore

disebabkan oleh adanya prostagladin yang dapat meningkatkan kontraksi uterus, dan mengakibatkan hipertonus dan vasokonstriksi pada miometrium sehingga menyebabkan terjadi iskemia dan nyeri saat menstruasi.

Pada tabel 4.2 yaitu hasil analisis hubungan siklus menstruasi terhadap kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya ditemukan bahwa siswi dengan siklus menstruasi yang teratur namun tetap mengalami dismenore primer sebanyak 24 siswi (35,8%). Hal tersebut dapat terjadi karena pada hasil tabulasi ditemukan sebanyak 30 siswi memiliki lama menstruasi yang tidak normal dengan siklus yang teratur, lama menstruasi yang tidak lebih dari 7 hari dapat mengurangi kontraksi pada uterus, namun lama menstruasi yang lebih dari 7 hari dapat meningkatkan risiko terjadinya dismenore primer. Hal ini dikarenakan peningkatan prostaglandin yang dihasilkan oleh uterus dan dapat menyebabkan kontraksi uterus yang lebih intens dan nyeri yang lebih berat (Irawan Ria, 2023).

Menurut (Hayati *et al.*, 2020) hal ini bisa disebabkan oleh produksi hormon prostaglandin yang berbeda-beda pada setiap wanita. Peningkatan hormon prostaglandin menyebabkan kontraksi uterus yang tidak teratur dan tidak terkoordinasi.

2) Hubungan Lama Menstruasi Dengan Kejadian Dismenore Primer

Pada hasil analisis pada tabel 4.3 diperoleh yang mengalami dismenore primer lebih tinggi pada responden yang memiliki lama menstruasi tidak normal sebanyak 132 responden dengan persentase (80,5%), dibandingkan dengan siswi dengan lama menstruasi normal hanya sebanyak 13 responden dengan persentase (17,6%) mengalami dismenore primer.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa berdasarkan hasil uji hipotesis *chi square* diperoleh $p=$ value sebesar 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Palangka Raya, Selain itu, diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 19,3 kali artinya lama menstruasi mempunyai resiko 19,3 kali untuk mengalami dismenore primer

Lama haid lebih dari normal akan menyebabkan kontraksi uterus yang lebih sering dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan inilah yang akan menimbulkan rasa nyeri sedangkan kontraksi uterus yang terus-menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadilah dismenore (Handayani, 2022).

Yang mana hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Horman *et al.*, 2021) bahwa terdapat hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer hasil analisis dengan menggunakan uji *statistic* diperoleh nilai $\rho = 0,003 < 0,005$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang dikeluarkan. Akibat produksi prostaglandin yang berlebihan, maka timbul rasa nyeri. Selain itu, kontraksi uterus yang terus menerus juga menyebabkan *supply* darah ke uterus berhenti sementara, sehingga terjadilah dismenore primer.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Handayani, 2021) Hasil uji *Chi square* menunjukkan bahwa $p = 0,002 < 0,005$, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer di SMA Swasta Muhammadiyah 10 Rantau prapat. Lama menstruasi yang lebih lama dapat menyebabkan hiperkontraksi rahim, yang dapat mengakibatkan iskemia otot rahim, hipoksia, dan nyeri. Hiperkontraksi rahim disebabkan oleh peningkatan produksi prostaglandin dan dapat meningkatkan intensitas nyeri haid.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hayati *et al.*, 2020) lama menstruasi memiliki kemungkinan 1,2 kali lebih besar mengalami dismenore primer. Hal ini didukung teori bahwa lama

menstruasi yang lebih lama dapat menyebabkan penyempitan pada leher rahim, yang dapat mengakibatkan rasa sakit pada saat menstruasi. Penyempitan leher rahim dapat terjadi karena kontraksi uterus yang berlebihan dan dapat meningkatkan intensitas nyeri haid (Sisy Rizkia, 2020).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori (Ayu Diah, 2023) bahwa lama menstruasi merupakan salah satu faktor resiko seorang wanita menderita dismenore primer. Durasi menstruasi yang lebih lama dapat meningkatkan produksi prostaglandin, sehingga meningkatkan intensitas nyeri haid dan dismenore primer, lama menstruasi yang normal adalah 3–7 hari, jika lebih dari itu maka dapat mengalami dismenore primer.

Namun pada tabel 4.3 yaitu hasil analisis hubungan lama menstruasi terhadap kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya ditemukan bahwa siswi dengan lama menstruasi normal namun tetap mengalami dismenore primer sebanyak 13 siswi (17,6%). Hal tersebut dapat terjadi karena pada hasil tabulasi ditemukan sebanyak 13 siswi memiliki status gizi yang tidak normal namun memiliki lama menstruasi yang normal, status gizi yang tidak normal dapat mengganggu fungsi reproduksi, termasuk menstruasi, yang dapat menyebabkan dismenore (Putri, 2020).

Asupan gizi yang baik akan mempengaruhi pembentukan hormon *FSH* (*follicle-Stimulating Hormone*), *LH* (*Luteinizing Hormone*), *estrogen* dan *progesteron*, yang mana hormon tersebut akan bersama-sama terlibat dalam siklus menstruasi, sedangkan hormon progesteron mempengaruhi uterus yang dapat mengurangi nyeri saat haid (Lail, 2019).

3) Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Dismenore Primer

Pada hasil analisis pada tabel 4.4 diperoleh yang mengalami dismenore primer lebih tinggi pada responden yang ada riwayat keluarga sebanyak 115 responden dengan persentase (67,6%), dibandingkan pada siswi dengan yang tidak ada memiliki riwayat keluarga hanya sebanyak 30 responden dengan persentase (44,1%) yang mengalami dismenore primer.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa berdasarkan hasil uji hipotesis *chi square* diperoleh *p=value* sebesar 0,001 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Palangka Raya, Selain itu, diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,6 artinya riwayat keluarga mempunyai resiko 2,6 kali untuk mengalami dismenore primer.

Adanya riwayat keluarga dan genetik berkaitan dengan terjadinya dismenore primer, peran keluarga dalam memberikan edukasi atau pengetahuan terkait menstruasi sebagai upaya preventif

terhadap dismenore dapat memperkecil atau mencegah kejadian dismenore pada wanita (Diana, 2021).

Yang mana hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hayati *et al.*, 2020) hampir sepenuhnya (66,7%) sebanyak 78 siswi yang mengalami dismenore primer dengan memiliki riwayat dismenore primer pada keluarganya. Dengan nilai *p-value* 0,001 terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore primer. Wanita yang memiliki riwayat dismenore primer pada keluarganya memiliki prevalensi yang lebih besar untuk terjadinya dismenore primer. Anak dari ibu yang memiliki masalah menstruasi juga mengalami masalah menstruasi yang tidak nyaman, ini merupakan alasan yang dapat dihubungkan terhadap tingkah laku yang dipelajari dari ibu.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Nurfadillah *et al.*, 2021) yang menunjukkan hasil *p-value* = 0,000 ($<\alpha=0,05$) dan OR = 18.306, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore primer, dengan resiko dapat mengalami dismenore primer sebesar 18.306 kali. Riwayat dismenore pada keluarga lebih berpotensi terjadi dismenore karena berkaitan dengan adanya faktor genetik yang menurunkan sifat kepada keturunannya. Salah satu sifat dari genetik yaitu menduplikasi diri sehingga pada saat pembelahan sel, genetik akan

menduplikasikan diri sehingga sifat ibu dapat menurun pada keturunannya.

Hasil penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian (Septiyani, 2022) analisis data dengan uji *Chi-square* nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore primer, riwayat keluarga diartikan sebagai faktor-faktor genetik dan riwayat penyakit dalam keluarga yang mengidentifikasi seseorang dengan risiko lebih tinggi untuk mengalami suatu penyakit.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori penelitian (Maghfirah *et al.*, 2023) bahwa adanya riwayat keluarga dan genetik berkaitan dengan terjadinya dismenore primer, peran keluarga dalam memberikan edukasi atau pengetahuan terkait menstruasi sebagai upaya preventif terhadap dismenore primer dapat memperkecil atau mencegah kejadian dismenore primer.

Hal ini juga didukung dengan teori (Salsabila Putri *et al.*, 2023) bahwa riwayat keluarga merupakan faktor genetik dimana keadaan seseorang biasanya akan menduplikasi sifat dan kebiasaan dari orangtuanya. Riwayat keluarga dan resiko dismenore bisa dimungkinkan karena pola hidup maupun gaya hidup yang sama dalam keluarga, jadi meskipun ada riwayat keluarga dengan dismenore tetapi mempunyai gaya dan pola hidup yang berbeda

maka bisa menurunkan risiko kejadian tersebut. Secara anatomi dan fisiologi seseorang pada umumnya sama dengan keturunannya atau orang tuanya.

Namun pada tabel 4.4 yaitu hasil analisis hubungan riwayat keluarga terhadap kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya ditemukan bahwa siswi yang tidak ada riwayat keluarga namun tetap mengalami dismenore primer sebanyak 30 siswi (44,1%). Hal tersebut dapat terjadi karena pada hasil tabulasi ditemukan sebanyak 103 siswi memiliki status gizi yang tidak normal dengan tidak ada riwayat keluarga yang dismenore, pola kebiasaan makan yang sehat dapat mencegah terjadinya status gizi yang tidak normal, dimana remaja memiliki pola kebiasaan tidak mengonsumsi makanan *fast food* dapat memiliki status gizi yang tidak normal (Arum, 2023).

Dampak negatif *fast food* yaitu penyebab utama remaja malas makan karena memiliki kalori yang cukup tinggi sehingga selalu merasa kenyang, hal tersebut dapat mempengaruhi status gizi remaja, yang mana apabila remaja terlalu banyak mengonsumsi makanan *fast food* dengan kalori yang tinggi namun kurang zat gizi dapat menyebabkan status gizi remaja menjadi tidak normal atau *overweight* (Arum, 2023).

Kadar lemak yang tinggi dapat mempengaruhi produksi hormon estrogen yang juga diproduksi oleh jaringan adiposa selain

diproduksi oleh ovarium sehingga kadar estrogen menjadi tidak normal, kadar estrogen yang tidak seimbang inilah yang dapat menyebabkan dismenore primer, maka penting bagi remaja untuk selalu memperhatikan pola makan yang sehat (Yuli Zuhkrina, 2023).

4) Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Primer

Pada hasil analisis pada tabel 4.5 diperoleh yang mengalami dismenore primer lebih tinggi pada responden yang memiliki aktivitas fisik ringan-sedang sebanyak 138 responden dengan persentase (80,7%), dibandingkan pada siswi dengan aktivitas fisik yang berat hanya sebanyak 7 responden dengan persentase (10,4%) yang mengalami dismenore primer.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa berdasarkan hasil uji hipotesis *chi square* diperoleh $p=$ value sebesar 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Palangka Raya, Selain itu, diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 35,8 artinya aktivitas fisik mempunyai resiko 35,8 kali untuk mengalami dismenore primer.

Aktivitas fisik yang rendah atau kurang menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun, sehingga aliran darah dan pasokan oksigen pada uterus berkurang dan dapat memicu terjadinya nyeri. Aktivitas fisik atau kegiatan olahraga akan memicu reseptor dalam

hipotalamus dan sistem limbik untuk mengatur emosi dan menghasilkan endorfin . Endorfin tersebut dapat menimbulkan rasa tenang dan rasa nyaman sebagai obat penenang alami (Afrilianti dan Anggraini, 2023).

Yang mana hal ini sejalan dengan penelitian (Ariesthi *et al.*, 2020) dimana ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenore primer dengan nilai $p= value$ $0,000 < 0,05$ responden yang memiliki aktivitas fisik yang berat hampir seluruhnya tidak mengalami dismenorea primer. Aktivitas fisik dapat meningkatkan aliran darah ke bagian genital, sehingga mengurangi nyeri haid yang disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Aliran darah yang lebih lancar juga dapat membantu mengurangi rasa sakit dan nyeri pada perut bagian bawah.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Diana, 2021) dari analisis data dengan menggunakan metode uji *chisquare*, maka dapat disimpulkan $p=value$ $0,000$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenore primer pada siswi SMP Harapan Denpasar. Kejadian dismenore akan meningkat dengan kurangnya aktivitas fisik selama menstruasi dan kurangnya olahraga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampaknya pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri.

Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga tubuh akan menghasilkan endorphen. Hormon endorphen dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga dapat menimbulkan rasa nyaman (Ayu Idaningsih, 2020).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Adinda Aprilia *et al.*, 2022) Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi di Kota Bogor dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$). Terdapat nilai OR 12,10 yang berarti aktivitas beresiko 12,10 kali mengalami dismenore primer. Aktivitas fisik dapat merangsang pengeluaran endorfin sehingga dapat memberi rasa nyaman serta menghasilkan analgesik non spesifik jangka pendek untuk mengurangi rasa nyeri.

Selain itu, aktivitas fisik dapat mengurangi nyeri melalui mekanisme vasodilatasi pembuluh darah di organ reproduksi sehingga tidak terjadi iskemia dan mencegah terjadinya dismenore, dengan kesimpulan semakin tinggi tingkat aktivitas fisik maka semakin rendah tingkat dismenore (Adinda Aprilia *et al.*, 2022).

Menurut (Dewi, 2022) Seseorang yang rutin berolahraga, maka ia dapat menyediakan oksigen hampir dua kali lipat per menit sehingga oksigen tersampaikan ke pembuluh darah yang vasokonstriksi di uterus. Olahraga penting untuk remaja putri yang menderita dismenore karena dapat meningkatkan pelepasan endorfin

(penghilang nyeri alami) ke dalam sirkulasi darah yang kemudian menurunkan rasa nyeri. Peningkatan kadar endorfin yang sangat tinggi pada responden yang rutin beraktivitas terjadi bahkan sebelum menstruasi, menjadi faktor jarang mengalami dismenore karena mereka memiliki kadar endorfin yang lebih stabil dibandingkan responden yang memiliki aktivitas yang kurang.

Namun pada tabel 4.5 yaitu hasil analisis hubungan aktivitas fisik terhadap kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya ditemukan bahwa siswi yang memiliki aktivitas berat namun tetap mengalami dismenore primer sebanyak 7 siswi (10,4%), Hal tersebut dapat terjadi karena pada hasil tabulasi ditemukan sebanyak 41 siswi memiliki riwayat keluarga terkait dismenore primer namun memiliki aktivitas fisik yang berat.

Wanita yang memiliki riwayat dismenore primer pada keluarganya memiliki prevalensi yang lebih besar untuk terjadinya dismenore primer. Beberapa peneliti memperkirakan anak dari ibu yang memiliki masalah menstruasi juga mengalami menstruasi yang tidak menyenangkan, ini merupakan alasan yang dapat dihubungkan terhadap tingkah laku yang dipelajari dari ibu. Peran keluarga dalam memberikan edukasi atau pengetahuan terkait menstruasi sebagai upaya preventif terhadap dismenore primer dapat diperkecil atau mencegah kejadian dismenore primer (Hayati *et al.*, 2020).

5) Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore Primer

Pada hasil analisis pada tabel 4.6 diperoleh yang mengalami dismenore primer lebih tinggi pada responden yang memiliki status gizi tidak normal sebanyak 139 responden dengan persentase (95,9%) mengalami dismenore primer, dibandingkan pada siswi dengan status gizi yang normal hanya sebanyak 6 responden dengan persentase (6,5%) mengalami dismenore primer.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa berdasarkan hasil uji hipotesis *chi square* diperoleh *p=value* sebesar 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Palangka Raya, Selain itu, diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 335,9, artinya status gizi mempunyai resiko 335,9 kali untuk mengalami dismenore primer.

Seseorang yang memiliki status gizi tidak normal, baik gizi kurang maupun gizi lebih memiliki resiko untuk mengalami dismenore primer. hal itu disebabkan karena seseorang yang kekurangan energi kronis maka akan mengalami penurunan daya tahan tubuh, bila daya tahan tubuh kurang maka tubuh tidak mampu menekan rasa sakit yang akan memperparah nyeri pada saat menstruasi (Fredlina dan Malik, 2018). Sedangkan status gizi lebih (*overweight*) dapat juga mengakibatkan dismenore karena terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan

hiperplasi pembuluh darah sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan mengakibatkan nyeri pada saat menstruasi (Lail, 2019)

Dimana hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ketut *et al.*, 2024) Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$. Ini berarti ada hubungan status gizi dengan kejadian dismenore di SMAN 2 Negeri Mataram. Kebiasaan makan yang tidak seimbang dapat mempengaruhi status gizi, makanan yang kaya akan gula dan lemak dapat menyebabkan kelebihan berat badan, yang dapat meningkatkan risiko dismenore primer, kekurangan gizi dapat meningkatkan resiko dismenore primer, kekurangan gizi dapat menyebabkan gangguan hormonal, yang dapat mempengaruhi kontraksi uterus dan mengakibatkan nyeri haid.

Pada penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Savitri *et al.*, 2019) didapatkan Hasil uji Statistik dengan *Chi-Square* diperoleh *P Value* $p = 0,003$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan dismenore primer pada remaja putri. Dan diketahui status gizi mempunyai resiko untuk mengalami dismenore primer sebesar 10.500 kali. Status Gizi merupakan keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidup manusia. Selanjutnya, Mc,Laren menyatakan bahwa status gizi merupakan hasil keseimbangan antara zat-zat yang masuk dalam tubuh manusia dan penggunaannya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (*Adinda Aprilia et al.*, 2022) berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore pada mahasiswi di Kota Bogor dengan *p-value* 0,003 ($p < 0,05$). *Underweight* dan *overweight* dapat menjadi penyebab dismenore primer pada mahasiswi di Kota Bogor.

Hal ini didukung dengan teori (*Wulandari et al.*, 2023) bahwa IMT dapat menjadi penyebab terjadinya dismenore. Status gizi yang rendah dan status gizi yang berlebih merupakan faktor resiko terjadinya kram saat menstruasi. Status gizi kurang akan menyebabkan kondisi fisik yang lemah sehingga ketahanan tubuh terhadap nyeri menjadi berkurang sedangkan pada fase luteum wanita membutuhkan nutrisi lebih banyak.

Hasil penelitian ini juga didukung dengan teori (*Salsabila Putri et al.*, 2023) bahwa Semakin banyak lemak semakin banyak prostaglandin yang dibentuk dan diduga sebagai penyebab dismenore. Wanita dengan IMT lebih dari normal memiliki kadar prostaglandin yang tinggi sehingga dapat menyebabkan dismenore primer. jaringan lemak yang berlebih akan menghambat aliran darah menstruasi di dalam rahim sehingga dapat menyebabkan nyeri saat menstruasi.

Remaja yang mempunyai kadar lemak tinggi dalam tubuh juga akan mempengaruhi produksi hormon estrogen yang juga di

produksi oleh jaringan adiposa selain diproduksi oleh ovarium sehingga kadar estrogen menjadi tidak normal, cenderung tinggi. Kadar estrogen yang tidak seimbang inilah yang dapat menyebabkan gangguan menstruasi (Rosyidah *et al.*, 2023).

Dari hasil penelitian ini resiko terjadinya dismenore primer dengan nilai OR sebesar 335.917 kali, dimana hal ini sangat besar resiko terjadinya dismenore primer pada remaja, hal ini sebabkan karena Status gizi pada remaja umumnya dipengaruhi oleh faktor pola makan, kebiasaan mengonsumsi makanan sehat maupun tidak, serta kebiasaan aktivitas fisik. Kebiasaan mengonsumsi makan maupun aktivitas fisik yang buruk pada remaja memberi kemungkinan terjadinya gizi kurang atau gizi berlebih (Waluyani *et al.*, 2022).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori (Salsabela, 2023) Salah satu yang menjadi permasalahan dalam remaja yang mendukung sulitnya tercapainya status gizi normal ialah adanya remaja putri yang melakukan diet karena remaja putri lebih memperhatikan penampilan tubuhnya daripada remaja laki-laki. Persoalan ini juga memiliki keterkaitan dengan banyaknya penderita anemia pada remaja putri. Pada masa remaja, energi dan protein yang dibutuhkan meningkat untuk memenuhi kebutuhan tubuh.

Seorang remaja yang memiliki status gizi kurus maupun gemuk akan memiliki peluang untuk terpapar penyakit lebih besar

dibandingkan dengan yang memiliki status gizi normal. Hal ini dikarenakan, status gizi akan mempengaruhi daya tahan tubuh, jika imun seseorang menurun maka tubuh akan melemah dan menjadi tidak efektif untuk melawan mikroorganisme yang masuk ataupun penyakit akibat perilaku remaja (Alfianingsih, 2024).

Namun pada tabel 4.6 yaitu hasil analisis hubungan status gizi terhadap kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya ditemukan bahwa siswi yang memiliki status gizi normal namun tetap mengalami dismenore primer sebanyak 6 siswi (6,5%). Hal tersebut dapat terjadi karena pada hasil tabulasi ditemukan sebanyak 30 siswi memiliki aktivitas fisik ringan-sedang namun memiliki status gizi yang normal. Kurangnya atau tidak adanya partisipasi dalam olahraga dapat meningkatkan risiko terjadinya dismenore primer. hal ini dikarenakan rendahnya sirkulasi darah dan pasokan oksigen, yang mengakibatkan gangguan aliran darah dan oksigen menuju rahim, menyebabkan terjadinya rasa nyeri (Afrilianti dan Anggraini, 2023)

Yang mana apabila seseorang melakukan aktivitas yang berat maka dapat meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh, sehingga dapat menjadi penghilang nyeri yang alami, oleh karena itu sebaiknya remaja dengan aktivitas fisik yang kurang dapat meningkatkan aktivitas fisiknya sehingga dapat mencegah terjadinya dismenore primer (Aksari, 2022).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariat pada penelitian kali ini, didapatkan berbagai kesimpulan sebagai berikut :

1. Diketahuinya distribusi frekuensi kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka raya sebanyak 60,9%, siklus menstruasi sebanyak 70,8%, lama menstruasi sebanyak 80,5%, riwayat keluarga sebanyak 67,6%, aktivitas fisik sebanyak 80,7%, status gizi sebanyak 95,9%.
2. Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara siklus menstruasi dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.
3. Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.
4. Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.
5. Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.

6. Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.

B. Saran

1. Bagi Remaja Putri

Diharapkan remaja putri dapat menjaga pola makan yang sehat dan menghindari makanan *fast food* dan memperhatikan asupan gizi yang baik, melakukan aktivitas fisik berat agar dapat melepaskan hormon endorfin sebagai penenang alami dan mengurangi nyeri dismenore.

2. Bagi institusi pendidikan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi kepustakaan, sehingga dapat memperluas wawasan pengunjung perpustakaan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan nantinya hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan bagi masyarakat khususnya pada remaja mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Kota Palangka Raya.

4. Bagi peneliti lain

Peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk bahan pertimbangan jika akan melakukan penelitian dengan tema yang sejenis. Peneliti selanjutnya hendaknya lebih menggali lagi faktor lain

yang berhubungan atau dapat mempengaruhi dismenore, karena masih banyak faktor lain yang mungkin lebih dominan selain siklus menstruasi, lama menstruasi, riwayat keluarga, aktivitas fisik dan status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade, U. S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Di Pondok Pesantren Al-Imdad Yogyakarta. *Naskah Publikasi*, Hal 6. [Http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/4630](http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/4630)
- Adinda Aprilia, T., Noor Prastia, T., & Saputra Nasution, A. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik, Status Gizi Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Di Kota Bogor. *Promotor*, 5(3), 296–309. [Https://Doi.Org/10.32832/Pro.V5i3.6171](https://doi.org/10.32832/Pro.V5i3.6171)
- Adriyani, N. (2019). *Perbedaan Status Gizi Dan Kebiasaan Sarapan Remaja Sma Urban Dan Rural (Doctoral Dissertation, Institut Teknologi Sain Dan Kesehatan Pku Muhammadiyah Surakarta)*. 2, 5–10.
- Afrilianti, Y., & Anggraini, W. (2023). Article Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Siswi Kelas X Sma Muhammadiyah 5 Jakarta 2 Program Studi Sarjana Kebidanan , Stikes Bakti Utama Pati Studi Diploma Kebidanan , Stikes Bakti Utama Pati. *Jurnal Ilmiah Obsgin: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, 15(4).
- Aisyaroh, N., Hudaya, I., & Safitri, S. (2022). Faktor Yang Menyebabkan Dismenorea Pada Remaja. *Jurnal Health Sains*, 3(11), 1699–1707. [Https://Doi.Org/10.46799/Jhs.V3i11.677](https://doi.org/10.46799/Jhs.V3i11.677)
- Aksari, W. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri Smpn 01 Kabupaten Bengkulu Tengah. *Skripsi*.
- Alfianingsih, L., & Purwito, D. (2024). Status Gizi Pola Makan, Pola Menstruasi Dan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(6), 188–194.
- Amrullah Syah Putra, Nicko Pisceksi Kusika Saputra, Noviardi Noviardi, & Ismawati Ismawati. (2024). Analisa Faktor Risiko Dismenore Primer Dan Dismenore Sekunder Pada Mahasiswi. *Jurnal Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 34(1), 166–176.
- Ananda Nurfatih Rezki. (2023). *Analisis Kejadian Dismenorea Primer (Kajian Eksploratif Terhadap Vo2max) Pada Mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*.
- Anggraini, A. R., & Oliver, J. (2019). Konsep Dasar Dismenorea. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Anwar, C., & Rosdiana, E. (2019). Hubungan Indeks Masa Tubuh Dan Usia

Menarche Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 1 Samudera Tahun 2015. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 2(2), 144. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v2i2.247>

Aprilianti, C. (2021). Suplementasi Kalsium Dengan Dark Chocolate Dan Susu Terhadap Dismenore Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(03), 149–155. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i03.853>

Ariesthi, K. D., Fitri, H. N., & 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), 166–172.

Armayanti, L. Y., Damayanti, P. A. R., & Damayanti, P. A. R. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 2 Singaraja. *Jurnal Media Kesehatan*, 14(1), 75–87. <https://doi.org/10.33088/jmk.v14i1.630>

Artawan, I. P., Iketut Alit Adianta, Ik. A. A., & Ida Ayu Manik Damayanti, I. A. M. D. (2022). Hubungan Nyeri Haid (Dismenore Primer) Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswi Sarjana Keperawatan Tingkat Iv Itebes Bali Tahun 2022. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(2), 94–99. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i2.412>

Arthameivia. (2020). *Status Gizi Dan Body Image Pada Remaja Putri*. 5–24. <http://repository.unimus.ac.id>

Arum, E. R. (2023). *Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Frekuensi Konsumsi Fast Food Dengan Status Gizi Pada Remaja Di Smk Negeri 3 Kota Bekasi*. <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2019.01.002> <https://doi.org/10.1016/j.jcstp.2023.100950> <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2021.04.007> <https://doi.org/10.1016/j.trd.2021.102816> <https://doi.org/10.1016/j.tira.2020.03.015> <https://doi.org/10.1016/j>

Arundhana, A. I., & Masnar, A. (2021). Obesitas Anak Dan Remaja. In *Cv. Edugizi Pratama Indonesia*. Cv. Edugizi Pratama Indonesia. [http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/6527/1/buku Obesitas Digilib.Pdf](http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/6527/1/buku%20obesitas%20digilib.pdf)

Astuti. (2018). *Buku Ajar Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. In *Universitas Muria Kudus*. (Issue January 2019).

Ayu Idaningsih, F. O. (2020). *Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri*. 2(1), 1–118.

Baskara, A. R. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Cv. Media Sains Indonesia.

Chayati & Na'mah. (2019). Penerapan Kombinasi Pijat Effleurage Dan Pemberian Air Kelapa Hijau Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Usia 13-15 Tahun. *Jurnal Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu*

Kesehatan Muhammadiyah Gombong, 14–21.

- Damayanty, S., Yudianto, A. R., Silaban, M. A., & Sipayung, I. D. (2023). *Faktor Mempengaruhi Dismenore Dengan Metode Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi (Dismenore) Lingk X Kel . Suka Maju Kec . Medan Johor Tahun 2023* 54 , 89 %, Sedangkan Sisanya Adalah Penderita Dengan Tipe Sekunder (Atikah , 2009). *Di Jawa*. 1(2).
- Daulay, L. E. (2022). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Puteri Tentang Dismenorea Di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021 Oleh : Lily Elyda Daulay 20061095 Skripsi*.
- Devi, I. Puspitasari &. (2020). *Hubungan Aktivitas Fisik Pada Mahasiswa Mahasiswi (Bem) Fakultas*.
- 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), 5–24.
- Dewi, A. S. (2019). *Hubungan Aktivitas Fisik, Tingkat Konsumsi Zat Gizi Makro Dan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Siswi Di Sma N 1 Rendang, Karangasem*. 53(9), 1689–1699.
- Dewi, R., Sari, P., Utama, W. T., Berawi, K., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Lampung, U., Obstetri, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Kerja, B. K., Kedokteran, F., Lampung, U., Fisiologi, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2023). *Hubungan Antara Kualitas Tidur Dan Aktivitas Fisik Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Di Sman 5 Bandar Lampung The Relationship Between Sleep Quality And Physical Activity With Menstrual Cycles In Adolescent Girls At Sman 5 Bandar Lampung*. 14, 469–475.
- Diana, E. (2021). Aktifitas Fisik,Riwayat Dismenore Keluarga Dan Kecemasan Dengan Dismenore Pada Remaja. *Simfisis Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(1), 23–34. <https://doi.org/10.53801/Sjki.V1i1.3>
- Divani, N. (2023). *Yoga Pada Mahasiswa Dr . Soebandi Jember Tahun 2023 Skripsi Perubahan Dismenore Setelah Melakukan Yoga Pada Mahasiswa Dr . Soebandi Jember Tahun 2023*.
- Djaranjoera, T. K. (2019). *Gambaran Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi Underweight Pada Remaja Di Kota Kupang*. 1(1).
- Djimbula, N., Kristiarini, J. J., & Ananti, Y. (2022). Efektivitas Senam Dismenore Dan Musik Klasik Terhadap Penurunan Dismenore Pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 288–296. <https://doi.org/10.35816/Jiskh.V11i1.754>
- Ervianti, A. (2021). Efektivitas Pemberian Terapi Yoga Dan Teknik Distraksi

Musik Klasik Philharmonic Orchestra Terhadap Intensitas Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Remaja Putri Kelas X Di Man 2 Madiun. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.

Estin Gita, & Yunia Sari, N. I. (2023). Analisis Faktor Risiko Kejadian Dismenore Primer Remaja Putri Pada Masa Pandemi Covid-19. *Ji-Kes (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 7(1), 10–17. <https://doi.org/10.33006/Jikes.V7i1.600>

Fachruddin, K. R., Anwar, F., & Dwiriani, C. M. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Institut Pertanian Bogor. *Jurnal Ilmu Gizi Dan Dietetik*, 1(1), 58–64. <https://doi.org/10.25182/Jigd.2022.1.1.58-64>

Fajrin, Y. A. (2022). Perancangan Buku Ilustrasi Menstruasi Sebagai Media Edukasi Untuk Remaja Perempuan. *Dekave*, 15(1), 54–61. <https://doi.org/10.24821/Dkv.V15i1.6343>

Fatmawati, D. S., & Rejeki, S. (2021). Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dismenore Menggunakan Terapi Murottal. *Ners Muda*, 2(1), 24. <https://doi.org/10.26714/Nm.V2i1.6241>

Fatmawati, E., & Aliyah, A. H. (2020). Hubungan Menarche Dan Riwayat Keluarga Dengan Dismenore (Nyeri Haid). *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 11(01), 12–20.

Febriyeni, F., Medhyna, V., Sari, V., Nengsih, W., Delvina, V., Miharti, S., Fitri, N., Zuraida, Z., Meilinda, V., Rifdi, F., & Mardiah, A. (2020). *Kesehatan Reproduksi Wanita*.

Fitriani, R. J. (2020). Hubungan Status Gizi Dan Menarche Dengan Dismenore Remaja Di Kota Magelang. *Pontianak Nutrition Journal (Pnj)*, 3(1), 13. <https://doi.org/10.30602/Pnj.V3i1.625>

Gayatri, P. R. (2023). *Kesehatan Reproduksi*. Wiyata Bestari Samasta.

Ghina, T. (2020). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura*. 7–17.

Gunawati, A., & Nisman, W. A. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Dismenorea Di Smp Negeri Di Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 8. <https://doi.org/10.22146/Jkr.56294>

Gustianingrum, V. (2021). Hubungan Makanan Cepat Saji (Fast Food) Dan Status Gizi Dengan Usia Menarche Pada Siswi Smpn 15 Kota Bengkulu Tahun 2021. *Industry And Higher Education*, 3(1), 1689–1699. <http://journal.unilak.ac.id/index.php/jieb/article/view/3845%0ahttp://dsp>

ace.Uc.Ac.Id/Handle/123456789/1288

- Haerani, Dillah, U., Hidayah Bohari, N., Ariani Nur, N., Rupa A, A. M., & Kamaruddin, M. (2020). Deskripsi Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dismenore Di Kelurahan Benjara Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 81–90. <https://doi.org/10.31970/ma.v2i2.56>
- Handayani, R. (2021). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenoreapada Remaja Putri Kelas X Di Smaswasta Muhammadiyah 10 Rantau Prapat Tahun 2021*.
- Hasriani, S., Pratiwi, W. R., & Utami, I. (2023). *Hubungan Kecukupan Gizi Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah Di Desa Bonea Timur Wilayah Kerja Puskesmas Barugaia Kecamatan Bontomanai Kabupaten Kepulauan Selayar*. *Sakti Bidadari*. 14(5), 1–23.
- Hayati, S., Agustin, S., & Maidartati. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenore Pada Remaja Di Sma Pemuda Banjaran Bandung. *Jurnal Keperawatan Bsi*, 8(1), 132–142. <http://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/262>
- Hidayanti, N., & Adiwiryo, R. M. (2021). Determinan Gejala Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka Jakarta. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(1), 67. <https://doi.org/10.31290/jpk.v10i1.2053>
- Hidayanti, R. (2023). *Hubungan Usia Menarche Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di Smpn 1 Kotabaru Kabupaten Karawang*.
- Hizkia. (2024). *Hubungan Antara Status Gizi Dengan Tingkat Kebugaran Jasmani Siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri 11 Satap Belimbing Kabupaten Melawi*.
- Horman, N., Manoppo, J., & Meo, L. N. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Puteri Di Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 38. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i1.36767>
- I Gusti Ayu Diah Anjaswari, I Gusti Ayu Artini, Ni Komang Ayu Juni Antari, N. L. N. A. (2023). *Aktivitas Fisik Berhubungan Dengan Kejadian Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri*. 11, 96–100.
- Ilaya, M. (2020). *Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Di Mts Negeri Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Di Mts Negeri 2 Palangka Raya*.

- Imayanti, S. (2021). *Pengaruh Senam Yoga Terhadap Dismenore Primer Pada Remaja Putri Literature Review*.
- Indarna, Lediawati, L. (2021). Usia Menarche Dan Lamanya Menstruasi Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Siswi Kelas X Di Smk Kesehatan Bhakti Kencana Subang. *Journal Of Nursing And Public Health*, Vol. 9(Oktober), 1–7.
- Ira, I. K., Antonilda Ina, A., & Tjondronegoro, P. (2021). Pengaruh Yoga Terhadap Skala Nyeri Dismenore. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 4(1), 37–46. <https://doi.org/10.32584/jikm.v4i1.1009>
- Irawan Ria, R. (2023). *Efektivitas Kunyit Asam Terhadap Nyeri Haid Di Smk Dinamika Pembangunan 2 Jakarta Timur Tahun 2023*. 89. <http://www.nber.org/papers/W16019>
- Islamy, A., & Farida, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Tingkat Iii. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 13. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.13-18>
- Istaniah Kartika Puteri, D. R. (2024). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri Kelas Viii Dismenore Primer Biasanya*. 12(1), 35–43.
- Kemendes. (2022). *Jenis-Jenis Dismenore (Nyeri Haid)*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/545/dismenore-nyeri-haid
- Kementrian Kesehatan Ri. (2018). *Apa Itu Aktivitas Fisik?* <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/apa-itu-aktivitas-fisik>
- Ketut, N., Rachma, A., Sapitri, N., Mardiah, A., Adipatria, A., Azhar, B., Ayu, I., & Mahayani, M. (2024). Usia Menarche, Frekuensi Konsumsi Fast Food, Status Gizi, Stres Akademik Dan Aktivitas Fisik Berhubungan Dengan Dismenore Primer Pada Siswi Di Sma Negeri 2 Mataram. *Action Research Literate*, 8(1), 42–59. <https://ar.lidwaninstitute.co.id/index.php/ar>
- Kiani, Z. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kaum Milenial Dalam Memilih Makanan Kekinian (Fried Milk Stuffed Bread Roll) Yang Bermitra Di Koperasi Syariah*. 8.5.2017, 2003–2005.
- Kojo, N. H., Kaunang, T. M. D., & Rattu, A. J. M. (2021). Hubungan Faktor-Faktor Yang Berperan Untuk Terjadinya Dismenore Pada Remaja Putri Di Era Normal Baru. *E-Clinic*, 9(2), 429. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i2.34433>
- Kristianingsih, A. (2023). Faktor Risiko Dismenore Primer Pada Siswi Sekolah Menengah Pertama (Smp X) Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.

Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 1(1), 19–27.
<https://doi.org/10.30604/jika.v1i1.4>

Kristiyowati. (2019). *Hubungan Kebiasaan Konsumsi Fast Food Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Siswa Kelas 4 Dan 5 Di Sdn Balong Dowo*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025><http://dx.doi.org/10.1038/nature10402><http://dx.doi.org/10.1038/nature21059><http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127><http://dx.doi.org/10.1038/nrmicro2577>

Kurniawan, I. (2023). *Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh, Aktivitas Fisik Dan Kualitas Tidur Dengan Kebugaran Jasmani Peserta Didik Di Sma Negeri 2 Ngaglik Kabupaten Sleman*. 1–14.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk558907/>

Kusnaningsih, A. (2020). Prevalensi Dismenore Pada Remaja Putri Di Madrasah Aliyah Darul Ulum Dan Miftahul Jannah Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 5(2), 1–8. <https://doi.org/10.33084/jsm.v5i2.1247>

Kusuma, A. C. (2019). Efektivitas Teknik Yoga Dan Abdominal Stretching Exercise Terhadap Intensitas Nyeri Haid (Dismenore) Pada Mahasiswi Di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. In *Skripsi*.

Lail, N. H. (2019). Hubungan Status Gizi, Usia Menarche Dengan Dismenorea Pada Remaja Putri Di Smk K Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(02), 88–95. <https://doi.org/10.33221/jiki.v9i02.225>

Laili Febrianti, V. N. (2023). *Hubungan Status Gizi Usia Manarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 3 Jember*. 116. <http://repository.stikesdrsoebandi.ac.id/978/1/21104070> Vierna Nur Laili Febrianti.Pdf

Lathifah, A. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenore Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*, 2, 1–8. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.Pdf

Lubis, P. Y. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Siswi Sma Dharma Sakti Medan Tahun 2018*. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sph&an=119374333&site=ehost-live&scope=site><https://doi.org/10.1016/j.neuron.2018.07.032><https://doi.org/10.1016/j.tics.2017.03.010><https://doi.org/10.1016/j.neuron.2018.08.006>

Maedy, F. S., Permatasari, T. A. E., & Sugiatmi, S. (2022). Hubungan Status Gizi Dan Stres Terhadap Siklus Menstruasi Remaja Putri Di Indonesia.

Muhammadiyah Journal Of Nutrition And Food Science (Mjnf), 3(1), 1.
<https://doi.org/10.24853/mjnf.3.1.1-10>

Maghfirah, N., Putra, B. P., & Murnita, I. A. (2023). Hal-Hal Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Dismenore Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Tahun Akademik 2022/2023. *Repository Universitas Bososwa*, 1–23.

Minarti, S. (2023). *Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Pada Remaja Tahun Di Puskesmas Ngesrep*.

Miraturrofi'ah, M. (2020). Kejadian Gangguan Menstruasi Berdasarkan Status Gizi Pada Remaja. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, 5(2), 31–42.
<https://doi.org/10.33867/jaia.v5i2.191>

Mivandha, D., & Follona, W. (2023). Hubungan Tingkat Stres Dan Perilaku Konsumsi Makanan Cepat Saji Terhadap Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri. 4(1), 34–46. <https://doi.org/10.24853/myjm.4.1.34-46>

Munthe, L. (2021). Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Nyeri Dismenorea Padaremaja Di Wilayah Puskesmas Simalangalam. *Jidan (Jurnal Ilmiah Kebidanan)*, 1(1), 42–53.
<https://doi.org/10.51771/jdn.v1i1.50>

Nelly S. (2019). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dismenore Di Yayasan Pendidikan Sma Swasta Pencawan Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Penjas*, 5(2), 11–21.

Ni Putu Oktaviani Putri, Widnyana, I. P. G. S. A. (2024). *Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Dismenore Pada Remaja*. 6(1), 56–74.

Ningrum, K. S. (N.D.). *Hubungan Status Gizi, Aktivitas Fisik, Dan Kebiasaan Mengonsumsi Junk Food dengan Kejadian Dismenore pada Siswisma Al Amin Paciran Tahun 2022*.

Notoatmodjo. (2018). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Pt. Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2020). *Pengertian Purposive Sampling Menurut Para Ahli*. <https://www.sampoernauniversity.ac.id/id/purposive>

Nur Utami, A. C., & Raharjo, S. T. (2021). Pola Asuh Orang Tua Dan Kenakalan Remaja. *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, 4(1), 1.
<https://doi.org/10.24198/focus.v4i1.22831>

Nuraini, S. (2018). Perbedaan Kadar Hemoglobin Sebelum Menstruasi Dan Pasca Menstruasi. *Program Studi Diploma Iii Analis Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang*, 1–72.

[Http://Repo.Stikesicme-Jbg.Ac.Id/1147/1/151310089 Siti Nuraini Kti.Pdf](http://Repo.Stikesicme-Jbg.Ac.Id/1147/1/151310089_Siti_Nuraini_Kti.Pdf)

- Nurfadillah, H., Maywati, S., & Aisyah, I. S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Universitas Siliwangi. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1), 247–256.
- Nurhaliza, T. N. (2023). *Skala Nyeri Dysmenorrhea Primer Pada Skala Nyeri Dysmenorrhea Primer Pada Siswi Di Sma Negeri 2 Probolinggo*.
- Nurmala, I. (N.D.). *Mewujudkan Remaja Sehat Fisik, Mental Dan Sosial Tahun 2021*. Airlangga University Press.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional* (4th Ed.). Salemba Medika.
- Oktorika, P., Eka Sudiarti, P., & Studi Sarjana Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, P. (2020). Hubungan Index Masa Tubuh (Imt) Dengan Skala Nyeri Dismenorea Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 2 Kampar. *Jurnal Ners*, 4(23), 122–129. [Http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Ners](http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Ners)
- Pangusti, Putra, S. (2020). *Efektivitas Pemberian Rebusan Kunyit Terhadap Penurunan Dismenorea Pada Siswi Man Karanganyar*.
- Permatasari, D. S., Lestari, I., & Lukita Dewi, C. (2023). *Intensitas Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri Yang Mengkonsumsi Madu Di Smp Wachid Hasyim 10*. 8(5), 55.
- Permenkes. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. *Global Health*, 167(1), 1–5. <https://www.e-ir.info/2018/01/14/Securitisation-Theory-An-Introduction/>
- Pithaloka, F. D. (2020). *Hubungan Asupan Energi, Lemak, Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Program Studi S-1 Ilmu Gizi Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta*. 10(1), 54–75.
- Purwati, Y., & Muslikhah, A. (2021). Gangguan Siklus Menstruasi Akibat Aktivitas Fisik Dan Kecemasan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 16(2), 217–228. <https://doi.org/10.31101/jkk.1691>
- Puspita, A. (2019). Pengaruh Latihan Abdominal Stretching Terhadap Intensitas Nyeri Ntensitas Nyeri Haid Pada Siswi Smk Pelita Gedongtataan Kabupaten Pesawaran. *Wellness And Healthy Magazine*, 1(February), 41–47. <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/v1i218wh>
- Puspitasari, D. I., Suprayitno, E., & Bustami, B. (2021). Tingkat Stres Kerja

Perawat Instalasi Gawat Darurat Pada Masa Pandemi Covid-19. *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, 11(1), 25–29.
<https://doi.org/10.24929/fik.v11i1.1350>

Putri. (2020). *Hasil Penelitian Menarche Dengan Dismenore Pada*.

Putri, R. C. (2019). Hubungan Antara Status Gizi, Riwayat Keluarga, Dan Rutinitas Olahraga Dengan Kejadian Dismenore Pada Siswi Kelas Xi Di Sma 08 Pontianak. *Health Science*, 53(9), 1689–1699.

Rahmanto. (2018). *Riwayat Keluarga*. 2013, 12.

Rakhma, A. (2017). *Gambaran Derajat Dismenore Dan Upaya Penanganannya Pada Siswi Sekolah Menengah Kejuruan Arjuna Depok Jawa Barat*. 66, 37–39.

Rejeki, S. (2019). Gambaran Tingkat Stres Dan Karakteristik Remaja Putri Dengan Kejadian Dismenore Primer. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 50.
<https://doi.org/10.26714/jk.8.1.2019.50-55>

Resty Hermawahyuni, Handayani, S., & Alnur, R. D. (2022). Faktor Risiko Kejadian Dismenore Primer Pada Siswi Di Smk Pgr 1 Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(1), 97–101.
<https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss1.1079>

Romlah, Siti Novy, Agustin, & Maulid, M. (2020). The Determinant Factors Of To The Incidence Of Dysminorrhea In Students Of Class Xi Nursing Departement Of Vocational High School Sasmita Jaya 1 Pamulang. *Prosiding Senatias, Vol 1 No 1*(Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenorea Pada Siswa Kelas Xi Jurusan Keperawatan Di Smk Sasmita Jaya 1 Pamulang), 883–392.

Rosyidah, I. N., Arisandi, A., & Farid, A. (2023). Jurnal Sakti Bidadari. *Jurnal Sakti*, 1v(1), 45–49.
<http://www.journal.uim.ac.id/index.php/bidadari/article/view/1178>

Rusmaini, Oktaviyana, C., & Mulyatina. (2022). Hubungan Status Gizi Dan Pendapatan Orang Tua Dengan Early Menarche Pada Siswi Mtss Darul Ihsan Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar The Correlation Of Nutritional Status And Parents ' Income With Early Menarche Students In Mtss Darul Ihsan , Darussa. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 8(2), 1123–1133.

Ryan, Cooper, & Tauer. (2019). Patofisiologis Dismenore Pada Remaja Putri. *Paper Knowledge . Toward A Media History Of Documents*, 12–26.

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, 1–184.

- Salamah, U. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Universitas Nasional Iwwash Global One.
- Salsabela, A. E., & Hardiningsih, E. F. (2023). Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Frekuensi Makan Dengan Status Gizi Remaja Putri Kelas 9 Di Smp Negeri 29 Samarinda. *Nusantara Journal Of Multidisciplinary Science*, 1(4), 877–887. <https://jurnal.intekom.id/index.php/njms>
- Salsabila Putri, J., Triana Nugraheni, W., & Tri Ningsih, W. (2023). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Pada Siswi Di Mts Muhammadiyah 2 Palang Kabupaten Tuban. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(9), 2589–2599. <https://doi.org/10.58344/jmi.v2i9.508>
- Saputro, K. Z. (2018). Memahami Ciri Dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17(1), 25. <https://doi.org/10.14421/aplikasia.v17i1.1362>
- Sari, F. P. (2024). *Jurnal Kesehatan Unggul Gemilang Primer Pada Remaja Siswi Smpn 2 Salang*. 8(2), 41–50.
- Sari, T. M., Amalia, R., Yunola, S., Studi, P., & Bidan, P. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Menurut Survei Demografi Kesehatan Reproduksi Merupakan Indonesia (Sdki), Di Indonesia Remaja Putri Mendiskusikan Tentang Haid Dengan Teman Sebesar 58 %, Diskusi Bersama Ibunya Sebesar 45 %. Satu Dari Lima Remaja Ti*. 8.
- Savitri, N. P. ., Citrawathi, D. ., & Dewi, N. P. S. . (2019). Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Disminore Siswi Smp Negeri 2 Sawan. *Jurnal Pendidikan Biologi Undiksha*, 6(2), 93–102.
- Septiyani, T., & Simamora, S. (2022). Riwayat Keluarga, Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Terhadap Kejadian Dismenorea Primer Pada Wanita. *Agrihealth: Journal Of Agri-Food, Nutrition And Public Health*, 2(2), 88. <https://doi.org/10.20961/agrihealth.v2i2.54327>
- Sidik Pridiana, M. ., & Denok Sunarsi S.Pd., M. Ch. D. H. . (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Paschal Book. <https://lemlit.unpas.ac.id/wp-content/uploads/2022/02/Method-Penelitian-Kuantitatif.pdf>
- Sisy Rizkia, P. (2020). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan Tetanus. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Sri, N. P. (2022). *Hubungan Nyeri Haid Dengan Aktivitas Belajar Pada Siswi Di Smpn 1 Selemadeg*. 8.5.2017, 2003–2005.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta.

- Suhartina, Sari, A., & Putri, R. (2024). Pengaruh Kompres Hangat Dan Minuman Kunyit Asam Untuk Mengatasi Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di Desa Penutuk Kecamatan Lepar Pongok Tahun 2023. *Journal Of Social Science Research*, 4, 4104–4116. <https://J-Innovative.Org/Index.Php/Innovative%0apengaruh>
- Sulastri. (2022). *Hubungan Antara Konsentrasi Belajar Dan Aktivitas Fisik Dengan Dismenore Pada Mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*.
- Suryanti Nopi. (2019). *Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Riwayat Menyusui Dan Status Gizi Anak Usia 6-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat*.
- Suwarnyana. (2022). *Pola Konsumsi Zat Gizi Makro Dan Status Gizi Penderita Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Sidemen*. 01, 1–23.
- Swandari, A. (2022). *Buku Ajar Intervensi Fisioterapi Pada Kasus Dismenore*. 1–59.
- Taufik Kurrohman. (2019). 21-Article Text-58-1-10-20200305. *Journal :Www.Jurnalabdimusababel.Ac.Id© 2019, Journalsmart Ankes(Stikes Abdi Nusa Pangkalpinang)Faktor-Faktor Yang Berhubungandengan Perubahansiklus Menstruasipada Siswa Putri Kelas X Dan Xismanegeri 1 Muntoktahun 2019*, 1–6.
- Tetty Rihardini. (2019). *Eteraturan, Mengenali Menstruasi, Siklus Gangguan, Mendeteksi Reproduksi, Kesehatan Di, Remaja Gunung, Kelurahan Tambak, Anyar*. 266–274.
- Tsamara, G., Raharjo, W., & Putri, E. A. (2020). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Dimenore Primer Pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (Jnik)*, 2(3), 130–140.
- Utami, A., Margawati, A., Pramono, D., & Diah Rahayu Wulandari. (2021). Anemia Pada Remaja Putri. *Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*, 1(2), 47. http://Doc-Pak.Undip.Ac.Id/12690/1/Modul_Anemia.Pdf
- Vera Yulandasari. (2022). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 10(2), 232–236.
- Wahyuni, R. S., & Oktaviani, W. (2018). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Dismenore Pada Remaja Putri Smp Pgrri Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(3), 618. <https://Doi.Org/10.22216/Jen.V3i3.2723>
- Waluyani, I., Siregar, F. N., Anggreini, D., Aminuddin, A., & Yusuf, M. U. (2022). Pengaruh Pengetahuan, Pola Makan, Dan Aktivitas Fisik Remaja

Terhadap Status Gizi Di Smpn 31 Medan, Kecamatan Medan Tuntungan. *Pubhealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 28–35. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v1i1.31>

Wardani, P. K., Fitriana, F., & Casmi, S. C. (2021). Hubungan Siklus Menstruasi Dan Usia Menarche Dengan Dismenor Primer Pada Siswi Kelas X. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (Jiksi)*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.57084/jiksi.v2i1.414>

Wayan, N. I., & Lastinawati, V. (2019). *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Di Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali (Itekes Bali)*.

Who. (2020). <https://www.who.int/indonesia/health-topics>.

Who.(2022).<https://www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/physical-activity>
Aktivitas Fisik.

Widyasih. (N.D.). *Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Dismenore Pada Mahasiswa Yang Tinggal Di Asrama Putri Gondokusuman Yogyakarta Tahun 2019*.

Wijayanti, Y. (2020). Ketajaman Feminisme Dalam Pembentukan Jati Diri Remaja Putri Melalui Kegiatan Ketarunaan Di Smk Negeri 13 Malang Berbasis Taruna. *Kontribusi: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 14–21. <https://doi.org/10.53624/kontribusi.v1i1.7>

Wulandari, V. G., Ermawati, I., & Sary, Y. N. E. (2023). Hubungan Nilai Status Gizi Dengan Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri Sma Negeri 1 Pasirian Lumajang Veronica. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 15, 84–91. <https://stikes-nhm.e-journal.id/obj/index>

Wurdiana Shinta, L. E. (2021). Plagiarism Checker X Originality Report. *Jurnal Edudikara*, 2(2), 3–5.

Yuli Zuhkrina, & Martina, M. (2023). Determinan Faktor Penyebab Dismenore Pada Remaja Putri Di Desa Lubuk Sukon Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 123–130. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1504>

Zuhrotunida, Desiyanti, N., & Triani, D. (2022). Literature Review: Efektifitas Endorphin Massage Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Masa Depan*, 1(2), 109–123.

LAMPIRAN

Lampiran 1

	<p style="text-align: center;">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</p>
<hr/> IZIN PENELITIAN <hr/>	
Nomor : 072/0118/2/I/Bapplitbang	
Membaca	: Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Nomor : 04.03/F.XLIX/765/2024 Tanggal 29 Januari 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	: FEBRIANI SUSANTI
NIM	: PO.6224223866
Tim Survey / Peneliti dari	: MAHASISWA PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA
Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul	: FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI DI SMAN-3 KOTA PALANGKA RAYA
L o k a s i	: SMA NEGERI 3 KOTA 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 3 KOTA 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 12 APRIL 2024
Demikian Surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.	
<p>DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA PADA TANGGAL 12 FEBRUARI 2024 An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH, KABID LITBANG</p>  <p>Endy, ST, MT Pembina Tk.I NIP. 197412232000031002</p>	

Lampiran 2



**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.19/I/KE.PE/2024

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

Peneliti utama : Febriani Susanti Amd.Keb
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DISMENORE PRIMER PADA REMAJA
PUTRI DI SMAN-3 KOTA PALANGKA RAYA"**

**"FACTORS RELATED TO THE INCIDENT OF PRIMARY DYSMENORHORE IN ADOLESCENT GIRLS IN SMAN-3
PALANGKA RAYA CITY"**

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 22 Januari 2024 sampai dengan tanggal 22 Januari 2025.

This declaration of ethics applies during the period January 22, 2024 until January 22, 2025.



January 22, 2024
Chairperson,

Yeni Lucin, S.Kep,MPH

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Saudari Calon
Responden Penelitian Di
SMA Negeri 3 Palangka
Raya

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa D-IV
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, akan
melakukan penelitian dengan judul "**Faktor-Faktor Yang
Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja
Putri Di Sman-3 Kota Palangka Raya**"

Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Faktor-
Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer
Pada Remaja Putri Di Sman-3 Kota Palangka Raya. Untuk itu,
saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden dalam
penelitian ini dan saya akan menjamin segala kerahasiaan
Saudari. Jika bersedia menjadi responden, mohon untuk
menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas partisipasi dan
perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Palangka Raya, 22 Maret 2024

Hormat saya,



Febriani Susanti

Lampiran 3

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI
RESPONDEN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian ini yang dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka raya Program Studi D-IV Kebidanan, dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di Sman-3 Kota Palangka Raya”**

Saya memahami bahwa data ini bersifat rahasia. Demikian pernyataan ini, secara sadar dan suka rela serta tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, 22 Maret 2024

Responden


(_____)
Apriose Gustiana.

Lampiran 4

**KUESIONER PENELITIAN STATUS GIZI
DAN KUSIONER KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI
DI SMAN 3 KOTA PALANGKA RAYA**

- a) Lengkapi data sesuai jawaban anda !
- b) Berilah tanda silang (X) Pada jawaban yang paling tepat !
- c) Bila ada kesalahan dalam menjawab, cukup berikan tanda (=) pada huruf yang telah di ceklis, kemudian berilah tanda ceklis pada jawaban yang dianggap benar.

A. Identitas Responden Data Umum

1. Inisial Nama :
2. Umur :

B. Data Khusus

1. Status gizi

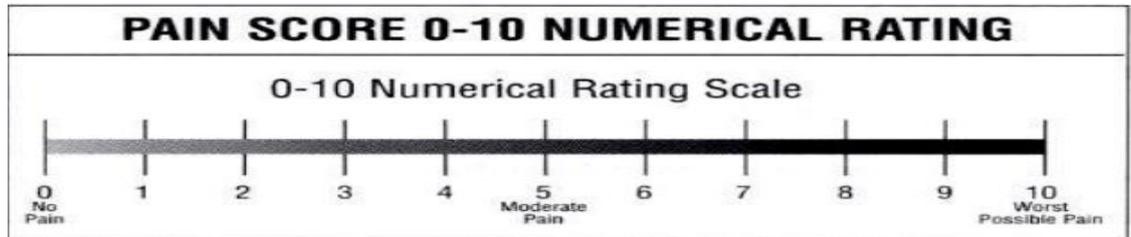
- 1) BB : (kg)
- 2) TB : (cm)

2. Kejadian Dismenore

1. Berapa hari biasanya kamu mengalami menstruasi?
 - a. 2-7 hari
 - b. <2 hari atau >7 hari

2. Berapa hari rentang atau jarak antar siklus menstruasi kamu?
 - a. 21-35 hari
 - b. <21 hari atau >35 hari
3. Apakah menstruasi anda teratur setiap bulan?
 - a. Iya
 - b. Tidak
4. Apakah ketika menstruasi mengalami nyeri menstruasi?
 - a. Iya
 - b. Tidak
5. Pada hari ke berapa keluhan dirasakan dan sampai hari keberapa keluhan tetap di rasakan ?
 - a. 1-3 hari awal menstruasi
 - b. > 4 hari
6. Apakah anda mengalami keluhan sakit kram di bawah perut saat menstruasi ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
7. Apakah keluhan tersebut mengganggu aktivitas anda?
 - a. Iya
 - b. Tidak

8. Berilah tanda silang (X) pada skala nyeri yang anda rasakan saat mengalami menstruasi, Bila ada kesalahan dalam menjawab, cukup



berikan tanda (=) pada nomor yang telah di ceklis, kemudian kemudian berilah tanda ceklis pada jawaban yang dianggap tepat.

Keterangan Skala 0-10 (Das, 2021) & (Aprilianti, 2021) :

1. Tidak Nyeri : Tidak nyeri terdapat pada skala 0.
2. Dismenorea ringan : Berlangung sesaat dan dapat melanjutkan aktivitas sehari-hari. Dismenorea ringan terdapat skala nyeri dengan tingkatan 1 sampai 3.
3. Dismenorea sedang : Diperlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan pekerjaannya. Terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 4 sampai 6.
4. Dismenorea berat : Perlu istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, sakit pinggang, diare dan rasa tertekan. Dismenorea berat terdapat pada skala 7-10.

KUISIONER INFORMASI RIWAYAT KELUARGA

3. Kuesioner Riwayat Keluarga

1. Apakah ibu adik juga mengalami rasa sakit atau nyeri pada saat haid ?
 - a. Ya ada riwayat dismenore
 - b. Tidak ada riwayat dismenore

2. Apakah adik mempunyai saudara kandung perempuan ?
 - a. Ya (Lanjut pertanyaan no. 3)
 - b. Tidak (Berhenti pada pertanyaan ini)

3. Apakah saudara kandung adik megalami rasa sakit atau nyeri pada saat haid ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

KUISIONER INFORMASI MENSTRUASI

4. Kuisisioner Siklus Menstruasi

Siklus Menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya anda mengalami menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Berapa harikah siklus menstruasi anda berlangsung ?

1. 21-35 hari (teratur)
2. <21 hari atau >35 hari (Tidak teratur)

5. Lama Menstruasi

Lama menstruasi adalah rata-rata lama hari menstruasi saat mengalami menstruasi. Berapa harikah durasi lama menstruasi anda berlangsung ?

1. 2-7 hari (Normal)
2. >7 hari (Tidak normal)

***KUISIONER INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTION
AIRESHORT FORM (IPAQ-SF)***

6. Kuisiener Aktivitas Fisik

Pikirkanlah semua aktivitas fisik berat, sedang dan ringan yang anda kerjakan selama 7 hari terakhir. Aktivitas fisik berat adalah aktivitas yang membutuhkan tenaga fisik yang kuat dan membuat tarikan nafas anda lebih cepat dari normal. Aktivitas fisik sedang adalah aktivitas yang membutuhkan kekuatan fisik sedang dan membuat tarikan nafas anda sedikit lebih cepat dari normal. Aktivitas fisik ringan adalah aktivitas yang tidak termasuk aktivitas sedang atau ringan, contohnya jalan kaki.

1. Dalam waktu 7 hari terakhir berapa hari anda telah melakukan aktivitas fisik berat, contohnya mengangkat barang berat, mencangkul, senam, atau bersepeda cepat?

____hari dalam seminggu Tidak ada aktivitas berat → lanjut ke no. 3

2. Berapa lama waktu yang anda gunakan untuk melakukan aktivitas fisik berat pada salah satu hari tersebut

___jam __menit hari Tidak tahu/Tidak pasti

3. Dalam waktu 7 hari terakhir, berapa hari anda telah melakukan aktivitas fisik sedang, contohnya mengangkat barang ringan, menyapu, bersepeda santai ? ini tidak termasuk jalan kaki.

__hari dalam seminggu Tidak ada aktivitas fisik sederhana → lanjut ke no. 5

4. Berapa lama waktu yang anda gunakan untuk melakukan aktivitas fisik sedang pada salah satu hari tersebut ?

__jam__menit sehari

Tidak tahu/Tidak pasti

5. Dalam waktu 7 hari terakhir, berapa hari anda telah berjalan kaki selama minimal 10 menit ?

__hari dalam seminggu

Tidak berjalan kaki → lanjut ke no. 7

6. Berapa lama waktu yang anda gunakan untuk berjalan kaki pada salah satu hari tersebut ?

__jam__menit sehari

Tidak tahu/Tidak pasti

7. Dalam waktu 7 hari terakhir, berapa lama waktu yang anda gunakan untuk duduk pada saat hari kerja ?

__jam__menit sehari

Tidak tahu/Tidak pasti

Akhir dari kuisisioner ini, terima kasih atas partisipasi anda

Lampiran 5

**MASTER TABEL
DATA RESPONDEN DALAM BENTUK EXCEL**

No	Nama	Kelas	Usia (Thn)	Kategori Dismenore		Pola Menstruasi				Riwayat Keluarga		Kategori Aktivitas Fisik		Antropometri		Status Gizi	Kategori	
						Siklus menstruasi		Lama Menstruasi		Ada	Tidak ada	Ringan-Sedang	Berat	BB (Kg)	TB (cm)			Z-score (IMT/U)
						Teratur	Tidak Teratur	Normal	Tidak Normal									
1	Nn.J.H	XI	16	Ringan			36 hari		10 hari	Ada		300 mets		67	150	7,54	Tidak normal (gemuk)	
2	Nn.K.D	XI	16	Ringan			36 hari		8 hari	Ada		315 mets		57	150	5,24	Tidak normal (gemuk)	
3	Nn.C.A	XI	16	Ringan			36 hari		10 hari	Ada		450 mets		61	151	5,98	Tidak normal (gemuk)	
4	Nn.F.G	XI	16	Ringan			37 hari		11 hari	Ada		500 mets		55	146	5,48	tidak normal (gemuk)	
5	Nn.C.A	XI	16	Ringan			40 hari		12 hari	Ada		300 mets		38	155	-0,17	tidak normal (kurus)	
6	Nn.S.U	XI	16	Ringan			38 hari		9 hari	Ada		520 mets		37	149	0,53	tidak normal (kurus)	
7	Nn.T.Y	XI	16	Ringan			39 hari		8 hari	Ada		540 mets		70	156	7,02	Tidak normal (gemuk)	
8	Nn.S.G	XI	16	Ringan					8 hari	Ada		320 mets		80	160	8,3	Tidak normal (gemuk)	
9	Nn.A.A	XI	16	Ringan			21 hari		8 hari	Ada		400 mets		75	162	6,92	Tidak normal (gemuk)	
10	Nn.G.P	XI	16	Ringan			21 hari		10 hari	Ada			3300 mets	60	150	5,93	Tidak normal (gemuk)	
11	Nn.J	XI	16	Ringan			25 hari		15 hari	Ada			3400 mets	65	152	6,69	Tidak normal (gemuk)	
12	Nn.H.S	XI	16	Ringan			28 hari		10 hari	Ada			4000 mets	40	155	0,52	tidak normal (kurus)	
13	Nn.U.M	XI	16	Ringan			27 hari		12 hari	Ada			3200 mets	38	155	-0,06	tidak normal (kurus)	
14	Nn.F.J	XI	16	Ringan			30 hari		8 hari	Ada			3100 mets	40	155	0,52	tidak normal (kurus)	
15	Nn.G.G	XI	16	Ringan					8 hari	Ada			3100 mets	38	155	-0,06	tidak normal (kurus)	
16	Nn.F.C	XI	16	Ringan			40 hari		10 hari	Ada			3200 mets	40	155	0,52	tidak normal (kurus)	
17	Nn.G.H	XI	16	Ringan			40 hari		13 hari	Ada		1.142 mets		40	155	0,52	tidak normal (kurus)	
18	Nn.R.S	XI	16	Ringan			36 hari		13 hari	Ada		780 mets		38	155	-0,06	tidak normal (kurus)	
19	Nn.S.W	XI	16	Ringan			36 hari		11 hari	Ada		660 mets		45	168	0,03	tidak normal (kurus)	
20	Nn.R.Z	XI	16	Ringan			36 hari		10 hari	Tidak ada		860 mets		45	169	-0,11	tidak normal (kurus)	
21	Nn.V.G	XI	16	Ringan			36 hari		16 hari	Tidak ada		1850 mets		67	150	7,54	Tidak normal (gemuk)	
22	Nn.X.S	XI	16	Ringan			36 hari		9 hari	Tidak ada		2500 mets		61	151	5,98	Tidak normal (gemuk)	
23	Nn.S.D	XI	16	Ringan			36 hari		8 hari	Tidak ada		340 mets		80	169	6,63	Tidak normal (gemuk)	
24	Nn.Y.S	XI	16	Ringan			38 hari		18 hari	Tidak ada		2300 mets		85	169	7,53	Tidak normal (gemuk)	
25	Nn.H.M	XI	16	Ringan			39 hari		8 hari	Tidak ada		700 mets		89	170	8,07	Tidak normal (gemuk)	
26	Nn.D.S	XI	16	Ringan			38 hari		10 hari	Tidak ada		650 mets		75	170	5,56	Tidak normal (gemuk)	
27	Nn.R.U	XI	16	Ringan			39 hari		13 hari	Tidak ada		1200 mets		73	175	4,47	Tidak normal (gemuk)	
28	Nn.A.S	XI	16	Ringan			18 hari		13 hari	Tidak ada		1180 mets		70	160	6,28	Tidak normal (gemuk)	
29	Nn.T.Y	XI	16	Ringan			15 hari		11 hari	Tidak ada		2500 mets		75	160	7,29	Tidak normal (gemuk)	
30	Nn.T.A	XI	16	Ringan			20 hari		10 hari	Tidak ada		530 mets		76	160	7,49	Tidak normal (gemuk)	
31	Nn.A.A	XI	16	Ringan			14 hari		16 hari	Tidak ada		400 mets		80	160	8,3	Tidak normal (gemuk)	
32	Nn.M.U	XI	16	Ringan			37 hari		8 hari	Tidak ada		600 mets		40	160	-0,2	tidak normal (kurus)	
33	Nn.G.A.P	XI	16	Ringan			48 hari		8 hari	Tidak ada		780 mets		45	165	0,44	tidak normal (kurus)	
34	Nn.I.B	XI	16	Ringan			40 hari		8 hari	Tidak ada		700 mets		47	165	0,93	tidak normal (kurus)	
35	Nn.J.R	XI	16	Ringan			39 hari		10 hari	Ada		650 mets		47	165	0,93	tidak normal (kurus)	
36	Nn.L	XI	16	Ringan			18 hari		15 hari	Ada		1200 mets		76	166	6,4	Tidak normal (gemuk)	
37	Nn.J.S	XI	16	Ringan			15 hari		10 hari	Ada		1180 mets		80	166	7,15	Tidak normal (gemuk)	
38	Nn.R	XI	16	Ringan			20 hari		12 hari	Ada		2500 mets		85	166	8,09	Tidak normal (gemuk)	
39	Nn.O.Y	XI	16	Ringan			14 hari		10 hari	Ada		530 mets		60	149	6,12	Tidak normal (gemuk)	
40	Nn.C.E	XI	16	Ringan			37 hari		10 hari	Ada		400 mets		59	149	5,88	Tidak normal (gemuk)	
41	Nn.L.N	XI	16	Ringan			18 hari		10 hari	Ada		1400 mets		60	149	6,12	Tidak normal (gemuk)	
42	Nn.F.A	XI	16	Ringan			15 hari		8 hari	Ada		2670 mets		70	160	6,28	Tidak normal (gemuk)	
43	Nn.M.M	XI	17	Ringan			20 hari		11 hari	Ada		3000 mets		80	160	8,38	Tidak normal (gemuk)	
44	Nn.C.B	XI	17	Ringan			14 hari		14 hari	Ada		490 mets		40	160	-0,14	tidak normal (kurus)	
45	Nn.L.D	XI	17	Ringan			37 hari		17 hari	Ada		550 mets		41	156	0,72	tidak normal (kurus)	
46	Nn.G.B	XI	16	Sedang			18 hari		10 hari	Ada		315 mets		40	155	0,52	tidak normal (kurus)	
47	Nn.A.K	XI	16	Sedang			15 hari		18 hari	Ada		715 mets		38	155	-0,06	tidak normal (kurus)	
48	Nn.L.S	XI	16	Sedang			20 hari		8 hari	Ada		2500 mets		47	165	0,93	tidak normal (kurus)	
49	Nn.B.S	XI	16	Sedang			14 hari		10 hari	Ada		530 mets		45	169	-0,11	tidak normal (kurus)	
50	Nn.J.V	XI	16	Sedang			37 hari		13 hari	Tidak ada		400 mets		45	169	-0,11	tidak normal (kurus)	
51	Nn.J.B	XI	16	Sedang			36 hari		13 hari	Tidak ada		1400 mets		67	150	7,54	Tidak normal (gemuk)	
52	Nn.F.S	XI	16	Sedang			36 hari		11 hari	Tidak ada		2670 mets		37	155	-0,37	tidak normal (kurus)	
53	Nn.H.J	XI	16	Sedang			36 hari		10 hari	Ada		3000 mets		40	160	-0,2	tidak normal (kurus)	
54	Nn.A.G	XI	16	Sedang			36 hari		16 hari	Ada		2500 mets		45	169	-0,11	tidak normal (kurus)	
55	Nn.Y.A	XI	16	Sedang			36 hari		8 hari	Ada		530 mets		67	150	7,54	Tidak normal (gemuk)	
56	Nn.D.L	XI	16	Sedang			38 hari		8 hari	Ada		400 mets		37	155	-0,37	tidak normal (kurus)	
57	Nn.R.M	XI	16	Sedang			19 hari		8 hari	Ada		1400 mets		40	160	-0,2	tidak normal (kurus)	
58	Nn.S.A	XI	16	Sedang			18 hari		10 hari	Ada		2670 mets		42	165	-0,35	tidak normal (kurus)	
59	Nn.Y	XI	16	Sedang			19 hari		15 hari	Tidak ada		3000 mets		59	147	6,26	Tidak normal (gemuk)	
60	Nn.A.R	XI	16	Sedang			17 hari		10 hari	Ada		315 mets		60	147	6,5	Tidak normal (gemuk)	
61	Nn.L.H	XI	16	Sedang			42 hari		9 hari	Tidak ada		450 mets		62	149	6,58	Tidak normal (gemuk)	
62	Nn.W.R	XI	17	Sedang			40 hari		8 hari	Tidak ada		500 mets		60	150	6	Tidak normal (gemuk)	

63	Nn.H.S	XI	16	Sedang			16 hari		8 hari	Tidak ada	300 mets		65	150	7.08	Tidak normal (gemuk)
64	Nn.D.N	XI	17	Sedang			20 hari		8 hari	Tidak ada	520 mets		45	160	1.19	tidak normal (kurus)
65	Nn.B.T	XI	17	Sedang			45 hari		10 hari	Tidak ada	540 mets		64	157	5.64	Tidak normal (gemuk)
66	Nn.P	XI	16	Sedang			47 hari		15 hari	Ada	320 mets		64	157	5.57	Tidak normal (gemuk)
67	Nn.W.F	XI	16	Sedang			37 hari		10 hari	Tidak ada	2670 mets		67	160	5.68	Tidak normal (gemuk)
68	Nn.L.T	XI	16	Sedang			37 hari		12 hari	Tidak ada	3000 mets		68	160	5.88	Tidak normal (gemuk)
69	Nn.E.P	XI	17	Sedang			48 hari		8 hari	Tidak ada	2500 mets		70	160	6.36	Tidak normal (gemuk)
70	Nn.W.U	XI	17	Sedang			42 hari		11 hari	Tidak ada	530 mets		80	165	7.41	Tidak normal (gemuk)
71	Nn.A.O	XI	16	Sedang			18 hari		10 hari	Tidak ada	400 mets		80	159	8.5	Tidak normal (gemuk)
72	Nn.R.D	XI	16	Sedang			20 hari		16 hari	Tidak ada	1400 mets		85	160	9.31	Tidak normal (gemuk)
73	Nn.	XI	16	Sedang			42 hari		8 hari	Tidak ada	2670 mets		41	156	0.66	tidak normal (kurus)
74	Nn.LN	XI	16	Sedang			40 hari		8 hari	Tidak ada	3000 mets		37	155	-0.37	tidak normal (kurus)
75	Nn.E.L	XI	16	Sedang			16 hari		8 hari	Tidak ada	490 mets		41	156	0.66	tidak normal (kurus)
76	Nn.H.P	XI	16	Sedang			20 hari		10 hari	Tidak ada	550 mets		42	157	0.78	tidak normal (kurus)
77	Nn.P.A	XI	16	Sedang			45 hari		15 hari	Tidak ada	315 mets		40	158	0.09	tidak normal (kurus)
78	Nn.L.P	XI	16	Sedang			47 hari		10 hari	Tidak ada	400 mets		41	159	0.23	tidak normal (kurus)
79	Nn.X	XI	16	Sedang			37 hari		10 hari	Tidak ada	600 mets		80	150	10.53	Tidak normal (gemuk)
80	Nn.H.T	XI	16	Sedang			37 hari		15 hari	Tidak ada	780 mets		72	160	6.69	Tidak normal (gemuk)
81	Nn.A.M	XI	16	Sedang			48 hari		10 hari	Ada	700 mets		62	153	5.84	Tidak normal (gemuk)
82	Nn.B.R	XI	16	Sedang			16 hari		12 hari	Ada	650 mets		62	149	6.58	Tidak normal (gemuk)
83	Nn.L.Y	XI	16	Sedang			20 hari	3 hari		Ada	1200 mets		35	150	-0.36	tidak normal (kurus)
84	Nn.M.A	XI	16	Sedang			45 hari	4 hari		Ada	1180 mets		37	153	-0.18	tidak normal (kurus)
85	Nn.A.M	XI	16	Sedang			47 hari	3 hari		Ada	2500 mets		35	150	-0.36	tidak normal (kurus)
86	Nn.C	XI	16	Sedang			38 hari	5 hari		Ada	530 mets		37	155	-0.37	tidak normal (kurus)
87	Nn.V	XI	16	Sedang			39 hari	5 hari		Ada	660 mets		57	147	5.78	Tidak normal (gemuk)
88	Nn.D.L	XI	16	Sedang			18 hari	5 hari		Ada	750 mets		58	147	6.02	Tidak normal (gemuk)
89	Nn.M.M	XI	16	Sedang			15 hari	5 hari		Ada	780 mets		37	155	-0.37	tidak normal (kurus)
90	Nn.E.N	XI	16	Sedang			20 hari	7 hari		Ada	600 mets		63	153	6.06	Tidak normal (gemuk)
91	Nn.R.N	XI	16	Sedang			14 hari		14 hari	Ada	540 mets		80	159	8.5	Tidak normal (gemuk)
92	Nn.T.H	XI	16	Sedang			37 hari		10 hari	Ada	1500 mets		72	159	6.87	Tidak normal (gemuk)
93	Nn.O.I	XI	16	Sedang			48 hari		9 hari	Ada	800 mets		40	160	-0.2	tidak normal (kurus)
94	Nn.P	XI	16	Sedang			38 hari		9 hari	Ada	950 mets		73	175	4.47	Tidak normal (gemuk)
95	Nn.U	XI	16	Sedang			39 hari		12 hari	Ada	450 mets		70	160	6.28	Tidak normal (gemuk)
96	Nn.V.S	XI	16	Sedang			18 hari		11 hari	Ada	600 mets		40	160	-0.2	tidak normal (kurus)
97	Nn.D.L	XII	16				15 hari		14 hari	Ada	315 mets		80	166	7.15	Tidak normal (gemuk)
98	Nn.U.I	XII	16		Tidak nyeri		20 hari		10 hari	Ada	580 mets		75	170	5.56	Tidak normal (gemuk)
99	Nn.C.K	XII	16		Tidak nyeri		14 hari		10 hari	Ada	750 mets		40	155	0.52	tidak normal (kurus)
100	Nn.A.J	XII	16	Sedang			37 hari		9 hari	Ada	1300 mets		40	160	-0.2	tidak normal (kurus)
101	Nn.K.A	XII	16	Sedang			48 hari		8 hari	Ada	2300 mets		76	160	7.49	Tidak normal (gemuk)
102	Nn.D.A	XII	16	Ringan			40 hari		8 hari	Ada	2400 mets		80	161	8.1	Tidak normal (gemuk)
103	Nn.F.R	XII	16	Ringan			42 hari		8 hari	Ada	2500 mets		70	159	6.46	Tidak normal (gemuk)
104	Nn.R.W	XII	16	Ringan			45 hari		10 hari	Ada	2800 mets		58	150	5.47	Tidak normal (gemuk)
105	Nn.C.R	XII	16	Ringan			17 hari		15 hari	Ada	400 mets		59	150	5.7	Tidak normal (gemuk)
106	Nn.B.H	XII	16	Ringan			39 hari		10 hari	Ada	350 mets		60	149	6.12	Tidak normal (gemuk)
107	Nn.M.K	XII	16	Ringan			42 hari		12 hari	Ada	2700 mets		59	149	5.88	Tidak normal (gemuk)
108	Nn.G.T	XII	16	Ringan			49 hari		9 hari	Ada	1240 mets		70	156	7.02	Tidak normal (gemuk)
109	Nn.G.K	XII	16	Ringan			50 hari		9 hari	Ada	1550 mets		39	156	0.09	tidak normal (kurus)
110	Nn.C.T	XII	16	Ringan			40 hari		12 hari	Ada	1000 mets		47	170	0.26	tidak normal (kurus)
111	Nn.G.R	XII	16	Ringan			15 hari		11 hari	Ada	590 mets		43	160	0.62	tidak normal (kurus)
112	Nn.T.A	XII	16	Ringan			18 hari	4 hari		Ada	850 mets		80	162	7.9	Tidak normal (gemuk)
113	Nn.H.J.K	XII	16	Ringan			20 hari	6 hari		Ada	370 mets		72	159	6.87	Tidak normal (gemuk)
114	Nn.H.I	XII	16	Ringan			33 hari	4 hari		Ada	580 mets		75	171	5.41	Tidak normal (gemuk)
115	Nn.B.B	XII	16	Ringan			30 hari	3 hari		Ada	1300 mets		40	160	-0.2	tidak normal (kurus)
116	Nn.T.U	XII	17	Ringan			28 hari		11 hari	Ada	2800 mets		43	160	0.69	tidak normal (kurus)
117	Nn.F.S.R	XII	17	Ringan			32 hari		12 hari	Ada	3000 mets		80	162	7.98	Tidak normal (gemuk)
118	Nn.G.S	XII	16	Ringan			21 hari		9 hari	Ada	780 mets		72	159	6.87	Tidak normal (gemuk)
119	Nn.H.Y	XII	17	Ringan			27 hari		8 hari	Ada	700 mets		75	171	5.48	Tidak normal (gemuk)
120	Nn.A.W	XII	16	Ringan			25 hari		8 hari	Ada	650 mets		40	160	-0.2	tidak normal (kurus)
121	Nn.W.M	XII	16	Ringan			35 hari		8 hari	Ada	1200 mets		43	160	0.62	tidak normal (kurus)
122	Nn.I.T.W	XII	16	Ringan			33 hari		10 hari	Ada	1180 mets		41	154	0.94	tidak normal (kurus)
123	Nn.L.Y	XII	16	Ringan			22 hari		15 hari	Ada	2500 mets		42	163	-0.07	tidak normal (kurus)
124	Nn.I.L	XI	16	Sedang			27 hari		10 hari	Ada	530 mets		41	163	-0.35	tidak normal (kurus)
125	Nn.P	XI	16	Sedang			33 hari		12 hari	Ada	660 mets		67	160	5.68	Tidak normal (gemuk)
126	Nn.S.V	XI	16	Sedang			30 hari		8 hari	Ada	750 mets		38	149	0.83	tidak normal (kurus)
127	Nn.S.U	XI	16	Sedang			37 hari		8 hari	Ada	780 mets		38	149	0.83	tidak normal (kurus)
128	Nn.I.B	XI	16	Sedang			48 hari	7 hari		Ada	600 mets		60	152	5.57	Tidak normal (gemuk)
129	Nn.L.A	XI	16	Sedang			40 hari		8 hari	Ada	540 mets		61	152	5.79	Tidak normal (gemuk)
130	Nn.I.S	XI	16	Sedang			42 hari		8 hari	Ada	1500 mets		59	151	5.52	Tidak normal (gemuk)

131	Nn.N.D	XI	16	Sedang		45 hari		10 hari	Ada	315 mets	59	150	5,7	Tidak normal (gemuk)
132	Nn.K.N	XI	16	Sedang		17 hari		15 hari	Ada	450 mets	60	150	5,93	Tidak normal (gemuk)
133	Nn.B.R	XI	16	Sedang		39 hari		10 hari	Ada	500 mets	66	150	7,31	Tidak normal (gemuk)
134	Nn.S.M	XI	16	Sedang		42 hari		12 hari	Ada	300 mets	65	155	6,13	Tidak normal (gemuk)
135	Nn.O.D	XI	16	Sedang		16 hari		8 hari	Ada	520 mets	65	155	6,13	Tidak normal (gemuk)
136	Nn.L.F	XI	16	Sedang		20 hari		11 hari	Ada	540 mets	60	150	5,93	Tidak normal (gemuk)
137	Nn.B.S	XI	16	Sedang		45 hari		15 hari	Ada	320 mets	62	150	6,39	Tidak normal (gemuk)
138	Nn.L.L	XI	17	Sedang		47 hari		10 hari	Ada	400 mets	62	150	6,47	Tidak normal (gemuk)
139	Nn.S.R.V	XI	16	Sedang		38 hari		12 hari	Ada	780 mets	71	155	7,42	Tidak normal (gemuk)
140	Nn.F.I	XII	16	Sedang		40 hari		9 hari	Ada	600 mets	80	161	8,1	Tidak normal (gemuk)
141	Nn.D.W	XII	16	Sedang		42 hari		9 hari	Ada	540 mets	80	160	8,3	Tidak normal (gemuk)
142	Nn.M.U	XI	16	Sedang		26 hari		12 hari	Ada	1500 mets	70	159	6,46	Tidak normal (gemuk)
143	Nn.Y	XI	16		Tidak nyeri	29 hari		11 hari	Ada	315 mets	37	149	0,53	Tidak normal (kurus)
144	Nn.H.M	XI	16		Tidak nyeri	31 hari		12 hari	Ada	450 mets	59	149	5,88	Tidak normal (gemuk)
145	Nn.H.H	XI	16		Tidak nyeri	25 hari		9 hari	Ada	500 mets	50	155	2,91	Tidak normal (gemuk)
146	Nn.T.S	XI	16	Sedang		30 hari		8 hari	Ada	780 mets	45	155	1,72	Normal
147	Nn.M.S	XI	16	Sedang		34 hari		8 hari	Ada	600 mets	48	150	1,93	Normal
148	Nn.M.L	XI	16	Sedang		35 hari		8 hari	Ada	540 mets	48	160	1,73	Normal
149	Nn.J.B.T	XI	16	Sedang		28 hari		10 hari	Ada	1500 mets	45	155	1,72	Normal
150	Nn.S	XI	16		Tidak nyeri		15 hari	15 hari	Ada	315 mets	48	159	2,04	Normal
151	Nn.J.H	XI	16		Tidak nyeri		20 hari	10 hari	Ada	450 mets	50	160	2,26	Normal
152	Nn.R.M	XII	16		Tidak nyeri		14 hari	12 hari	Ada	500 mets	49	161	1,91	Normal
153	Nn.J.J	XII	16		Tidak nyeri		37 hari	8 hari	Ada	470 mets	50	162	1,99	Normal
154	Nn.T.S	XII	16		Tidak nyeri		48 hari	11 hari	Ada	480 mets	55	170	1,9	Normal
155	Nn.S.A	XII	16		Tidak nyeri		40 hari	10 hari	Ada	530 mets	54	170	1,7	Normal
156	Nn.B.S	XII	16		Tidak nyeri		39 hari	16 hari	Ada	470 mets	55	171	1,71	Normal
157	Nn.A	XII	17		Tidak nyeri		18 hari	8 hari	Ada	580 mets	50	163	1,84	Normal
158	Nn.J.C	XII	17		Tidak nyeri		15 hari	8 hari	Ada	3800 mets	51	163	2,5	Normal
159	Nn.W.W	XII	17		Tidak nyeri		19 hari	8 hari	Ada	3200 mets	45	156	1,64	Normal
160	Nn.X.A	XII	17		Tidak nyeri		37 hari	10 hari	Ada	3200 mets	46	156	1,88	Normal
161	Nn.S.A	XI	17		Tidak nyeri	35 hari		12 hari	Ada	500 mets	45	153	2,05	Normal
162	Nn.R.E	XI	18	Sedang		32 hari		8 hari	Ada	780 mets	49	159	2,29	Normal
163	Nn.W	XI	18	Sedang		29 hari		11 hari	Ada	600 mets	58	175	1,97	Normal
164	Nn.C	XI	16		Tidak nyeri	25 hari		10 hari	Ada	540 mets	53	170	1,62	Normal
165	Nn.T.H.V	XI	17		Tidak nyeri	21 hari		16 hari	Ada	1500 mets	45	156	1,64	Normal
166	Nn.V	XII	18		Tidak nyeri	45 hari		8 hari	Ada	315 mets	46	156	1,88	Normal
167	Nn.J.N	XII	18		Tidak nyeri	47 hari		8 hari	Ada	450 mets	45	153	2,05	Normal
168	Nn.C.Q	XII	18		Tidak nyeri	48 hari		8 hari	Ada	500 mets	48	159	2,08	Normal
169	Nn.J.U	XII	18		Tidak nyeri	38 hari		8 hari	Ada	470 mets	43	150	2,05	Normal
170	Nn.Y.U	XI	17		Tidak nyeri	36 hari		10 hari	Ada	450 mets	43	150	2,05	Normal
171	Nn.G.J	XII	17		Tidak nyeri	40 hari		16 hari	Ada	500 mets	43	147	1,71	Normal
172	Nn.C.B	XI	17		Tidak nyeri	39 hari		15 hari	Ada	470 mets	40	150	1,65	Normal
173	Nn.U	XI	17		Tidak nyeri	18 hari		12 hari	Ada	4100 mets	50	170	1,06	Normal
174	Nn.R	XI	17		Tidak nyeri	15 hari		13 hari	Ada	3700 mets	51	147	1,14	Normal
175	Nn.S	XI	17		Tidak nyeri	19 hari		9 hari	Ada	3100 mets	46	162	1,2	Normal
176	Nn.A.S	XI	17		Tidak nyeri	37 hari		12 hari	Ada	4500 mets	51	147	1,14	Normal
177	Nn.A	XII	17		Tidak nyeri	45 hari	3 hari		Ada	4000 mets	50	170	1,06	Normal
178	Nn.V.Z	XII	17		Tidak nyeri	47 hari	5 hari		Ada	3700 mets	51	147	1,14	Normal
179	Nn.A	XII	17		Tidak nyeri	48 hari	5 hari		Ada	3200 mets	54	156	1,76	Normal
180	Nn.A.A	XII	17		Tidak nyeri	38 hari	5 hari		Ada	600 mets	40	170	1,21	Normal
181	Nn.O.Y	XII	17		Tidak nyeri	15 hari	5 hari		Ada	540 mets	47	160	1,63	Normal
182	Nn.E.D	XI	17		Tidak nyeri	32 hari	7 hari		Ada	3500 mets	48	157	1,79	Normal
183	Nn.W.N	XI	17		Tidak nyeri	29 hari	3 hari		Tidak ada	315 mets	54	156	1,76	Normal
184	Nn.C.S	XII	17		Tidak nyeri	25 hari	6 hari		Tidak ada	3100 mets	43	154	1,15	Normal
185	Nn.J.B	XII	17		Tidak nyeri	21 hari	7 hari		Tidak ada	450 mets	48	158	2,02	Normal
186	Nn.H.L	XII	18		Tidak nyeri	32 hari	7 hari		Tidak ada	500 mets	45	160	1,23	Normal
187	Nn.A.Y	XI	17		Tidak nyeri	39 hari	3 hari		Tidak ada	470 mets	47	160	1,63	Normal
188	Nn.S.O	XI	18		Tidak nyeri	42 hari	2 hari		Tidak ada	450 mets	48	157	1,79	Normal
189	Nn.T.A	XI	17		Tidak nyeri	32 hari	4 hari		Tidak ada	3000 mets	48	160	1,79	Normal
190	Nn.G.S	XI	18		Tidak nyeri	21 hari	6 hari		Tidak ada	2500 mets	48	158	2,02	Normal
191	Nn.Y.T	XI	18		Tidak nyeri	27 hari	7 hari		Ada	4100 mets	47	170	1,9	Normal
192	Nn.E.Y	XI	17		Tidak nyeri	25 hari	5 hari		Ada	3700 mets	40	150	1,21	Normal
193	Nn.M.B	XII	17		Tidak nyeri	35 hari	7 hari		Ada	3100 mets	46	155	2,01	Normal
194	Nn.B.B	XII	17		Tidak nyeri	33 hari	3 hari		Ada	4500 mets	48	160	1,79	Normal
195	Nn.S.R	XII	17		Tidak nyeri	22 hari	6 hari		Ada	4000 mets	42	151	1,6	Normal
196	Nn.E	XII	17		Tidak nyeri	27 hari	7 hari		Ada	3700 mets	40	150	1,21	Normal
197	Nn.S.P	XI	18		Tidak nyeri	33 hari	4 hari		Ada	3300 mets	48	157	1,79	Normal
198	Nn.T	XI	17		Tidak nyeri	32 hari	6 hari		Ada	3400 mets	43	151	1,85	Normal
199	Nn.N	XI	18		Tidak nyeri	29 hari	4 hari		Ada	4000 mets	48	154	1,94	Normal

200	Nn.H.E	XII	17		Tidak nyeri	25 hari		3 hari		Ada		3200 mets	48	159	1,93	Normal
201	Nn.L	XII	18		Tidak nyeri	21 hari		4 hari		Ada		3100 mets	47	160	1,52	Normal
202	Nn.T	XII	18		Tidak nyeri	32 hari		6 hari		Ada		3100 mets	46	157	1,74	Normal
203	Nn.R	XII	17		Tidak nyeri	25 hari		4 hari		Ada		3200 mets	43	152	1,71	Normal
204	Nn.H	XII	17		Tidak nyeri	26 hari		3 hari		Ada		4100 mets	46	158	1,61	Normal
205	Nn.B.A	XII	17		Tidak nyeri	25 hari		7 hari		Ada		3700 mets	46	160	1,34	Normal
206	Nn.G.F	XII	17		Tidak nyeri	24 hari		5 hari		Ada		3100 mets	48	154	1,94	Normal
207	Nn.A.E	XII	17		Tidak nyeri	30 hari		7 hari		Ada		4500 mets	48	159	1,93	Normal
208	Nn.M.B	XI	17		Tidak nyeri	34 hari		12 hari		Ada		4000 mets	47	160	1,52	Normal
209	Nn.L.W	XI	17		Tidak nyeri	32 hari		7 hari		Tidak ada		3700 mets	46	157	1,74	Normal
210	Nn.C.H	XI	17		Tidak nyeri	33 hari		3 hari		Tidak ada		3300 mets	50	160	1,84	Normal
211	Nn.A.R	XI	17		Tidak nyeri		36 hari	2 hari		Tidak ada		4500 mets	50	154	1,84	Normal
212	Nn.F.T	XII	17		Tidak nyeri		38 hari	4 hari		Tidak ada		3500 mets	50	160	1,84	Normal
213	Nn.A.K	XII	17		Tidak nyeri		19 hari	6 hari		Tidak ada		4100 mets	48	163	1,84	Normal
214	Nn.R.D	XII	17		Tidak nyeri		18 hari	7 hari		Tidak ada		3700 mets	49	164	1,62	Normal
215	Nn.H.A	XII	16		Tidak nyeri	29 hari		5 hari		Tidak ada		4200 mets	50	165	1,6	Normal
216	Nn.V.T	XII	17		Tidak nyeri	25 hari		7 hari		Ada		3200 mets	50	156	1,71	Normal
217	Nn.A.P	XII	17		Tidak nyeri	21 hari		3 hari		Tidak ada		3200 mets	43	153	1,15	Normal
218	Nn.D.R	XII	17		Tidak nyeri	32 hari		6 hari		Ada		3100 mets	45	175	2,05	Normal
219	Nn.E.K	XI	17		Tidak nyeri	25 hari		7 hari		Tidak ada		3150 mets	55	170	1,95	Normal
220	Nn.P.K.G	XI	17		Tidak nyeri	26 hari		5 hari		Tidak ada		3250 mets	50	165	1,58	Normal
221	Nn.Y.M	XII	17		Tidak nyeri	34 hari		4 hari		Tidak ada		4560 mets	39	147	1,38	Normal
222	Nn.S.W	XII	17		Tidak nyeri	32 hari		7 hari		Tidak ada		3610 mets	39	147	1,38	Normal
223	Nn.D	XII	17		Tidak nyeri	34 hari		7 hari		Tidak ada		3260 mets	40	147	1,65	Normal
224	Nn.C	XI	17		Tidak nyeri	32 hari		6 hari		Tidak ada		3110 mets	40	149	1,36	Normal
225	Nn.R.E	XI	18		Tidak nyeri		36 hari	4 hari		Tidak ada		3420 mets	40	147	1,71	Normal
226	Nn.G	XI	17		Tidak nyeri		38 hari	2 hari		Tidak ada		4150 mets	43	150	1,99	Normal
227	Nn.K	XI	17		Tidak nyeri		19 hari	3 hari		Tidak ada		3500 mets	45	153	2,05	Normal
228	Nn.R.E	XII	17		Tidak nyeri		18 hari	7 hari		Tidak ada		4651 mets	48	159	1,93	Normal
229	Nn.F.S	XII	17		Tidak nyeri		19 hari	5 hari		Tidak ada		4530 mets	47	160	1,57	Normal
230	Nn.V	XII	17		Tidak nyeri		18 hari	7 hari		Tidak ada		3280 mets	45	159	1,23	Normal
231	Nn.J	XI	17		Tidak nyeri	25 hari		3 hari		Tidak ada		3110 mets	45	155	1,78	Normal
232	Nn.B.M	XI	17		Tidak nyeri		37 hari	6 hari		Ada		3400 mets	46	156	1,88	Normal
233	Nn.Y.T	XII	17		Tidak nyeri		48 hari	7 hari		Tidak ada		3200 mets	47	160	1,57	Normal
234	Nn.U.J	XI	17		Tidak nyeri		42 hari	5 hari		Tidak ada		4000 mets	45	159	1,23	Normal
235	Nn.T.I	XI	17		Tidak nyeri		45 hari	4 hari		Tidak ada		3700 mets	49	160	2,01	Normal
236	Nn.P.E	XII	17		Tidak nyeri		17 hari	7 hari		Tidak ada		3300 mets	55	170	2,05	Normal
237	Nn.Y.T	XII	17		Tidak nyeri		39 hari	7 hari		Ada		3280 mets	55	171	1,92	Normal
238	Nn.S	XII	17		Tidak nyeri		42 hari	6 hari		Ada		4541 mets	49	160	2,01	Normal

Lampiran 6

HASIL OUTPUT DATA UJI STATISTIK

A. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Kejadian Dismenore Primer

		Kejadian Dismenore			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Dismenore	145	60.9	60.9	60.9
	Tidak Dismenore	93	39.1	39.1	100.0
	Total	238	100.0	100.0	

2. Distribusi Frekuensi Siklus Menstruasi

		Siklus Menstruasi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tidak teratur	171	71.8	71.8	71.8
	teratur	67	28.2	28.2	100.0
	Total	238	100.0	100.0	

3. Distribusi Frekuensi Lama Menstruasi

		Lama Menstruasi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak normal	164	68.9	68.9	68.9
	Normal	74	31.1	31.1	100.0
	Total	238	100.0	100.0	

4. Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga

		Riwayat Keluarga			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Ada	170	71.4	71.4	71.4
	Tidak ada	68	28.6	28.6	100.0
	Total	238	100.0	100.0	

5. Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik

		Aktivitas Fisik			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Ringan-sedang	171	71.8	71.8	71.8
	Berat	67	28.2	28.2	100.0
	Total	238	100.0	100.0	

6. Distribusi Frekuensi Status Gizi

		Status Gizi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Normal	145	60.9	60.9	60.9
	Normal	93	39.1	39.1	100.0
	Total	238	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan siklus menstruasi dengan kejadian dismenore primer

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Siklus Menstruasi * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%
Lama Menstruasi * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%
Riwayat Keluarga * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%
Aktivitas Fisik * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%
Status Gizi * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%

Crosstab

			Kejadian Dismenore		Total
			Dismenore	Tidak Dismenore	
Siklus Menstruasi	tidak teratur	Count	121	50	171
		Expected Count	104.2	66.8	171.0
		% within Siklus Menstruasi	70.8%	29.2%	100.0%
		% within Kejadian Dismenore	83.4%	53.8%	71.8%
	teratur	Count	24	43	67
		Expected Count	40.8	26.2	67.0
		% within Siklus Menstruasi	35.8%	64.2%	100.0%
		% within Kejadian Dismenore	16.6%	46.2%	28.2%
Total	Count	145	93	238	
	Expected Count	145.0	93.0	238.0	
	% within Siklus Menstruasi	60.9%	39.1%	100.0%	
	% within Kejadian Dismenore	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	24.685 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	23.239	1	.000		
Likelihood Ratio	24.400	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.581	1	.000		
N of Valid Cases	238				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Siklus Menstruasi (tidak teratur / teratur)	4.336	2.384	7.887
For cohort Kejadian Dismenore = Dismenore	1.975	1.414	2.761
For cohort Kejadian Dismenore = Tidak Dismenore	.456	.340	.611
N of Valid Cases	238		

2. Hubungan lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Siklus Menstruasi * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%
Lama Menstruasi * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%
Riwayat Keluarga * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%
Aktivitas Fisik * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%
Status Gizi * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%

Crosstab

			Kejadian Dismenore		Total
			Dismenore	Tidak Dismenore	
Lama Menstruasi	Tidak normal	Count	132	32	164
		Expected Count	99.9	64.1	164.0
		% within Lama Menstruasi	80.5%	19.5%	100.0%
		% within Kejadian Dismenore	91.0%	34.4%	68.9%
	Normal	Count	13	61	74
		Expected Count	45.1	28.9	74.0
		% within Lama Menstruasi	17.6%	82.4%	100.0%
		% within Kejadian Dismenore	9.0%	65.6%	31.1%
Total	Count	145	93	238	
	Expected Count	145.0	93.0	238.0	
	% within Lama Menstruasi	60.9%	39.1%	100.0%	
	% within Kejadian Dismenore	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	84.797 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	82.175	1	.000		
Likelihood Ratio	87.809	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	84.441	1	.000		
N of Valid Cases	238				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28.92.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lama Menstruasi (Tidak normal / Normal)	19.356	9.493	39.467
For cohort Kejadian Dismenore = Dismenore	4.582	2.781	7.548
For cohort Kejadian Dismenore = Tidak Dismenore	.237	.170	.329
N of Valid Cases	238		

3. Hubungan Riwayat Keluarga dengan kejadian dismenore primer

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Siklus Menstruasi * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%
Lama Menstruasi * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%
Riwayat Keluarga * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%
Aktivitas Fisik * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%
Status Gizi * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%

Crosstab

			Kejadian Dismenore		Total
			Dismenore	Tidak Dismenore	
Riwayat Keluarga	Ada	Count	115	55	170
		Expected Count	103.6	66.4	170.0
		% within Riwayat Keluarga	67.6%	32.4%	100.0%
	Tidak ada	Count	30	38	68
		Expected Count	41.4	26.6	68.0
		% within Riwayat Keluarga	44.1%	55.9%	100.0%
Total		Count	145	93	238
		Expected Count	145.0	93.0	238.0
		% within Riwayat Keluarga	60.9%	39.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.296 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.329	1	.001		
Likelihood Ratio	11.129	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.248	1	.001		
N of Valid Cases	238				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Keluarga (Ada / Tidak ada)	2.648	1.488	4.714
For cohort Kejadian Dismenore = Dismenore	1.533	1.151	2.043
For cohort Kejadian Dismenore = Tidak Dismenore	.579	.428	.784
N of Valid Cases	238		

4. Hubungan Aktivitas Fisik dengan kejadian dismenore primer

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Siklus Menstruasi * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%
Lama Menstruasi * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%
Riwayat Keluarga * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%
Aktivitas Fisik * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%
Status Gizi * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%

Crosstab

			Kejadian Dismenore		Total
			Dismenore	Tidak Dismenore	
Aktivitas Fisik	Ringan-sedang	Count	138	33	171
		Expected Count	104.2	66.8	171.0
		% within Aktivitas Fisik	80.7%	19.3%	100.0%
	Berat	Count	7	60	67
		Expected Count	40.8	26.2	67.0
		% within Aktivitas Fisik	10.4%	89.6%	100.0%
Total		Count	145	93	238
		Expected Count	145.0	93.0	238.0
		% within Aktivitas Fisik	60.9%	39.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	99.802 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	96.873	1	.000		
Likelihood Ratio	105.862	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	99.383	1	.000		
N of Valid Cases	238				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Aktivitas Fisik (Ringan-sedang / Berat)	35.844	15.016	85.564
For cohort Kejadian Dismenore = Dismenore	7.724	3.817	15.631
For cohort Kejadian Dismenore = Tidak Dismenore	.215	.157	.296
N of Valid Cases	238		

5. Hubungan Status gizi dengan kejadian dismenore primer

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Siklus Menstruasi * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%
Lama Menstruasi * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%
Riwayat Keluarga * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%
Aktivitas Fisik * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%
Status Gizi * Kejadian Dismenore	238	100.0%	0	0.0%	238	100.0%

Crosstab

Status Gizi			Kejadian Dismenore		Total
			Dismenore	Tidak Dismenore	
Status Gizi	Tidak Normal	Count	139	6	145
		Expected Count	88.3	56.7	145.0
		% within Status Gizi	95.9%	4.1%	100.0%
	Normal	Count	6	87	93
		Expected Count	56.7	36.3	93.0
		% within Status Gizi	6.5%	93.5%	100.0%
Total	Count	145	93	238	
	Expected Count	145.0	93.0	238.0	
	% within Status Gizi	60.9%	39.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	190.263 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	186.525	1	.000		
Likelihood Ratio	224.022	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	189.463	1	.000		
N of Valid Cases	238				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 36,34.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi (Tidak Normal / Normal)	335.917	105.003	1074.636
For cohort Kejadian Dismenore = Dismenore	14.859	6.848	32.241
For cohort Kejadian Dismenore = Tidak Dismenore	.044	.020	.097
N of Valid Cases	238		

Lampiran 7

DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN



Penjelasan sebelum tanda tangan informed consent dan pengisian kuesioner



Saat melakukan pengisian kuesioner



Saat melakukan pengukuran antropometri dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan



Saat melakukan foto bersama dengan perwakilan responden penelitian

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI



BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN SEMINAR HASIL SKRIPSI

Nama mahasiswa : Febriani Susanti
NIM : PO.62.24.2.23.866
Kelas : B - RPL Alih Jenjang DIV Kebidanan
Angkatan : VII
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 3 Kota Palangka Raya Tahun 2024
Ketua Penguji : Greiny Arisani, SST., M.Kes

No	Nama Penguji	Saran Perbaikan
1	 Greiny Arisani, SST., M.Kes NIP.19890205 201503 2 004	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaikan pada Abstrak2. Perbaikan pada BAB II dibagian Definisi Operasional3. Perbaikan pada BAB II menambahkan jurnal4. Perbaikan pada bagian bab IV Analisis Univariat : Memperbaiki tabel cukup tabel distribusi frekuensi saja5. Perbaikan Pada bagian bab IV Analisis Bivariat : Memperbaiki penulisan judul pada tabel6. Perbaikan Pada bagian bab IV Analisis Bivariat hubungan siklus menstruasi dengan kejadian dismenore primer : Memperbaiki kembali nilai faktor resiko

2	 <p>Greiny Arisani, SST.,M.Kes NIP.19890205 201503 2 004</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaikan pada bagian bab IV Analisis Bivariat hubungan lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer : Memperbaiki kembali nilai faktor resiko 2. Perbaikan pada bagian bab IV Pembahasan Analisis Bivariat : jelaskan diawal terkait siklus menstruasi, kemudian masuk ke hasil penelitian, lalu jelaskan secara fisiologis apa hubungan/korelasi antara siklus menstruasi dengan kejadian dismenore primer
3	 <p>Greiny Arisani, SST.,M.Kes NIP.19890205 201503 2 004</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaikan pada bagian bab IV Pembahasan Analisis Bivariat : Pada bagian akhir hanya membahas mengapa lama menstruasi normal namun tetap dismenore primer 2. Perbaikan pada bagian bab IV : Untuk nilai OR tidak menggunakan angka ribuan lagi diganti lebih sederhana 3. Perbaikan pada bagian lampiran : Untuk tabulasi data responden menggunakan excel lampirkan data mentah hasil penelitian



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI DOSEN PEMBIMBING

Nama mahasiswa : Febriani Susanti
NIM : PO.62.24.2.23.866
Kelas : B - RPL Alih Jenjang DIV Kebidanan
Angkatan : VII
Judul Proposal Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer
Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 3 Kota Palangka Raya Tahun 2024
Pembimbing I : Happy Marthalena S. SST.,M.Keb

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	7 Juni 2024	Konsultasi skripsi bab I-V	 Happy Marthalena S. SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 001
2.	13 Juni 2024	Konsultasi skripsi bab I-V	 Happy Marthalena S. SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 001
3.	17 Juni 2024	Konsultasi skripsi bab IV dan V	 Happy Marthalena S. SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 001

4.	18 Juni 2024	Konsultasi skripsi perbaikan bab IV dan V	 Happy Marthalena S. SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 001
5.	25 Juni 2024	Konsultasi skripsi bab IV dan V	 Happy Marthalena S. SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 001
6.	27 Juni 2024	Konsultasi skripsi bab V	 Happy Marthalena S. SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 001
7.	1 Juli 2024	Konsultasi perbaikan skripsi bab V	 Happy Marthalena S. SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 001
8.	2 Juli 2024	Konsultasi skripsi bab V	 Happy Marthalena S. SST.,M.Keb NIP.19860107 200912 2 001

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI DOSEN PEMBIMBING

Nama mahasiswa : Febriani Susanti
NIM : PO.62.24.2.23.866
Kelas : B - RPL Alih Jenjang DIV Kebidanan
Angkatan : VII
Judul Proposal Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer
Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 3 Kota Palangka Raya Tahun 2024
Pembimbing I : Yena Wineini Migang, MPH

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	10 Juni 2024	Konsultasi skripsi bab I-V	 Yena Wineini Migang, MPH NIP.19800220 201503 2 001
2.	12 Juni 2024	Konsultasi skripsi bab I-V	 Yena Wineini Migang, MPH NIP.19800220 201503 2 001
3.	14 Juni 2024	Konsultasi skripsi bab IV dan V	 Yena Wineini Migang, MPH NIP.19800220 201503 2 001

4.	20 Juni 2024	Konsultasi skripsi perbaikan bab IV dan V	Yena Wineini Migang, MPH NIP.19800220 201503 2 001
5.	24 Juni 2024	Konsultasi skripsi bab IV dan V	 Yena Wineini Migang, MPH NIP.19800220 201503 2 001
6.	26 Juni 2024	Konsultasi skripsi bab V	 Yena Wineini Migang, MPH NIP.19800220 201503 2 001
7.	28 Juni 2024	Konsultasi perbaikan skripsi bab V	 Yena Wineini Migang, MPH NIP.19800220 201503 2 001
8.	3 Juli 2024	Konsultasi skripsi bab V	 Yena Wineini Migang, MPH NIP.19800220 201503 2 001