

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KEJADIAN DISMINORE PADA REMAJA  
DI SMA N 4 KOTA BENGKULU  
TAHUN 2018**



**DISUSUN OLEH :**

**GITA PUSPITA  
NIM P0 5140314 011**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKES KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KEJADIAN DISMINORE PADA REMAJA  
DI SMA N 4 KOTA BENGKULU  
TAHUN 2018**

**Disusun Oleh :**

**GITA PUSPITA  
NIM P0 5140314 011**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN  
D-IV KEBIDANAN  
2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Skripsi ini atas:**

**Nama** : Gita Puspita  
**Tempat, Tanggal Lahir** : Babatan, 01 Januari 1997  
**NIM** : P0 5140314 011  
**Judul Proposal Penelitian** : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Disminore Pada Remaja Di SMA N 4 Kota Bengkulu Tahun 2018


**Kami setuju untuk diseminarkan pada Juli 2018.**

**Pembimbing I**

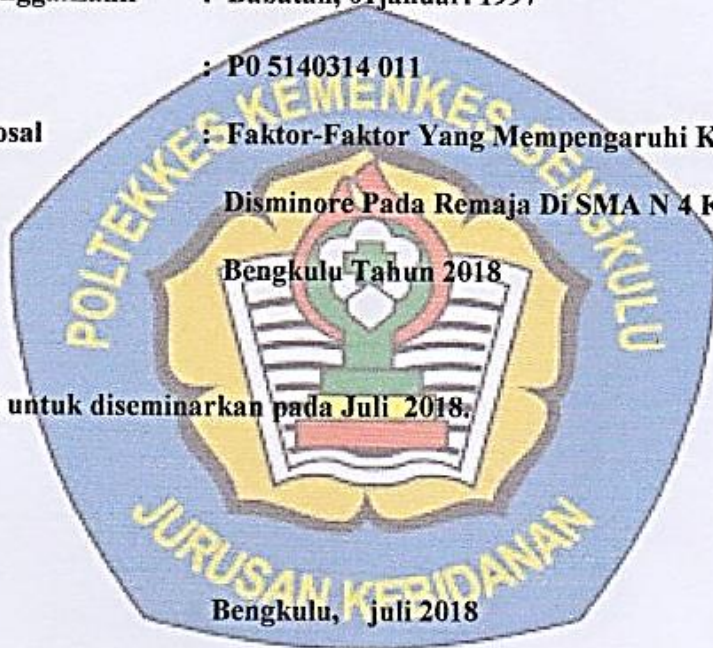


**Lela Hartini, SST. M.Kes**  
**NIP.197710112003122001**

**Pembimbing II**



**Sri Yanniarti, SST. M.Keb**  
**NIP.197501122001122001**



SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DISMINORE  
PADA REMAJA DI SMA N 4 KOTA BENGKULU TAHUN 2018**

Disusun oleh:

**GITA PUSPITA**


**P0 5140314 011**


Telah Diuji dan Dipersentasi Dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi  
Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 31 Juli 2018 Dan Dinyatakan Telah

LULUS

Ketua Penguji

Pembimbing I


  
**Hj. Yuliana Lubis, M.Kes**  
NIP. 195407011976032001

  
**Lela Hartini, SST. M.Kes**  
NIP. 197710112003122001

Penguji I

Pembimbing II

  
**Yuniardi, SST, M.Kes**  
NIP. 198006052001122001

  
**Sri Yanniarti, SST. M.Keb**  
NIP. 197501122001122001

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan jurusan Kebidanan  
Poltekkes kemenkes bengkulu

  
**Rialike Burhan, SST, M.Keb**  
NIP. 198107102002122001

## **MOTTO**

Jangan menunggu bahagia baru bersyukur, tapi bersyukurlah terus niscaya akan bahagia.

**“sejatinya hitam putih dihidup ini, terkadang memang awalnya sulit untuk berwarna. Namun seseorang yang mampu melewati semua proses sulit itu, ialah orang yang bias membuat hidupnya berwarna.**

**(GP)**

## KATA PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim..

Alhamdulillah rabbil'alamin sampai ketahap perjuangan terakhir selama 4 tahun ini. Telah saya selesaikan skripsi saya untuk mendapatkan gelar S.Tr.Keb di prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Dengan bangga ku dedikasikan dan ku persembahkan setulus hati "Skripsi" ini untuk :

- Allah SWT sebagai salah satu wujud rasa syukur ku atas segala nikmat yang telah diberikan, dengan segala sifat baik-Nya yang Maha Pencipta (Al-Khaliq) dan Maha Pemberi Karunia (Al-Wahhaab) karena karunia terbesar ku ialah terlahir dari pasangan "keluarga yang sempurna" bagiku, Maha Pemberi Kekayaan (Al-Mughnii) karena telah memberikan kekayaan yang tak akan pernah ada habisnya yaitu "pengetahuan", serta yang Maha Pemberi Rahmat (Al-Fattah) dan hidayah-Nya karena dengan ini saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
- Untuk yang istimewa dan paling berharga kedua orang tuaku bapakku Jonhar dan mamaku Erli Nurlela S.pd terima kasih atas segalanya yang takbisa diukur dengan apapun, tak bisa dibalas dengan apapun dan tak bisa digantikan dengan apapun. kupersembahkan ini dengan setulus hati sebagai ucapan terimakasihku untuk setiap "tetes keringat dan air mata" mu, untuk selalu "ada", untuk selalu "mengabulkan segala permintaan" Anaknya, untuk selalu "memberi tanpa pernah meminta".
- Kakak ku Tersayang Angga Jonata, dan Kedua adikku Tercinta Robi harlindo, Wulan sari. Terima kasih atas support dan bantuannya selama ini yang sudah menjadi teman berbagi keluh kesah, menjadi mood-booster, dan sudah ikut andil bahagia dalam pencapaianku kali ini. Untuk kakak ku terima kasih sudah memberi contoh yang baik dan untuk adik-adikku semoga nanti kalian lebih baik dari kakak-kakakmu.
- Untuk Putra Dwi Utama terima kasih telah membantu dalam penyelesaian skripsi yang telah bersedia menjadi tempat berbagi semangat. Semoga dilimpahkan kemudahan utukmu dalam menyelesaikan profesi Ners tahun 2018.
- Untuk Tx ku tersayang wiwi utari Amd.farm terima kasih untuk waktu selama kurang lebih 4 tahun, yang menjadi sahabatku, mendengarkan keluh kesah, dan curhatan ku.
- Untuk pembimbing 1 dan 2 (Mak Lel) makku tersayang Bunda Lela Hartini, SST. M.Kes dan Mak Sy ku bunda Sri Yanniarti M.Keb yang selalu

mensupport dan memberikan ilmu yang sangat berguna sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini dengan sangat baik dan tepat waktu.

- Untuk sahabatku Tia setriana S.Tr.Keb, Siti Nurhasanah S.Tr.Keb, Watina S.Tr.Keb terimakasih atas kebersamaan selama kurang lebih 3 tahun ini, terima kasih sudah membantu ujian proposal hingga siding hasil dan bersedia jadi pendengar yang baik. Semoga Allah mempermudah kita dalam mendapatkan pekerjaan yang Halal berkah dunia Akhirat Aamiin.
- Untuk gemesin squad ku deka guspa sari, evi arjah, dewi N, dewi P, Feni, erisa, Esi, Martdian, Dimas, eti, fatma, feby, kika, bela, diajeng. Terima kasih untuk semangat nya.
- DI KEBIDANAN Angkatan 2 ku tercinta.
- Kampus dan Almamater yang ku banggakan.

## ABSTRAK

Angka kejadian disminore di Indonesia sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% disminore primer dan 9,36% disminore sekunder. Berdasarkan survey pendahuluan yang telah pada tanggal 12 Desember 2017 yang dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 dan 10 kota Bengkulu. Dari data SMA Negeri 1 pada tahun 2017 kunjungan UKS pada siswi perempuan yang mengalami disminore sebanyak 38 orang. tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya dismenorea pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu.

Penelitian ini termasuk jenis penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *case control*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 104 siswa diambil dengan tehnik *case control* yaitu dengan perbandingan 1:1 yaitu 52 kelompok kontrol dan 52 kelompok kasus diambil dengan teknik *propotional random sampling*. pengumpulan data yang digunakan menggunakan data primer dianalisis dengan menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil penelitan ini menunjukkan bahwa ada pengaruh status gizi ( $p=0,000$ ), usia menarce ( $p=0,000$ ), riwayat keluarga ( $p=0,001$ ) dan faktor olahraga ( $p=0,000$ ) terhadap kejadian disminore pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa olahraga merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian dismenorea pada remaja ( $p=0,000$  dan OR19,9).

Kepada pihak instansi akademik diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang kesehatan reproduksi pada anak remaja terkhusus dalam penanganan masalah kejadian disminorea.

**Kata Kunci** : Disminore, status gizi, umur menarche, riwayat keluarga, olahraga



## ABSTRACT

The incidence of dysmenorrhea in Indonesia is 64.25% which consists of 54.89% primary dysmenorrhea and 9.36% secondary dysmenorrhea. Based on the preliminary survey that was conducted on December 12, 2017, it was conducted at State 1 High School and 10 Bengkulu cities. From the data of SMA Negeri 1 in 2017 UKS visits for female students who experienced dysmenorrhea were 38 people. the purpose of this study is to find out the factors that influence the occurrence of dysmenorrhoea in adolescents in SMA 4 Kota Bengkulu.

This study includes a type of analytic survey research with a case control approach. The sample in this study amounted to 104 students taken with a case control technique which is a ratio of 1: 1, namely 52 control groups and 52 case groups taken by proportional random sampling technique. Data collection used using primary data was analyzed using univariate, bivariate and multivariate analysis.

The results of this study indicate that there is an influence of nutritional status ( $p = 0,000$ ), age of menarche ( $p = 0,000$ ), family history ( $p = 0,001$ ) and exercise factors ( $p = 0,000$ ) on the incidence of dysmenorrhea in adolescents in Bengkulu City 4 Senior High School. Multivariate analysis shows that exercise is the dominant factor associated with the incidence of dysmenorrhoea in adolescents ( $p = 0,000$  and OR19,9).

The academic institutions are expected to be able to improve students' understanding of reproductive health in adolescents in the handling of the problem of dysmenorrhoea.

**Keywords:** dysmenorrhea, nutritional status, age of menarche, family history, exercise.

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sholawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi kita Muhammad SAW, sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Disminore Pada Remaja Di SMA N 4 Kota Bengkulu "**.

Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program studi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Skripsi ini dapat terselesaikan berkat dukungan, arahan, dan bimbingan dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah membantu, terutama kepada:

1. Bapak Darwis, S.Kp, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan
2. Bunda Mariati, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah membantu saya dan memotivasi saya dalam menyelesaikan skripsi ini
3. Bunda Rialike Burhan, M.Keb selaku Ketua Prodi D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang selalu memberi motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini
4. Bunda Lela Hartini, SST, M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan member masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bunda Sri Yanniarti , SST, M.Keb, selaku Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya Dosen Jurusan Kebidanan yang tidak bias saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan ilmu dan wawasannya yang luas kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Kedua orang tua saya, Bapak Jonhar dan Ibu Erli Nurlela yang telah memberikan dukungan semangat dan doa sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Kakak saya Angga Jonata serta Kedua adik saya Robi Harlindo Dan Wulan sari telah memberikan dukungan semangat dan doa sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini
9. Teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu angkatan 2014 yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil.
10. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu hingga selesainya pembuatan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran beserta kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan dan perbaikan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga ini dapat bermanfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan dilapangan serta bisa dikembangkan lagi lebih lanjut.

Bengkulu, 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTACT</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	6

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Disminore .....	8
B. Faktor-faktor ang berkaitan disminore .....	19
1. Status gizi.....	20
2. Umur Menarche .....	24
3. Riwayat Keluarga .....	25
4. Olahraga .....	27
C. Kerangka Teori .....	27
D. Kerangka Konsep .....	28
E. Hipotesis .....	28

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	29
B. Variabel Penelitian .....	30
C. Definisi Operasional .....	30
D. Populasi dan Sampel .....	31
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
F. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data .....	32

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Jalannya Penelitian.....	36
B. Hasil Penelitian Dan Pembahasan.....	42

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	51
B. Saran.....	52

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>53</b>
-----------------------------	-----------

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR BAGAN

No Bagan	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori	27
3.1	Kerangka Konsep	28

## DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul	Halaman
3.1	Definisi Operasional	22
4.1	Distribusi Frekuensi Status Gizi, Usia Menarce, Riwayat Keluarga Dan Olahraga di SMA N 4 Kota Bengkulu	38
4.2	Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Disminore Pada Remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu	39
4.3	Pengaruh Usia Menarce Terhadap Kejadian Disminore Pada Remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu	40
4.4	Pengaruh Riwayat Keluarga Terhadap Kejadian Disminore Pada Remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu	40
4.5	Pengaruh Olahraga Terhadap Kejadian Disminore Pada Remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu	41
4.6	Hasil Uji Multivariat Variabel Independen dengan Variabel Dependen Uji Logistik Sederhana	42
4.7	Hasil Analisis Multivariat Dengan Uji Regresi Logistik Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Dismenorea Pada Remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu	43

## **DAFTAR LAMPIRAN**

<b>No</b>	<b>Judul Lampiran</b>
Lampiran 1	Organisasi Penelitian
Lampiran 2	Biodata
Lampiran 3	Format Pengumpulan Data
Lampiran 4	Hasil Olah Data
Lampiran 5	Lembar Konsultasi Skripsi
Lampiran 6	Rekomendasi Izin Penelitian dari DPMPTSP
Lampiran 7	Rekomendasi Izin Penelitian dari Diknas provinsi bengkulu
Lampiran 8	Selsai penelitian dari SMA N 4 Kota Bengkulu
Lampiran 9	Dokumentasi Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa remaja ialah periode waktu individu beralih dari fase anak ke fase dewasa (Bobak,dkk, 2012). Setiap manusia pasti akan mengalami masa remaja. Masa remaja terbagi menjadi tiga batasan umur yaitu remaja awal (12-15 tahun) remaja pertengahan (15-18 tahun) remaja akhir (18-21 tahun) jadi umur pada masa remaja yaitu 12-21 tahun (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012). Pada remaja putri terjadi suatu perubahan fisik yaitu perubahan organ-organ reproduksi yang ditandai dengan datangnya menstruasi (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Menstruasi adalah perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. Usia normal bagi seorang wanita mendapat menstruasi untuk pertama kalinya pada usia 12 atau 13 tahun. Tetapi ada juga yang mengalaminya lebih awal, yaitu pada usia 8 tahun atau lebih lambat yaitu usia 18 tahun (Sukarni dan Margareth, 2013).

Pada sebagian wanita yang mengalami menstruasi akan timbul nyeri saat menstruasi yang biasanya disebut dismenore. *Dysmenorrhea* berasal dari bahasa Yunani: *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal, *meno* berarti bulan, dan *rrhea* berarti aliran. *Dysmenorrhea* atau dismenore dalam bahasa Indonesia berarti nyeri pada saat menstruasi. Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak pada perut bagian bawah saat

menstruasi. Namun, istilah dismenore hanya dipakai bila nyeri begitu hebat sehingga mengganggu aktivitas dan memerlukan obat-obatan (Sukarni dan Margareth, 2013).

*Dysmenorhea* adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Keparahan *dysmenorhea* berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah haid. Seperti diketahui haid hampir selalu di ikuti dengan rasa mulas atau nyeri. Namun, yang dimaksud dengan *dysmenorhea* pada topik ini adalah nyeri haid berat sampai menyebabkan perempuan tersebut datang berobat ke dokter atau mengobati dirinya sendiri dengan obat anti nyeri (Prawirohardjo S, 2011).

Dismenore adalah sakit saat menstruasi yang dapat menyebabkan gangguan fisik seperti mual, lemas, dan diare dan dapat mengganggu aktivitas. Perempuan yang mengalami dismenore akan mengalami gangguan dalam aktivitas belajarnya karena belajar merupakan kegiatan yang melibatkan kerja fisik dan juga otak (Laila ,2011)

Angka kejadian dismenore di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan mengalaminya. Dari hasil penelitian di swedia 72% wanita mengalami dismenore. Di amerika serikat 30-50% yang mengalami dismenore yaitu wanita usia subur (Properawati,2009). Sedangkan di Indonesia angka kejadian dismenore sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder ( Nugraha,2008)

Beberapa cara untuk menghilangkan atau menurunkan nyeri pada saat menstruasi baik secara farmakologi dan non farmakologi, pada farmakologi misalnya menggunakan obat-obatan anti peradangan atau obat anti nyeri sedangkan non farmakologi dengan menggunakan cara alami seperti massage, kompres air hangat, olahraga teratur, istirahat yang cukup, dan senam ringan. Prinsip terapi pada disminore primer sama dengan disminore sekunder akan tetapi lebih baik berkonsultasi langsung dengan dokter spesialis kandungan untuk penanganan lebih lanjut (Winkjosastro,2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Fitriana (2013) menunjukkan hasil yaitu ada pengaruh antara status gizi, umur menarche dan psikologis dengan kejadian dismenore pada mahasiswa di Akademi kebidanan meuligoe Meulaboh tahun 2013. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rika herawati (2017) menunjukkan hasil yaitu ada pengaruh antara hubungan keluarga dengan kejadian disminore pada siswi Madrasah Aliyah Negeri pasir pengaraian.

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah pada tanggal 12 Desember 2017 yang dilakukan di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 dan 10 kota Bengkulu. Dari data SMA Negeri 1 pada tahun 2017 kunjungan UKS pada siswi perempuan yang mengalami disminore sebanyak 38 orang. Selanjutnya dari data SMA Negeri 10 kota Bengkulu kunjungan UKS yang mengalami Disminore sebanyak 32 orang.

Hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 15 desember 2018 pada siswa kelas 1 SMA N 4 Kota Bengkulu didapatkan 52 orang siswa kelas 1 yang mengalami disminore . setelah di wawancarai 15 orang siswa, 5 orang siswa mengalami nyeri ringan, 6 orang siswa mengalami nyeri sedang, dan 4 orang siswa mengalami nyeri berat. Terlihat dari data di UKS SMA Kota Bengkulu siswa pada saat haid, siswa tersebut tidak mengikuti pembelajaran. Dari 15 orang siswa ternyata masih ada siswa yang belum mengetahui cara penanganan nyeri haid. Dari 5 orang yang mengalami nyeri ringan tidak melakukan apa-apa untuk mengurangi nyeri. 6 orang yang mengalami nyeri sedang, 3 orang tidak melakukan apa- apa untuk mengurangi nyeri dan 3 orang lainnya mengkonsumsi obat-obat analgesic untuk mengurangi nyeri. Sedangkan 4 orang yang mengalami nyeri berat, siswi tersebut mengkonsumsi obat-obat analgesic untuk mengurangi nyeri.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya dismenorea pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya dismenorea pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya dismenorea pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- a. Diketahui pengaruh status terhadap kejadian disminore pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu.
- b. Diketahui pengaruh usia menarce terhadap kejadian disminore pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu.
- c. Diketahui pengaruh faktor riwayat keluarga terhadap kejadian disminore pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu.
- d. Diketahui pengaruh faktor olahraga terhadap kejadian disminore pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu.
- e. Diketahui analisis univariat faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya dismenorea pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu tahun 2018
- f. Diketahui analisis multivariat faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya dismenorea pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu tahun 2018

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi akademik

Dapat dijadikan sebagai salah satu bahan referensi pustaka dan sebagai salah satu literature mahasiswa dalam melakukan penelitian.

2. Bagi Praktis

Diharapkan SMA N 4 Kota Bengkulu dapat memberikan penyuluhan kepada remaja putri tentang kesehatan reproduksi dan gizi remaja untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja putri mengenai kesehatan reproduksi

3. Bagi Penelitian selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian-penelitian yang serupa dan dapat lebih disempurnakan.

#### **E. Keaslian penelitian**

1. Wahyu Fitriana (2013), judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Disminore Pada Mahasiswa Akademi Kebidanan Meuligo Meulaboh”. Hasil Yaitu Ada Pengaruh Antara Status Gizi, Umur Menarche, Dan Psikologis Dengan Kejadian Disminore Pada Mahasiswi Di Akademi Kebidanan Meuligo Meulaboh Tahun 2013. Persamaan dengan penelitian sekarang yaitu variabel dependen yaitu kejadian disminorea. Perbedaan dengan penelitian ini adalah populasi,sampel, waktu, dan tempat penelitian.
2. Rika herawati (2017), judul “Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian disminore pada siswi madrasah aliyah negeri pasir

pengaraian”. Hasil yang didapat yaitu ada pengaruh hubungan keluarga dengan kejadian disminore pada siswi madrasah aliyah negeri pengaraian tahun 2017. Persamaan dengan penelitian sekarang yaitu variabel dependen yaitu kejadian. Perbedaan dengan penelitian ini adalah populasi, sampel, waktu, dan tempat penelitian.

3. Eka Yuli Handayani(2014), judul “Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri Menstruasi Pada Remaja Di Beberapa SMA Di Kabupaten Rokan Hulu”. Hasil yang didapat yaitu ada pengaruh hubungan antara factor olahraga teratur dengan kejjadian disminore pada remaja Di Beberapa SMA Di Kabupaten Rokan Hulu. Perbedaan dengan penelitian ini adalah populasi, sampel, waktu, dan tempat penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Dismenore**

##### **1. Pengertian**

Dismenore berasal dari bahasa Yunani. Kata *dys* yang berarti gangguan atau nyeri hebat, *meno* yang berarti bulan dan *rhea* yang artinya *flow* atau aliran, dapat disimpulkan bahwa *dysmenorhea* adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi yang mengganggu aktifitas (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

*Dysmenorhea* adalah gangguan aliran darah menstruasi atau nyeri menstruasi (Misaroh dan Proverawati, 2009). *Dysmenorhea* adalah keadaan nyeri yang hebat dan dapat mengganggu aktifitas sehari-hari (Kusmiran, 2012). *Dysmenorhea* adalah aliran menstruasi yang sulit atau menstruasi yang mengalami nyeri (Anurogo dan Wulandari, 2011).

##### **2. Klasifikasi**

Dismenore dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis yaitu :

a. Berdasarkan ada atau tidaknya kelainan (Prawirohardjo, 2011)

###### 1) Dismenore Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid tanpa di temukan keadaan patologi pada panggul, Dismenore primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan di sebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang di produksi oleh endometrium fase sekresi.



Molekul yang berperan pada disminore adalah prostaglandin  $F2\alpha$  yang selalu stimulasi kontraksi uterus, sedangkan prostaglandin E menghambat kontraksi uterus. Terdapat peningkatan kadar prostaglandin di endometrium saat perubahan dari fase proliferasi ke fase sekresi. Perempuan dengan disminore primer didapatkan kadar prostaglandin lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan tanpa disminore. Peningkatan kadar prostaglandin tertinggi saat haid terjadi pada 48 jam pertama.

Hal ini sejalan dengan awal muncul dan besarnya intensitas keluhan nyeri haid. Keluhan mual, muntah, nyeri kepala atau diare sering menyertai disminore yang di duga karena masuknya prostaglandin ke sirkulasi sistemik.

## 2) Disminore Sekunder

Disminore sekunder biasanya terjadi kemudian setelah menarche. Biasanya di sebabkan hal lain , nyeri biasanya bersifat regular pada setiap haid namun berlangsung lebih lama dan biasa berlangsung selama siklus nyeri mungkin terjadi pada salah satu sisi abdomen. Disminore sekunder dapat disebabkan oleh endometriosis dimana jaringan uterus tumbuh di luar uterus dan ini dapat terjadi pada wanita tua maupun muda. Masih bereaksi terhadap estrogen dan progesterone sehingga dapat meluruh saat haid. Hasil peluruhan bila jatuh ke dalam rongga abdomen dan merangsang peritoneum akan menghasilkan nyeri. Endometriosis

di temukan pada 10-15% wanita usia 25-33 tahun. Disminore sekunder dapat juga di sebabkan fibroid, penyakit radang panggul, IUD, tumor pada tuba fallopi, usus atau vesika urinaria, polip uteri, inflimatory bowel desease, skar atau perlengketan akibat operasi sebelumnya dan adenomiosis yaitu suatu keadaan di mana endometrium tumbuh menembus miometrium

b. Berdasarkan Jenis Nyeri (Arifin, 2008)

1) Nyeri Spasmodik

Terasa di perut bagian bawah dan berasal sebelum masa haid atau segera setelah masa haid dimulai. Ada diantara mereka yang pingsan, merasa sangat mual, bahkan ada yang benar-benar muntah. Kebanyakan penderitanya adalah wanita muda (Arifin, 2008).

2) Nyeri Kognesif

Biasanya penderita akan tahu sejak hari-hari sebelumnya bahwa masa haidnya akan segera tiba. Dia mungkin akan mengalami pegal, sakit pada buah dada, perut kembung tak menentu, BH terasa terlalu ketat, sakit kepala, sakit punggung, pegal pada paha, merasa lelah atau sulit di pahami, mudah tersinggung, terganggu tidur atau muncul memar dipaha dan lengan atas. Semua itu merupakan gejala pegal menyiksa yang berlangsung antara 2 atau 3 hari sampai kurang dari 2 minggu.

c. Berdasarkan Tingkatan Nyeri (Manuaba, 2011)

1) Disminore ringan

Disminore ringan, yaitu disminore dengan rasa nyeri yang berlangsung beberapa saat sehingga perlu istirahat sejenak (duduk atau berbaring) untuk menghilangkan rasa nyeri tanpa pemakaian obat-obatan.

2) Disminore sedang

Yaitu disminore yang memerlukan obat untuk menghilangkan rasa nyeri seperti paracetamol mampu mengatasi gejala disminore sedang, dosis untuk dewasa 1-2 tablet 500 mg setiap 4-6 jam maksimal 4000 mg sehari dapat diminum dengan atau tanpa makan.

3) Disminore berat

Yaitu disminore yang memerlukan istirahat sedemikian lama dengan akibat meninggalkan aktivitas sehari-hari selama satu hari bahkan lebih dan diberikan obat seperti ibuprofen dosis untuk dewasa 1-2 tablet 200mg setiap 4-6 jam (maksimal 1200 mg sehari) diminum bersama atau segera setelah makan. Jika gejala disminore tidak membaik selama 48 jam maka harus di rujuk ke dokter (Anonim, 2011).

### 3. Gejala Saat Mengalami Disminore

Menurut manuaba (2009). Gejala disminore terdiri dari nyeri abdomen bagian bawah kemudian menjalar ke daerah pinggang dan paha, dan terkadang disertai mual, muntah, sakit kepala dan diare.

Menurut maulana( 2008). Mengatakan bahwa tanda dan gejala disminore adalah nyeri pada bagian bawah yang bias menjalar punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atausebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul ssaat sebelum atau selama menstruasi, serta mencapai puncaknya dalam 24 jam dan 2 hari akan menghilang. Disminore juga disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit, diare, dan sering kencing, kadang terjadi sampai muntah.

### 4. Etiologi

#### a. faktor Penyebab

menurut Wiknjosastro (2008), bahwa faktor penyebab disminore antara lain :

##### 1) Faktor Kejiwaan

Pada remaja yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapatkan penerangan yang baik tentang proses disminore, mudah timbul disminore.

##### 2) Faktor Konstitusi

Faktor ini yang erat hubungannya dengan faktor tersebut di atas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Faktor-

faktor seperti anemia, penyakit menahun, dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya disminore.

### 3) Faktor Obstruksi Kanalis Servikalis

Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya disminore primer ialah stenositis kanalis servikalis. Pada wanita dengan uterus dalam hiper antefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai faktor yang paling penting sebagai penyebab disminore. Banyak wanita menderita disminore. tanpa stenosis kanalis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantefleksi, sebaliknya terdapat banyak wanita tanpa keluhan disminore., walaupun ada stenosis servikalis dan uterus terletak dalam hiperantefleksi atau hiperretrofleksi. Mioma submukosa bertangkai atau polip endometrium dapat menyebabkan disminore. karena otot-otot uterus berkontaksi keras dalam usaha untuk mengeluarkan kelainan tersebut.

### 4) Faktor Endokrin

Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase korpus luteum. Hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktibilitas uterus sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktibilitas uterus, sedangkan endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F<sub>2</sub> sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos, jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran

darah, maka selain *dysmenorhea* dapat juga dijumpai efek lainnya seperti muntah, diare, flushing.

#### 5) Faktor Alergi

Penyebab alergi adalah toksin *dysmenorhea*. Berdasarkan riset, ada asosiasi antara *dysmenorhea* dengan urtikaria, migren, dan asma bronkiale.

#### b. Faktor Resiko

Menurut Misaroh & Proverawati (2009), faktor terjadinya *dysmenorhea* antara lain :

##### 1) Menarche Pada Usia Lebih Awal

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

##### 2) Belum Pernah Hamil Dan Melahirkan

Wanita yang hamil biasanya terjadi alergi yang berhubungan dengan saraf yang menyebabkan adrenalin mengalami penurunan, serta menyebabkan leher rahim melebar sehingga sensasi nyeri *dysmenorrhea* berkurang bahkan hilang.

##### 3) Menstruasi Yang Lama Dan Banyak

Menstruasi menimbulkan adanya kontaksi uterus, terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontaksi, dan semakin banyak prostaglandin yang keluar.

Produksi prostaglandin yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus menyebabkan suplai darah ke uterus berhenti dan terjadi *dysmenorrhea*.

4) Perokok

Merokok dapat meningkatkan lamanya menstruasi dan meningkatkan lamanya *dysmenorrhea*.

5) Umur

Perempuan semakin tua, lebih sering mengalami menstruasi maka leher rahim bertambah lebar, sehingga pada usia tua kejadian *dysmenorrhea* jarang ditemukan.

6) Mengonsumsi Alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan kadar estrogen yang nantinya dapat memicu lepasnya prostaglandin

7) Tidak Pernah Berolahraga

Kejadian *dysmenorrhea* akan meningkat dengan kurangnya aktifitas selama menstruasi dan kurang olahraga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampak pada uterus aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri.

8) Stress

Stress menimbulkan penekanan sensasi saraf-saraf pinggul dan otot-otot punggung bawah sehingga menyebabkan *dysmenorrhea*.

## 5. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya disminore primer yaitu apabila tidak terjadi kehamilan, maka korpus luteum akan mengalami regresi dan hal ini akan mengakibatkan penurunan kadar progesterone. Penurunan ini akan mengakibatkan labilisasi membrane lisosom, sehingga mudah pecah dan melepaskan enzim *fosfolipase A2*. *fosfolipase A2* akan menghidrolisis senyawa fosfolipid yang ada di membrane sel endometrium menghasilkan asam arakhidonat bersama dengan kerusakan endometrium akan merangsang kaskade asam arakhidonat yang akan melepaskan prostaglandin, antara lain PGE2 dan PGF2 alfa. Wanita dengan disminore primer didapatkan adanya peningkatan kadar PGE dan PGF alfa didalam darahnya, yang akan merangsang miometrium dengan akibat terjadinya peningkatan kontraksi dan distritmi uterus. Akibatnya akan terjadi penurunan aliran darah ke uterus dan ini akan mengakibatkan iskemia. Prostaglandin sendiri dan endoperoksid juga menyebabkan sensitisasi dan selanjutnya menurunkan ambang rasa sakit pada ujung-ujung saraf aferen nerves pelvicius terhadap rangsang fisik dan kimia. (Sunaryo, 1989 dalam aspiani dkk,2017).

## 6. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan Secara Farmakologis

Menurut Wiknjosastro (2008), penanganan *dysmenorrhea* anatara lain :



### 1) Penerangan Dan Nasihat

Penderita perlu dijelaskan bahwa *dysmenorrhea* adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan, hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita.

Salah satu nasihat yang perlu dibicarakan yaitu mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup dan olahraga yang berguna, serta psikoterapi.

### 2) Pemberian Obat Analgesik

Dewasa ini banyak beredar obat-obatan analgesik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomik, jika rasa nyeri hebat diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres hangat pada perut bawah untuk mengurangi penderita. Obat analgesik yang sering diberikan adalah preparat kombinasi aspirin, fansetin, dan kafein. Obat-obatan paten yang beredar dipasaran antara lain novalgin, postan, acetaminophen, dan sebagainya.

### 3) Terapi Dengan Obat Non Steroid Anti Prostaglandin

Endometasin, ibuprofen, dan naproksen, dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Pengobatan dapat diberikan sebelum *dysmenorrhea* mulai, 1 sampai 3 hari sebelum menstruasi dan pada hari pertama menstruasi.

#### 4) Dilatasi Kanalis Servikalis

Dilatasi kanalis servikalis dapat memberikan keringanan karena dapat memudahkan pengeluaran darah menstruasi dan prostaglandin didalamnya. Neurektomi prasakral (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neurektomi ovarial (pemotongan urat saraf sensorik pada ligamentum infundibulum) merupakan tindakan terakhir, apabila usaha-usaha lainnya gagal.

#### b. Penatalaksanaan Secara Non Farmakologis

Menurut Kusmiran (2012), penanganan nyeri secara non farmakologis anatar lain :

##### 1) Massage Kuteneus (Massage Kulit)

Massage adalah stimulasi kuteneus tubuh yang sakit, secara umum sering dipusatkan pada punggung dan bahu.

Massage dapat membuat pasien lebih nyaman karena massage membuat relaksasi otot. Pijatan yang melingkar dengan menggunakan telunjuk dan tangan pada punggung dan perut bagian bawah ketika mengalami *dysmenorrhea* akan menyebabkan relaksasi otot.

##### 2) Kompres Hangat

Kompres hangat dengan menggunakan botol pada bagian yang terasa kram (bisa diperut atau pinggang bagian belakang), kompres hangat mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu

area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

3) Mandi Air Hangat

Mandi air hangat, boleh dengan menggunakan aroma terapi untuk menenangkan diri dan mengkonsumsi minuman hangat yang mengandung kalsium tinggi untuk menurunkan nyeri.

4) Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi sederhana dengan mengambil posisi menungging sehingga rahim tergantung ke bawah, dan tarik nafas dalam-dalam secara perlahan.

5) Distraksi

Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh : menyanyi, berdoa, mendengar musik, dan bermain satu permainan.

6) Imajinasi

Imajinasi merupakan hayalan atau membayangkan hal yang lebih baik khususnya dari rasa nyeri yang dirasakan.

## **B. Faktor-faktor yang berkaitan dengan disminore**

Beberapa factor yang diduga berperan dalam timbulnya disminore primer yaitu:

## 1. Status gizi

### a. Pengertian status gizi

Gizi adalah makanan yang dapat memenuhi kesehatan. Status gizi merupakan keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Gizi adalah suatu proses organism menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transfortasi,penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Thaniez, 2009).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tersebut (Setiabudi,2007).

### b. Peran gizi dalam pertumbuhan wanita

Pada remaja perempuan saat memasuki masa pubertas berat badan mencapai 60% berat badan dewasa. Mencapai puncak kecepatan berat badan sekitar 8 kg/tahun. Pertumbuhan otot terjadi bersamaan dengan paku tumbuh tinggi berat badan dan otot. Rata-rata kecepatan pertumbuhan berat badan sekitar 9 kg/ tahun. Nutrisi menentukan pertumbuhan berat badan. Bila asupan nutrisi dalam jumlah yang kurang optimla akan berdampak pada perlambatan proses pertumbuhan dan perkembangan maturasi/pematangan seksual. Sebaliknya bila asupan terlalu berlebih akan terjadi percepatan proses pertumbuhan

perkembangan seksual. Remaja membutuhkan nutrisi lebih dibandingkan dengan waktu anak-anak. Kebutuhan nutrisi mencapai puncaknya terutama pada saat paku tumbuh mencapai maksimal (Setiabudi, 2007).

Status gizi dikatakan baik, apabila nutrisi yang diperlukan baik protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, maupun air yang digunakan oleh tubuh sesuai kebutuhan (Paath, 2008).

#### c. Pengukuran status gizi

Antropometri artinya ukuran tubuh manusia ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh akan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Menurut sulistyowaty (2009) status gizi seseorang ditentukan oleh terpenuhi atau tidaknya kebutuhan akan zat-zat gizi. Keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi menentukan kriteria status gizi seseorang dan merupakan gambaran tentang apa yang dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama. Cara yang sederhana untuk menentukan status gizi dewasa adalah dengan menggunakan IMT (Indeks Masa Tubuh)

Status gizi dapat ditentukan melalui pemeriksaan laboratorium maupun secara antropometri. Antropometri merupakan cara penentuan status gizi yang paling mudah dan murah. Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan rumus matematis yang berkaitan dengan lemak tubuh orang

dewasa, dan dinyatakan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi remaja (Thaniez,2009).

Rumus pengukuran IMT adalah sebagai berikut:

$$IMT = \frac{BB}{TB}$$

Keterangan :

IMT: Indeks Masa Tubuh

BB :Berat Badan (Kg)

TB : Tinggi Badan (Meter)

Kategori Indeks Masa Tubuh

<b>IMT</b>	<b>KATEGORI</b>
< 18,5	Berat badan kurang
18,5 – 22,9	Berat badan normal
≥ 23,0	Kelebihan berat badan
23,0 – 24,9	Beresiko menjadi obesitas
25,0 – 29,9	Obesitas I
≥ 30,0	Obesitas II

Sumber: *Centre of obesitas Research and Education (Paath , 2007)*

d. Hubungan status gizi obesitas dengan nyeri haid

Masalah gizi pada remaja timbul karena perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konstitusi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Remaja putrid sering melewatkan dua kali waktu makan dan lebih memilih kudapan. “junkfood” kini semakin digemari oleh remaja, baik sebagai kudapan maupun “makan besar” (Kristina, 2010)

Menurut Sudjana (2005) menyatakan semakin banyak lemak semakin banyak pula prostaglandin yang dibentuk, sedangkan

peningkatan kadar prostaglandin dalam sirkulasi darah diduga sebagai penyebab disminore. Prostaglandin menyebabkan peningkatan aktivitas uterus dan serabut-serabut syaraf terminal rangsangan nyeri. Jika prostaglandin dilepaskan dalam jumlah berlebih ke dalam peredaran darah, maka selain disminore timbul pula diare, mual dan muntah.

e. Hubungan status gizi kurang dengan nyeri haid

Faktor konstitusi merupakan penyebab nyeri haid. Faktor ini, yang erat hubungannya dengan faktor tersebut diatas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun Dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya disminore (Nugraha, 2008)

Masalah status gizi makro dan mikro menyebabkan tubuh menjadi kurus, berat badan menurun, anemia dan mudah sakit. Status gizi merupakan gambaran secara makro akan zat gizi tubuh kita. Termasuk salah satunya adalah zat besi, bila status gizi tidak normal dikhawatirkan status zat besi dalam tubuh juga tidak baik. Sehingga dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya anemia (Kristina,2010).

## 2. Umur menarche

### a. Pengertian

Menarche adalah haid yang pertama terjadi, yang merupakan ciri khas kedewasaan seseorang wanita yang sehat dan tidak hamil (path,2008)

Menarche mencliff (2003) adalah periode menstruasi yang pertama terjadi pada pubertas seorang wanita. Menarche merupakan pertanda adanya sesuatu perubahan status social dari anak-anak ke dewasa.

### b. Umur saat menarche

Menstruasi pertama dalam bahasa kedokterannya menarche yang berasal dari bahasa Yunani yang berarti “permulaan Bulan”. Berlaku pada kisaran umur 12 tahun atau bahasa agama akil baligh. Pendarahan (menstruasi) untuk pertama kali disebut menarche pada umur 12-13 tahun (Proverawati,2009)

Menarche merupakan menstruasi pertama kalinya mendapat haid, bervariasi antara 10-16 tahun, tetapi rata-rata 12-13 tahun. Statistik menunjukkan bahwa usia menarche dipengaruhi faktor keturunan, keadaan gizi dan kesehatan umur (sudjana,2005).

Proses menstruasi bermula sekitar umur 12 atau 13 tahun walaupun ada yang lebih cepat sekitar umur 9 tahun dan selambat-lambatnya umur 16 tahun. Salah satu faktor resiko terjadinya disminore primer adalah menstruasi pertama pada usia amat dini (*earlier age at*



*menarche*. Telah mencatat faktor resiko pada disminore primer antara lain usia saat menstruasi pertama <12 tahun (Sulistiyowati,2009).

### **3. Riwayat Keluarga**

Riwayat penyakit pada keluarga merupakan riwayat medis yang dimiliki oleh anggota keluarga di masa lalu. Pada umumnya anggota keluarga tersebut memiliki hubungan darah dan persamaan kondisi fisik secara anatomis maupun fisiologis (Sophia,2013:pilliteri,2003).

Menurut Notoadmojo (2007) keadaan keluarga keseluruhan memang mempunyai pengaruh yang amat besar terhadap kesehatan setiap anggotanya. Pengaruh tersebut dapat dilihat setidaknya pada lima hal yaitu:

#### **a. Penyakit keturunan**

Apabila ditemukan kelainan tertentu pada faktor genetic keluarga, seseorang dapat menderita penyakit genetic tertentu pula.

#### **b. Perkembangan bayi dan anak**

Meskipun keadaan fisik dan mental bayi atau anak mempunyai kemampuan mengatasi berbagai pengaruh lingkungan, namun jika bayi tersebut dibesarkan dalam lingkungan keluarga dengan fungsi yang tidak sehat, maka perkembangan bayi atau anak tersebut akan terganggu, baik fisik maupun perilaku.

c. Penyebaran penyakit

Apabila di lingkungan keluarga terdapat penderita penyakit infeksi, maka tidak sulit diperkirakan bahwa anggota keluarga yang lain akan mudah terserang penyakit tersebut.

d. Pola penyakit dan kematian

Seseorang yang hidup tanpa pasangan atau bercerai cenderung memperlihatkan angka penyakit dan kematian yang lebih tinggi dari mereka yang berkeluarga.

e. Proses penyembuhan penyakit

Pless dan satterwhite membuktikan bahwa penyembuhan penyakit pada anak-anak yang menderita penyakit kronis jauh lebih baik pada kelurga dengan fungsi keluarga yang sehat daripada keluarga dengan fungs keluarga yang sakit.

Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya disminore pada remaja. Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan hal tersebut. Penelitian yang dilakukan Unsal dkk (2010), menemukan bahwa 84,4% responden yang mengalami disminore memiliki riwayat keluarga. Begitupun penelitian yang dilakukan oleh shah dkk (2015), Eka Yuli Handayani (2014). Ketiga penelitian ini memiliki hasil yang sama yaitu ada hubungan yang signifikan bahwa riwayat keluarga memang menjadi faktor risiko disminore.

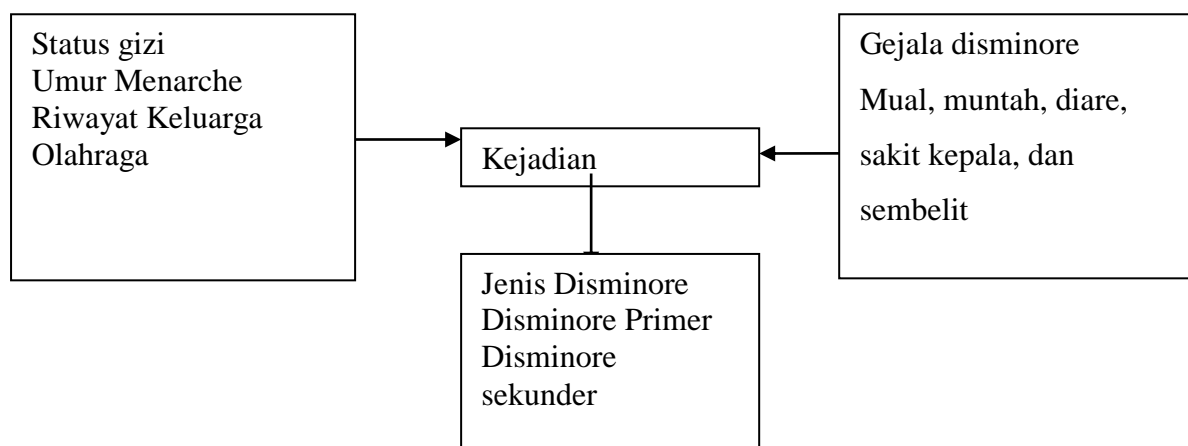
#### 4. Olahraga

Pada remaja aktivitas fisik bermanfaat untuk perbaikan peredaran darah dan kebugaran otot, kesehatan tulang, kesehatan jantung, dan metabolisme tubuh serta memperbaiki komposisi tubuh.

Olahraga merupakan salah satu teknik relaksasi. Pada saat seseorang berolahraga, tubuh akan menghasilkan suatu hormone yang disebut endorfin. Hormone ini dapat berfungsi sebagai mediasi persepsi rasa nyeri. Sehingga semakin sering olahraga, biasanya dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami (Sirait dkk,2014).

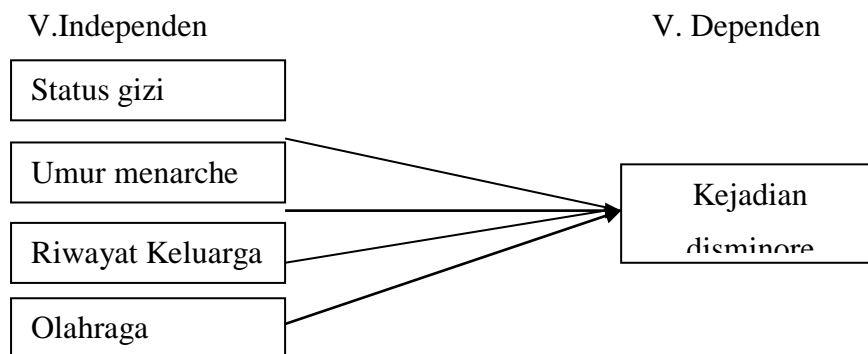
Salah satu jenis olahraga yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri saat menstruasi adalah senam. Penelitian yang dilakukan oleh Suparto (2011), menunjukkan bahwa remaja putri yang melakukan senam dapat menurunkan rasa nyeri yang dialami.

#### C. Kerangka Teori



#### D. Kerangka konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas pada pembahasan banyak faktor yang mempengaruhi kejadian disminore. Oleh karena keterbatasan waktu dan tenaga, maka peneliti hanya meneliti 4 variabel saja, yaitu:



#### E. Hipotesa

Dari kerangka konsep diatas hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. Ada pengaruh antara status gizi dengan kejadian dismenore pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu Tahun 2018..
- b. Ada pengaruh antara Umur menarche dengan kejadian dismenore pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu Tahun 2018..
- c. Ada pengaruh antara faktor olahraga dengan kejadian dismenore pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu Tahun 2018.
- d. Ada pengaruh antara riwayat keluarga dengan kejadian disminore pada remaja di SMA N 4 kota Bengkulu Tahun 2018..

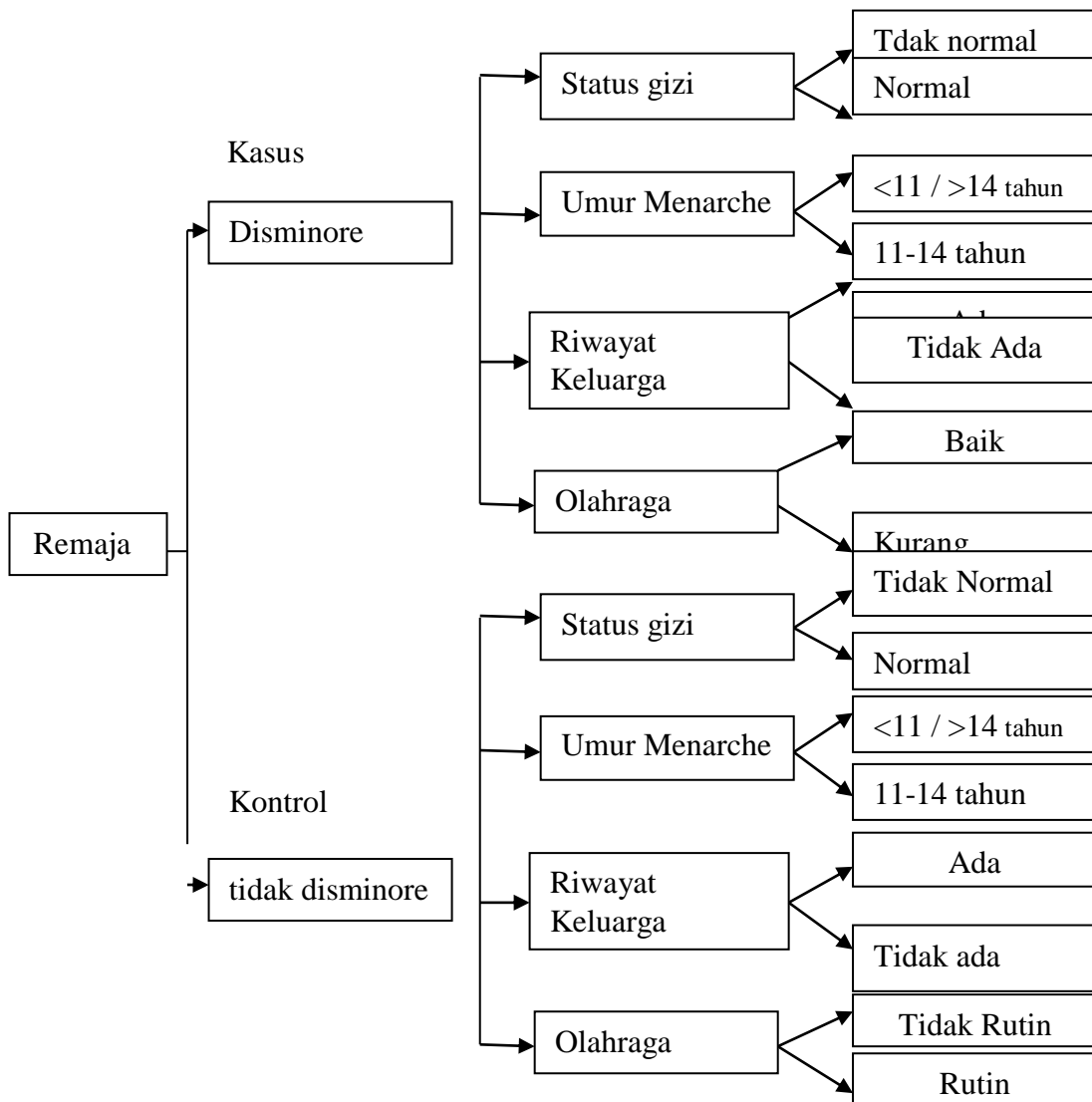
### BAB III

#### METODOLOGI PENELITIAN

##### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan pendekatan *case control*. Dengan variabel independen adalah status gizi, umur menarche, riwayat keluarga, dan olahraga, variabel dependennya adalah kejadian dismimore (Notoadmojo, 2010).

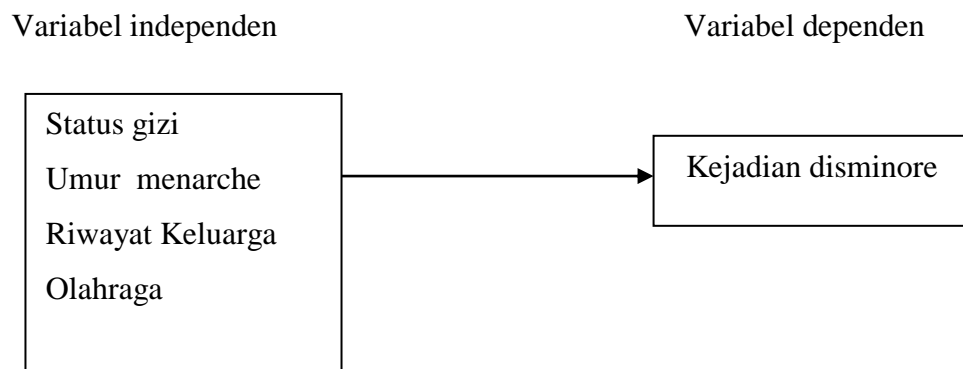
**Bagan 3.1 Desain Penelitian**



## B. Variabel Penelitian

Variabel ini terdiri dari tiga variabel, yaitu variabel independen adalah status gizi umur menarche, riwayat keluarga, dan olahraga. variabel dependen adalah kejadian disminore.

**Bagan 4.1 Variabel Penelitian**



## C. Definisi Operasional

	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Kejadian disminore	Nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi	Membagikan kuesioner	Kuesioner	0= Disminore 1= Tidak Disminore	Nominal
2.	Status Gizi	Pengukuran asupan gizi seseorang yang dinyatakan dengan Indeks Masa Tubuh	Pengukuran antropometri yaitu berat badan dan tinggi badan	Timbangan dan Meteran	0= status gizi tidak normal (nilai IMT <17-18,5) dan status gizi lebih (nilai IMT >25->27) 1= nilai IMT 18,5-25,0	Ordinal

3	Umur menarche	Usia remaja pertama kali menstruasi	Mengisi kuisisioner	Kuisisioner	0= usia pertama kali menstruasi <11 tahun atau >14 tahun 1= usia pertama kali menstruasi 11-14 tahun	Nominal
4	Riwayat keluarga	Riwayat keluarga yang mengalami nyeri disminore	Mengisi Kuisisioner	Kuisisioner	0= tidak ada riwayat keluarga yang disminore 1= ibu atau saudara perempuan yang mengalami riwayat disminore	Nominal
5	Olahraga	Aktivitas yang dilakukan remaja	Mengisi kuisisioner	Kuisisioner	0= tidak rutin olahraga 1= olahrag 1-3 kali seminggu	Nominal

#### D. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi penelitian

Dalam melakukan penelitian, populasi seluruh kelas 1 siswi kelas X SMA Negeri 4 Kota Bengkulu.

##### 2. Sampel peneliti

Sampel dalam penelitian ini adalah siswi SMA N 4 Kota Bengkulu kelas X, Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *case control* yaitu dengan perbandingan 1:1 yaitu 52 kelompok kontrol dan 52 kelompok kasus. Jadi sampel pada penelitian ini berjumlah 104.

### **E. Tempat penelitian dan waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SMA N 4 Kota Bengkulu penelitian ini dilakukan pada 29 Juni sampai 20 Juli 2018

### **F. Pengumpulan data**

#### 1. Sumber data

Pengumpulan data yang dilakukan peneliti dengan menggunakan data primer (jumlah siswa yang mengalami disminore).

#### 2. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat lengkap dan sistematis). Sehingga mudah diolah yaitu dengan observasi dan checklist.

#### 3. Tehnik pengelolaan data

Tehnik pengelolaan data terdiri dari

##### a. *Editing* (pengeditan)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir, atau kuesioner apakah jawaban yang ada didalam kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

##### b. *Coding* (pengkodean)

Merupakan data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka



c. *Entry* ( pemasukan data )

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak

d. Processing coding (proses)

Data yang telah diperiksa dan telah melewati pengkodean, selanjutnya diproses agar dapat dianalisa dengan cara memasukkan data format pengumpulan data ke komputer.

e. Cleaning data ( pembersihan data)

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

4. Tehnik Analisa Data

a. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan dengan analisis distribusi frekuensi dan hasil. Proporsi yang didapatkan dalam bentuk presentasi dapat diinterpretasikan dengan menggunakan teori Arikunto (2010) dengan rumus:

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

Keterangan:

P : jumlah presentase yang dicari

F : jumlah frekuensi

N : jumlah objek yang diteliti

0% : tidak satupun dari kejadian

1% -25% : sebagian kecil dari kejadian

26%-49%	: hampir sebagian dari kejadian
50%	: sebagian dari kejadian
51%-75%	: sebagian besar kejadian
76%-99%	: hampir seluruh kejadian
100%	: seluruh kejadian

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk digunakan untuk melihat adakah hubungan variabel independen dan variabel dependen. Untuk mengetahui hubungan terhadap objek penelitian dengan menggunakan uji chi square ( $X^2$ ), yaitu:

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan

$O_i$  = Frekuensi Observasi

$E_i$  = Frekuensi Harapan

Yang tingkat kemaknaan  $p$  0,05

Dengan criteria

- 1) Bila  $p \leq 0,05$  berarti ada pengaruh antara variabel yang diteliti dengan kejadian disminore pada remaja ( $H_0$  ditolak)
- 2) Bila  $p \geq 0,05$  berarti tidak ada pengaruh antara variabel yang

Hasil analisis OR yaitu :

- 1) Bila  $OR > 1$  dan  $95\% CI$  tidak mencakup angka 1: faktor risiko yang diteliti merupakan faktor risiko timbulnya penyakit.
- 2) Bila  $OR = 1$  dan  $95\% CI$  tidak mencakup angka 1 maupun  $95\% CI$  mencakup angka 1: faktor risiko yang diteliti bukan merupakan faktor risiko timbulnya penyakit.
- 3) Bila  $OR < 1$  dan  $95\% CI$  tidak mencakup angka 1: faktor risiko yang diteliti merupakan faktor protektif yang dapat mengurangi terjadinya penyakit.

c. Analisis multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh yaitu status gizi, umur menarche, riwayat keluarga dan olahraga terhadap kejadian disminore pada remaja dengan menggunakan uji regresi logistic apabila  $p > 0,05$ .

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Jalannya penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA N 4 Kota Bengkulu pada tanggal 29 Juni sampai tanggal 29 Juli tahun 2018 dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya dismenorea pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan survey awal pada 15 orang siswi selah dilakukan wawancara pada 15 orang siswa, diketahui 5 orang siswa mengalami nyeri ringan, 6 orang siswa mengalami nyeri sedang, dan 4 orang siswa mengalami nyeri berat.

Penelitian ini diawali dengan mendatangi SMA N 4 Kota Bengkulu, sampel dalam penelitian ini berjumlah 104 siswa diambil dengan tehnik *case control* yaitu dengan perbandingan 1:1 yaitu 52 kelompok kontrol dan 52 kelompok kasus diambil dengan teknik *proposional random sampling*. setelah sampel setiap kelas didapatkan kemudahan memilih responden berdasarkan kriteria yang telah ditentukan, selanjutnya peneliti membagikan kuesioner kepada responden baik pada reponden pada kelompok kasus maupun pada control. Setelah mendapat hasil dari kuesioner responden, selanjutnya hasil tersebut dimasukkan dan diolah dengan master tabel agar mudah bagi peneliti untuk melakukan analisis data. setelah itu data yang

diperoleh diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi, selanjutnya dianalisis dengan menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

## 2. Analisis Univariat.

Analisis univariat pada penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi variabel penelitian yaitu status gizi, usia menarce, riwayat keluarga dan olahraga pada tabel berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Status Gizi, Usia Menarce, Riwayat Keluarga Dan Olahraga di SMA N 4 Kota Bengkulu Tahun 2018**

<b>Variabel</b>	<b>Frekuensi (N=104)</b>	<b>Persentasi (100%)</b>
<b>Status Gizi</b>		
Tidak normal	42	40,4
Normal	62	59,6
<b>Usia Menarce</b>		
<11 tahun > 14 tahun	41	39,4
11-14 tahun	63	60,6
<b>Riwayat Keluarga</b>		
Ada	41	39,4
Tidak ada	63	60,6
<b>Olahraga</b>		
Tidak rutin	55	52,9
Rutin	49	47,1

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden (59,6%) mempunyai status gizi normal dan hampir sebagian responden (40,4%) mengalami tidak normal. Sebagian besar responden (60,6%) mempunyai usia menarce 11-14 tahun dan hampir sebagian responden (39,4%) mengalami usia menarce <11 tahun > 14 tahun. hampir sebagian responden (60,6%) mempunyai tidak ada riwayat keluarga disminorea dan hampir sebagian responden (39,4%) mempunyai riwayat keluarga dismonorea. sebagian besar responden

(52,9%) mempunyai kebiasaan olahraga tidak rutin dan hampir sebagian responden (47,1%) mempunyai kebiasaan olahraga rutin.

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini untuk melihat hubungan variabel penelitian independen dan variabel dependen meliputi hubungan status gizi, usia menarce, riwayat keluarga dan olahraga dengan kejadian disminoreha yang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.2 Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Disminore Pada Remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu Tahun 2018**

Variabel	Kejadian Disminore				Total	<i>p</i> Value	OR (95%: CI)	
	Status Gizi	Tidak		n				%
		Disminorea	Disminorea					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Normal	33	63.5	9	17.3	42	40.4	0,000 8.29 (3.32-20.69)	
Normal	19	36.5	43	82.7	62	59.6		
<b>Total</b>	52	100	52	100	104	100		

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden (63,5%) yang mengalami status gizi tidak normal mengalami disminorea dan sebagian kecil responden (17,3%), tidak mengalami disminore sedangkan hampir seluruh (82,7%) tidak disminorea dan hampir sebagian responden (36,5%) tidak mengalami disminore. Hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa nilai  $p=0,000$  lebih kecil dari nilai alpha 0,000 artinya ada hubungan pengaruh gizi terhadap kejadian disminore pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu. Hasil nilai OR sebesar 8,29 artinya status gizi merupakan faktor resiko yang mempengaruhi kejadian disminorea.

**Tabel 4.3 Pengaruh Usia Menarce Terhadap Kejadian Disminore Pada Remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu Tahun 2018**

Variabel	Kejadian Disminore				Total	<i>p</i> Value	OR (95%: CI)
	Disminorea		Tidak Disminorea				
	n	%	n	%			
<11 tahun > 14 tahun	31	59,6	10	19,2	41	39,4	
11-14 tahun	21	40,4	42	80,8	63	60,6	0,000
<b>Total</b>	52	100	52	100	104	100	(2.56-15.01)

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden (59,6%) yang mengalami usia menarce <11 tahun > 14 tahun mengalami disminorea dan sebagian kecil responden (19,2%) tidak mengalami disminorea, sedangkan hampir seluruh responden (80,8%), yang mengalami usia menarce 11-14 tahun tidak mengalami disminorea dan hampir sebagian responden (40,4%) mengalami tidak mengalami disminorea. Hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa nilai  $p=0,000$  lebih kecil dari nilai alpha 0,000 artinya ada hubungan usia menarce terhadap kejadian disminore pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu. Hasil nilai OR sebesar 6,2 artinya usia menarce merupakan faktor resiko yang mempengaruhi kejadian disminorea.

**Tabel 4.4 Pengaruh Riwayat Keluarga Terhadap Kejadian Disminore Pada Remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu Tahun 2018**

Variabel	Kejadian Disminore				Total	<i>p</i> Value	OR (95%: CI)
	Disminorea		Tidak Disminorea				
	n	%	n	%			
Ada	29	55,8	12	23,1	41	39,4	
Tidak ada	23	44,2	40	76,9	63	60,6	0,001
<b>Total</b>	52	100	52	100	104	100	(1,8-9.79)

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden (55,8%) yang mempunyai riwayat keluarga disminorhea tidak mengalami disminorea dan hampir sebagian responden (23,1%) tidak mengalami disminorea sedangkan hampir seluruh responden (76,9%) yang tidak mempunyai riwayat keluarga tidak mengalami disminorea dan hampir sebagian responden (44,2%), mengalami disminorea. Hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa nilai  $p=0,001$  lebih kecil dari nilai alpha 0,005 artinya ada hubungan riwayat keluarga terhadap kejadian disminore pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu. Hasil nilai OR sebesar 4,2 artinya riwayat keluarga merupakan faktor resiko yang mempengaruhi kejadian disminorea.

**Tabel 4.5 Pengaruh Olahraga Terhadap Kejadian Disminore Pada Remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu Tahun 2018**

Variabel	Kejadian Disminore				Total	<i>p</i> Value	OR (95%: CI)	
	Olahraga	Tidak		n				%
		Disminorea	Disminorea					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak rutin	41	78,8	14	26,9	55	52,9		
Rutin	11	21,2	38	73,1	49	47,1	0,000	
<b>Total</b>	52	100	52	100	104	100	(4.094-25)	

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa hampir seluruh responden (78,8%) yang mempunyai kebiasaan olahraga tidak rutin mengalami disminorea dan hampir sebagian responden (26,9%), tidak mengalami disminorea, hampir seluruh responden (73,1%) yang mempunyai kebiasaan olahraga tidak rutin tidak mengalami disminorea dan sebagian kecil



responden (21,2%) tidak mengalami disminorea. Hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa nilai  $p=0,000$  lebih kecil dari nilai alpha 0,005 artinya ada hubungan kebiasaan olahraga terhadap kejadian disminore pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu. Hasil nilai OR sebesar 10,1 artinya olahraga merupakan faktor resiko yang mempengaruhi kejadian disminorea.

#### 4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan analisis lanjutan dari dari analisis univariat maupun bivariat ( $p<0,25$ ). Secara Ilmiah untuk menjelaskan phenomena social perlu dilakukan percobaan dengan pengumpulan dan analisis data. Karena dalam data akan terdapat pengaruh beberapa variabel terhadap variabel lainnya dalam waktu yang bersamaan.

Pada penelitian ini yang bersifat *case control* atau *cross sectional*, interpretasi yang dilakukan hanya menjelaskan nilai OR (Exp B) pada masing-masing variabel. Untuk mengetahui variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen, dilihat dari nilai Exp (B), semakin besar nilai Exp (B) berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis

**Tabel 4.6 Hasil Uji Multivariat Variabel Independen dengan Variabel Dependen Uji Logistik Sederhana**

No	Variabel	P value
1	Status Gizi	0,000
2	Usia Menarce	0,000
3	Riwayat Keluarga	0,001
4	Olahraga	0,000

Berdasarkan table 4.6 diatas setelah dilakukan uji kandidat variabel didapatkan hasil bahwa variabel umur, pekerjaan dan aktivitas fisik layak untuk masuk uji multivariat dengan nilai  $p \text{ value} \geq 0.25$ .

**Tabel 4.7 Hasil Analisis Multivariat Dengan Uji Regresi Logistik Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Dismenorea Pada Remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu**

No	Faktor Resiko	B	Exp (B)	CI 95%	p Value
1	Status Gizi	2.895	18.417	4.579-74.069	0,000
2	Usia Menarce	2.896	6.954	2.141-22.586	0,001
3	Riwayat Keluarga	1.985	7.281	2.057-25.771	0,017
4	Olahraga	1.562	19.999	5.065-78.962	0,000

Dari tabel 4.7 diatas didapatkan bahwa variabel status gizi, usia menarce, riwayat keluarga dan olahraga mempunyai pengaruh terhadap kejadian dismenorea pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu. sedangkan variabel yang dominan berhubungan dengan kejadian dismenorea pada remaja adalah variabel olahraga hasil analisis didapatkan nilai  $p \text{ value}$   $0,000 < 0,05$  dengan derajat odd ratio (OR) dari variabel olahraga 19.999 (95% CI:1, 5.065-78.962)

## B. Pembahasan

### 1. Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Disminore Pada Remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu

Hasil anlisis univariat menunjukkan bahwa hampir sebagian responden (40,4%), pada kelompok kasus dan control mempunyai status gizi tidak normal. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden dengan status gizi tidak normal mempunyai resiko 8,29 mengalami

disminorea dibandingkan dengan responden yang mempunyai status gizi normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Fitriana (2013) menunjukkan hasil yaitu ada pengaruh antara status gizi, dengan kejadian dismenore pada mahasiswi di Akademi kebidanan meuligoe Meulaboh tahun 2013.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Sudjana (2005) yang menyatakan semakin banyak lemak semakin banyak pula prostaglandin yang dibentuk, sedangkan peningkatan kadar prostaglandin dalam sirkulasi darah diduga sebagai penyebab disminore. Prostaglandin menyebabkan peningkatan aktivitas uterus dan serabut-serabut syaraf terminal rangsangan nyeri. Jika prostaglandin dilepaskan dalam jumlah berlebih ke dalam peredaran darah, maka selain disminore timbul pula diare, mual dan muntah.

Pada remaja wanita perlu mempertahankan status gizi yang baik, dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid fase luteal akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Dan bila hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid. Gizi yang kurang akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini berdampak pada gangguan haid termasuk dismenorea, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya membaik (Paath, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang dijelaskan dapat disimpulkan bahwa status gizi mempunyai pengaruh yang penting terhadap terjadinya disminorhea. Hal ini dapat terjadi karena dengan tidak normalnya status gizi seseorang dapat mempengaruhi hormon dalam tubuh yang akhirnya dapat berpengaruh terhadap gangguan menstruasi. Walaupun tidak semua seseorang yang mempunyai status gizi tidak normal akan mengalami gangguan menstruasi hal ini dapat terjadi karena gangguan menstruasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti tingkat stres maupun gangguan hormon lain dalam tubuh.

## **2. Pengaruh usia menarce terhadap kejadian disminore pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu**

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa hampir sebagian responden (39,4%), pada kelompok kasus dan kontrol mempunyai usia menarce <11 tahun > 14 tahun, Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa usia menarce yang tidak normal akan mempunyai resiko sebesar 8,29 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai usia menarce normal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Astuti (2009), pada siswi kelas XI SMA N I Ngemplak Sleman Yogyakarta, menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia menarce dengan tingkat dismenorea pada siswi kelas XI SMA N I Ngemplak Sleman Yogyakarta tahun 2009 ( $p=0,000$ ).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Wiknjosastro, (2011), yang menyatakan bahwa usia menarce merupakan salah satu faktor penyebab dismenorea. Menstruasi yang sangat awal (menarce), dialami sebagai peristiwa "beban baru" atau dirasakan sebagai beban tugas yang

tidak menyenangkan, sehingga memungkinkan sekali dapat menyebabkan timbulnya dismenorea. Semakin muda usia menarche dan semakin ia belum siap menerima peristiwa haid, akan semakin terasa kejadian dismenorea pada menstruasinya.

Menurut Sulistyowati, (2009), proses menstruasi bermula sekitar umur 12 atau 13 tahun walaupun ada yang lebih cepat sekitar umur 9 tahun dan selambat-lambatnya umur 16 tahun. Salah satu faktor resiko terjadinya dismenore primer adalah menstruasi pertama pada usia amat dini (*earlier age at menarche*). Telah mencatat faktor resiko pada dismenore primer antara lain usia saat menstruasi pertama <12 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa usia menarce pada remaja merupakan faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya dismenorea hal ini dapat terjadi karena pada usia kematangan system organ reproduksi wanita yang dapat mempengaruhi terjadinya disminorhea.

### **3. Pengaruh faktor riwayat keluarga terhadap kejadian disminore pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu**

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa hampir sebagian responden (39,4%), pada kelompok kasus dan control mempunyai riwayat keluarga disminorhea. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa adanya riwayat keluarga yang mengalami disminorhea akan meningkatkan resiko terjadinya disminorhea sebesar 4.2 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan disminorhea.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani (2014), di Kabupaten Rokan Hulu menunjukkan bahwa hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenorea diperoleh bahwa ada sebanyak 38 (82,6%) responden yang ada riwayat keluarga mengalami dismenorea. Sedangkan diantara responden yang tidak ada riwayat keluarga ada 2 (5,9 %) yang mengalami dismenorea. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,0005$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian yang mengalami dismenorea antara responden yang ada riwayat keluarga dengan yang tidak ada riwayat keluarga (ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenorea).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Penelitian yang dilakukan Unsal dkk (2010), menemukan bahwa 84,4% responden yang mengalami disminore memiliki riwayat keluarga. Wiknjosastro (2016), mengemukakan bahwa adanya riwayat keluarga dan genetik berkaitan dengan terjadinya dismenore primer yang berat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Coleman, (1991) dalam Handayani, (2014), yang menyatakan bahwa riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer. Dua dari tiga wanita yang menderita dismenore primer mempunyai riwayat dismenore primer pada keluarganya. Banyak gadis yang menderita dismenore primer dan sebelumnya mereka sudah diperingatkan oleh ibunya bahwa kemungkinan besar akan menderita dismenore primer juga seperti ibunya.

#### **4. Pengaruh faktor olahraga terhadap kejadian disminore pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu**

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden (52,9%), pada kelompok kasus dan control mempunyai kebiasaan olahraga tidak rutin. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kebiasaan tidak rutin tidak melakukan olahraga mempunyai resiko terjadinya disminorhea sebesar 10,1 dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai kebiasaan berolahraga secara rutin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian ini sesuai dengan penelitian Handayani (2014), di Kabupaten Rokan Hulu hubungan antara faktor olahraga teratur dengan dismenorea didapat nilai P yaitu 0,028, maka secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara faktor olahraga teratur dengan dismenorea dan diperoleh pula nilai OR = 3,484, artinya responden yang tidak olahraga secara teratur mempunyai peluang 3,48 kali untuk mengalami dismenorea dibanding yang olahraga secara teratur

Menurut Sirait dkk, (2014), olahraga merupakan salah satu tehnik relaksasi. Pada saat seseorang berolahraga, tubuh akan menghasilkan suatu hormone yang disebut endorphin. Hormone ini dapat berfungsi sebagai mediasi persepsi rasa nyeri. Sehingga semakin sering olahraga, biasanya dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami

Menurut Tjokronegoro (2004), kejadian dismenore akan meningkat dengan kurangnya olahraga, sehingga ketika terjadi dismenore, oksigen tidak dapat tersalurkan ke pembuluh - pembuluh darah di organ reproduksi yang saat itu terjadi vasokonstriksi sehingga menyebabkan timbulnya rasa

nyeri tetapi bila seseorang teratur melakukan olahraga, maka dia dapat menyediakan oksigen hampir 2 kali lipat per menit sehingga oksigen tersampaikan ke pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi. Hal ini akan menyebabkan terjadinya penurunan dismenore.

Hasil berdasarkan hasil penelitian ini dan beberapa teori yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa olahraga dapat menjadi faktor terjadinya peningkatan terjadinya dismenoreia pada remaja putri hal ini dapat terjadi karena dengan dilakukan olahraga secara rutin dapat menyediakan oksigen hampir 2 kali lipat per menit sehingga oksigen tersampaikan ke pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi. Selain itu dengan dilakukannya olahraga dapat menjadikan terapi relaksasi yang baik terhadap nyeri yang dirasakan pada saat terjadi dismenoreia.

#### **5. Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Dismenoreia Pada Remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi, usia menarche, riwayat keluarga dan olahraga mempunyai pengaruh terhadap kejadian dismenoreia pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu. Sedangkan variabel yang dominan berhubungan dengan kejadian dismenoreia pada remaja adalah variabel olahraga hasil analisis didapatkan nilai  $p$  value  $0,000 < 0,05$  dengan derajat odd ratio (OR) dari variabel olahraga 19.999 (95% CI:1, 5.065-78.962).

Menurut Simamora (2012) Olahraga yang dilakukan secara tepat dan teratur, serta frekuensi dan lamanya waktu yang digunakan dengan baik dan benar dapat membantu menurunkan tekanan darah. Olahraga yang cukup



dapat membantu menguatkan jantung. Jantung yang lebih kuat tentu dapat memompa lebih banyak darah meskipun hanya menggunakan sedikit usaha. Semakin ringan kerja jantung, maka semakin sedikit tekanan pada pembuluh darah arteri sehingga meningkatkan peredaran oksigen keseluruh tubuh menjadi baik. Kebanyakan olahraga dilakukan pada pagi hari setelah subuh karena udaranya masih bersih.

Kejadian dismenore akan meningkat pada wanita yang kurang melakukan olahraga, sehingga ketika wanita mengalami dismenore, oksigen tidak dapat disalurkan ke pembuluh pembuluh darah organ reproduksi yang saat itu terjadi vasokonstriksi. Bila wanita teratur melakukan olahraga, maka wanita tersebut dapat menyediakan oksigen hampir 2 kali lipat per menit sehingga oksigen tersampaikan ke pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi. Hal itu akan menyebabkan terjadinya penurunan kejadian dismenore dengan teratur berolahraga.

Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Novia (2008), yang menyatakan bahwa kurang atau tidak pernah berolah raga menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun, akibatnya aliran darah dan oksigen menuju uterus menjadi tidak lancar dan menyebabkan sakit dan produksi endorpin otak akan menurun yang mana dapat meningkatkan stres sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan dismenore primer. Hasil penelitian Novia (2008) juga menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa responden yang melakukan olahraga < 3 kali seminggu sebanyak 84,1% dan responden yang melakukan olahraga > 3 kali seminggu sebesar 15,9%.

Semakin sering responden melakukan olahraga maka mempunyai kemungkinan untuk tidak menderita dismenore primer.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya dismenorea pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- g. Ada pengaruh status pengaruh gizi terhadap kejadian disminore pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu.
- h. Ada pengaruh usia menarce terhadap kejadian disminore pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu.
- i. Ada pengaruh faktor riwayat keluarga terhadap kejadian disminore pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu.
- j. Ada pengaruh faktor olahraga terhadap kejadian disminore pada remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu
- k. Olahraga merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian dismenorea pada remaja.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberi saran kepada:

##### **1. Saran Akademik**

Kepada pihak instansi akademik diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang kesehatan reproduksi pada anak remaja terkhusus dalam penanganan masalah kejadian disminorea. selain itu kepada

pihak instansi pendidikan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai acuan dalam meningkatkan program pembelajaran pada mahasiswa.

## **2. Saran Praktisi**

Diharapkan pihak SMA N 4 Kota Bengkulu dapat bekerja sama dengan dinas kesehatan maupun instansi terkait lainnya dalam memberikan penyuluhan kepada remaja putri tentang kesehatan reproduksi dan gizi remaja untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja putri mengenai kesehatan reproduksi.

## **3. Saran Peneliti Selanjutnya.**

Kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti variabel lain yang diduga dapat mempengaruhi kejadian dismenorhea pada remaja saat menstruasi seperti stress dan faktor lainnya yang dengan lokasi penelitian yang berbeda serta memperbanyak jumlah populasi maupun sampel yang lebih luas atau dengan beberapa SMA yang dijadikan tempat penelitian agar didapat hasil yang lebih baik lagi

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto,S. 2010. *Prosedur Penelitian suatu pendekatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- Bobak,Irene M, dkk.2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta:EGC
- Budiarto,Eko.2002. *Biostatistik Untuk Kedokteran*.Jakarta:EGC
- Ignatavius, dkk.1995. *Pain.;; Medical Surgical Nursing*, Philadelphia:WB saunder company
- Isnaeni, Susi. 2010. *Faktor-faktor Yang Berkaitan Terjadinya Dismenorea Pada Remaja Putri*. Skripsi Psikologi. USU
- Iqvita. 2010. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Disminore. Tersedia dalam:<http://iqvita.wordpress.com>. diakses tanggal 10 januari 2018
- Kicker, Nevelle,E. 2001. *Essential Obsetri Ginekologi*. Jakarta: hipokratos
- Kristina. 2010. *Dismenore primer*. Jakarta : Balai Pustaka
- Laila, N.N. 2011. *Buku Pintar Menstruasi*. Buku Biru: Yogyakarta.
- Manuaba,1998.ilmu *Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*. Jakarta:EGC
- Narendra,M,S,dkk.2002. *Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja*. Jakarta:IDAI
- Notoadmojo,S.2005.*Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta:Rineka cipta
- Nugraha,M. 2008. *Perawatan Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*. Medan: Gramiko Pustaka Raya.
- Paath, dkk. 2008. *Development Psychology: A Life Span Approach*. 5<sup>th</sup> Edition. New York : Mcgraw-Hill Kogakusha Ltd
- Poerwadi,Rina.2006. *Aromaterapi Sahabat Calon Ibu*. Jakarta: Dian Rakyat
- Potter dan Perry,2005, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses Dan Praktik*. Jakarta:EGC
- Primadiati,rachmi.2002. *Aromaterapi Bagi Profesi Kesehatan*. Jakarta:EGC
- Price,Silvia,dkk.2006. *patofisiologi konsep klinis, proses-proses penyakit*. Jakarta:EGC
- Proverawati, Atikah. 2009. *Menarche*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Qittun, 2008. Menurunkan intensitas nyeri disminore. Tersedia dalam: <http://www.qittunblog.com>. Diakses tanggal 12 januari 2018

- Rika pustikawaty. 2016. *Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Skala Nyeri Haid Siswi Kelas X SMA Negeri Sungai Ambawang Kabupaten Kubu Raya*. Tersedia dalam: <http://jurnal.untan.ac.id/>. Diakses tanggal 20 April 2018
- Setiabudi. 2007. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : SKMUI
- Sulistyowati. 2009. *Rahasia Sehat dan Cantik Sampai Usila*. Yogyakarta : C.V ANDI
- Taber, B.1994. *Kapita Selekta Kegawatdaruratan Obsetri Dan Ginekologi*. Jakarta :EGC
- Tamsuri,A. 2007. *Konsepp dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta:EGC
- Thaniez et al,. 2009. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Hipokrates
- Winkjosastro, Hanifa.2007. *Ilmu kandungan*. Jakarta: YBP

# LAMPIRAN

## **ORGANISASI PENELITIAN**

### **A. Pembimbing Terdiri Dari**

#### **1. Pembimbing 1**

Nama : Lela Hartini, SST, M.kes  
NIP : 197501122001122001  
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Bengkulu  
Jabatan : Pembimbing I

#### **2. Pembimbing 2**

Nama : Sri Yanniarti SST, M.keb  
NIP : 197710112003122001  
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Bengkulu  
Jabatan : Pembimbing II

### **B. Peneliti**

Nama : Gita Puspita  
NIM : P0 5140314 011  
Pekerjaan : Mahasiswa D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu



## BIODATA

Nama : Gita Puspita

Tempat, Tanggal Lahir : Babatan, 01 Januari 1997

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Kontak : 1. Email : [Gitapdu@gmail.com](mailto:Gitapdu@gmail.com)

2. No HP : 081369448022

Alamat : Desa Babatan Kec. Lintang Kanan Kab. Empat Lawang

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 01 Lintang Kanan Kabupaten Empat Lawang

2. SMPN 1 Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang

3. SMAN Negeri 1 Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang



**KUESIONER FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DENGAN  
KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA DI SMA N 4 KOTA BENGKULU**

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama :
2. Umur :
3. Kelas :
4. Alamat :

**B. INDEKS MASSA TUBUH RESPONDEN**

1. Berat Badan :
2. Tinggi Badan :
3. IMT :

**C. POLA MENSTRUASI**

1. Apakah Anda telah mengalami menstruasi :
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Jika ya pada umur berapa Anda mengalami menstruasi pertama : .....  
tahun
3. Berapa lamakah biasanya Anda menstruasi : ..... hari
4. Berapa lama siklus menstruasi Anda :.....hari
5. Apakah Anda pernah mengalami nyeri menstruasi :

- a. Ya
- b. Tidak

**(Jika ya jawab pertanyaan 6-16 )**

6. Jika ya, nyeri menstruasi tersebut muncul ketika :

- a. Sebelum menstruasi
- b. Selama menstruasi
- c. Sebelum dan selama menstruasi

7. Dimanakah lokasi nyeri yang paling Anda rasakan :

- a. Perut bawah
- b. Perut atas

8. Bagaimana sifat nyeri yang Anda rasakan :

- a. Menetap
- b. Hilang timbul

9. Apakah nyeri yang Anda rasakan sampai ke pinggang atau paha :

- a. Ya
- b. Tidak

10. Apakah Anda juga merasakan sakit kepala saat menstruasi :

- a. Ya
- b. Tidak

11. Apakah Anda merasakan mual atau muntah saat menstruasi :

- a. Ya
- b. Tidak

12. Apakah Anda mengalami diare saat menstruasi :

- a. Ya
- b. Tidak

13. Apakah nyeri menstruasi mengganggu aktivitas Anda :

- a. Ya
- b. Tidak

14. Apakah Anda pernah tidak masuk sekolah karena nyeri menstruasi :

- a. Ya
- b. Tidak

15. Apakah Anda mengonsumsi obat anti nyeri untuk mengurangi nyeri menstruasi :

- a. Ya
- b. Tidak

16. Apakah obat tersebut bisa mengurangi rasa nyeri yang Anda rasakan :

- a. Ya
- b. Tidak

#### **D. RIWAYAT KELUARGA**

1. Apakah ada anggota keluarga Anda yang juga mengalami nyeri menstruasi :

- a. Ya
- b. Tidak

c. Tida tau

2. Jika ya, anggota keluarga yang mengalami nyeri menstruasi adalah :

a. Ibu

b. Kakak / Adik

### **E. Olahraga**

1. Apakah anda rutin berolahraga

a. Ya

b. Tidak

2. Apakah jenis olahraga yang anda lakukan

3. Berakali anda berolahraga dalam seminggu

a. <3 kali seminggu

b. >3 kali seminggu

4. Berapa lama anda berolahraga

a. <30 menit

b. 30-60 menit

c. >60 menit

## HASIL PENGOLAHAN DATA PENELITIAN

### ANALISIS UNIVARIAT KASUS

#### Status Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Normal	33	63.5	63.5	63.5
Tidak Normal	19	36.5	36.5	100.0
Total	52	100.0	100.0	

#### Usia Menarce

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <11 tahun > 14 tahun	31	59.6	59.6	59.6
11-14 tahun	21	40.4	40.4	100.0
Total	52	100.0	100.0	

#### Riwayat keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	29	55.8	55.8	55.8
Tidak ada	23	44.2	44.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	

#### Olahraga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak rutin	41	78.8	78.8	78.8
Rutin	11	21.2	21.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	

## ANALISIS UNIVARIAT KONTROL

### Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Normal	9	17.3	17.3	17.3
	Tidak Normal	43	82.7	82.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

### Usia Menarce

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<11 tahun > 14 tahun	10	19.2	19.2	19.2
	11-14 tahun	42	80.8	80.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

### Riwayat keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	12	23.1	23.1	23.1
	Tidak ada	40	76.9	76.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

### Olahraga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak rutin	14	26.9	26.9	26.9
	Rutin	38	73.1	73.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

## Status Gizi \* Kejadian Disminorea

Crosstab

			Kejadian Disminorea		Total
			Disminorhea	Tidak Disminorhea	
Status Gizi	Tidak Normal	Count	33	9	42
		% within Kejadian Disminorea	63.5%	17.3%	40.4%
	Normal	Count	19	43	62
		% within Kejadian Disminorea	36.5%	82.7%	59.6%
Total		Count	52	52	104
		% within Kejadian Disminorea	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.005 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	21.127	1	.000		
Likelihood Ratio	24.117	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.783	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi (Tidak Normal / Normal)	8.298	3.328	20.691
For cohort Kejadian Disminorea = Disminorhea	2.564	1.708	3.849
For cohort Kejadian Disminorea = Tidak Disminorhea	.309	.169	.564
N of Valid Cases	104		



## Usia Menarce \* Kejadian Disminorea

Crosstab

			Kejadian Disminorea		Total
			Disminorhea	Tidak Disminorhea	
Usia Menarce	<11 tahun > 14 tahun	Count % within Kejadian Disminorea	31 59.6%	10 19.2%	41 39.4%
	11-14 tahun	Count % within Kejadian Disminorea	21 40.4%	42 80.8%	63 60.6%
Total		Count % within Kejadian Disminorea	52 100.0%	52 100.0%	104 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.756 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	16.105	1	.000		
Likelihood Ratio	18.420	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.585	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Menarce (<11 tahun > 14 tahun / 11-14 tahun)	6.200	2.560	15.016
For cohort Kejadian Disminorea = Disminorhea	2.268	1.536	3.351
For cohort Kejadian Disminorea = Tidak Disminorhea	.366	.208	.645
N of Valid Cases	104		

## Riwayat keluarga \* Kejadian Disminorea

### Crosstab

			Kejadian Disminorea		Total
			Disminorhea	Tidak Disminorhea	
Riwayat keluarga	Ada	Count	29	12	41
		% within Kejadian Disminorea	55.8%	23.1%	39.4%
	Tidak ada	Count	23	40	63
		% within Kejadian Disminorea	44.2%	76.9%	60.6%
Total		Count	52	52	104
		% within Kejadian Disminorea	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.636 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.307	1	.001		
Likelihood Ratio	11.911	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.524	1	.001		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat keluarga (Ada / Tidak ada)	4.203	1.804	9.794
For cohort Kejadian Disminorea = Disminorhea	1.937	1.324	2.835
For cohort Kejadian Disminorea = Tidak Disminorhea	.461	.276	.769
N of Valid Cases	104		

## Olahraga \* Kejadian Disminorea

Crosstab

			Kejadian Disminorea		Total
			Disminorhea	Tidak Disminorhea	
Olahraga	Tidak rutin	Count	41	14	55
		% within Kejadian Disminorea	78.8%	26.9%	52.9%
	Rutin	Count	11	38	49
		% within Kejadian Disminorea	21.2%	73.1%	47.1%
Total		Count	52	52	104
		% within Kejadian Disminorea	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.132 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	26.087	1	.000		
Likelihood Ratio	29.586	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	27.862	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Olahraga (Tidak rutin / Rutin)	10.117	4.094	25.000
For cohort Kejadian Disminorea = Disminorhea	3.321	1.930	5.714
For cohort Kejadian Disminorea = Tidak Disminorhea	.328	.204	.529
N of Valid Cases	104		

## Logistic Regression

### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	104	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	104	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		104	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Disminorhea	0
Tidak Disminorhea	1

## Block 0: Beginning Block

Classification Table<sup>a,b</sup>

Observed			Predicted		
			Kejadian Disminorea		Percentage Correct
			Disminorhea	Tidak Disminorhea	
Step 0	Kejadian Disminorea	Disminorhea	0	52	.0
		Tidak Disminorhea	0	52	100.0
Overall Percentage					50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.000	.196	.000	1	1.000	1.000

### Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Olahraga	28.132	1	.000
		Status_Gizi	23.005	1	.000
		Usia_Menarce	17.756	1	.000
		Riwayat_Keluarga	11.636	1	.001
Overall Statistics			56.810	4	.000

## Block 1: Method = Enter

### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	74.362	4	.000
	Block	74.362	4	.000
	Model	74.362	4	.000

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	69.812 <sup>a</sup>	.511	.681

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

### Classification Table<sup>a</sup>

Observed		Predicted			
		Kejadian Disminorea		Percentage Correct	
		Disminorhea	Tidak Disminorhea		
Step 1	Kejadian Disminorea	Disminorhea	46	6	88.5
		Tidak Disminorhea	10	42	80.8
Overall Percentage					84.6

a. The cut value is .500

### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 <sup>a</sup>	Status_Gizi	2.896	.715	16.383	1	.000	18.098	4.453	73.557
	Usia_Menarce	1.985	.645	9.477	1	.002	7.281	2.057	25.771
	Riwayat_Keluarga	1.562	.655	5.685	1	.017	4.767	1.320	17.209
	Olahraga	2.895	.714	16.442	1	.000	18.076	4.461	73.240
	Constant	-5.243	1.022	26.294	1	.000	.005		

a. Variable(s) entered on step 1: Status\_Gizi, Usia\_Menarce, Riwayat\_Keluarga, Olahraga.

**Variables not in the Equation**

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Status_Gizi	23.005	1	.000
		Usia_Menarce	17.756	1	.000
		Olahraga	28.132	1	.000
		Overall Statistics	53.352	3	.000

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Status_Gizi	2.913	.710	16.832	1	.000	18.417	4.579	74.069
	Usia_Menarce	1.939	.601	10.412	1	.001	6.954	2.141	22.586
	Olahraga	2.996	.701	18.279	1	.000	19.999	5.065	78.962
	Constant	-4.272	.844	25.638	1	.000	.014		

a. Variable(s) entered on step 1: Status\_Gizi, Usia\_Menarce, Olahraga.

**Variables not in the Equation**

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Status_Gizi	23.005	1	.000
		Olahraga	28.132	1	.000
		Overall Statistics	46.120	2	.000

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Status_Gizi	2.860	.680	17.673	1	.000	17.453	4.601	66.202
	Olahraga	3.006	.662	20.587	1	.000	20.199	5.514	73.993
	Constant	-3.134	.692	20.534	1	.000	.044		

a. Variable(s) entered on step 1: Status\_Gizi, Olahraga.



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM DIPLOMA IV KEBIDANAN  
Jl. Indragiri No.03 Padang Harapan Bengkulu

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Pembimbing I : Lela Hartini, SST. M.Kes

NIP : 197710112003122001

Nama Mahasiswa : Gita Puspita

NIM : P0 5140 314 011

JUDUL SKRIPSI : Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian  
Disminore Pada Remaja Di SMA N 4 Kota  
Bengkulu

No	Tanggal bimbingan	Kegiatan	Saran pembimbing	Paraf
1	3-1-2018	Judul	ACC judul	
2	27-2 -2018	Konsultasi BAB I, II,III	Perbaikan	
3.	15-3-2018	Konsultasi BAB I, II,III	Perbaikan	
4	17-4-2018	Konsultasi BAB I, II,III	Perbaikan	
5.	24-4-2018	Konsultasi BAB I, II,III	Perbaikan	
6.	15-5-2018	Konsultasi BAB I, II,III	ACC Seminar Proposal Skripsi	
7.	29-6-2018	Konsultasi revisi BAB I, II, dan III	ACC	
8	20-7-2018	Konsultasi BAB I, II, III, IV, V	Perbaikan	
9	26-7-2018	Konsultasi BAB I, II, III, IV, V	Perbaikan	
10	28-7-2018	Konsultasi BAB I, II, III, IV, V	ACC	



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM DIPLOMA IV KEBIDANAN  
Jl. Indragiri No.03 Padang Harapan Bengkulu

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Pembimbing II : Sri Yanniarti,SST.M.Kes

NIP : 197501122001122001

Nama Mahasiswa : Gita Puspita

NIM : P0 5140 314 011

JUDUL SKRIPSI : Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian  
Disminore Pada Remaja Di SMA N 4 Kota  
Bengkulu

No	Tanggal bimbingan	Kegiatan	Saran pembimbing	Paraf
1	8-1-2018	Judul	ACC judul	h.
2	5-3-2018	Konsultasi BAB I, II,III	Perbaikan	h.
3.	19-3-2018	Konsultasi BAB I, II,III	Perbaikan	h.
4.	23-04-2018	Konsultasi BAB I, II,III	Perbaikan	h.
5.	27-04-2018	Konsultasi BAB I, II,III	Perbaikan	h.
6.	15-5-2018	Konsultasi BAB I, II,III	ACC Seminar Proposal Skripsi	h.
7	29-6-2018	Konsultasi revisi BAB I, II, dan III	ACC	h.
8	19-7-2018	Konsultasi BAB I, II, III, IV, V	Perbaikan	h.
9	26-7-2018	Konsultasi BAB I, II, III, IV, V	Perbaikan	h.
10	29-7-2018	Konsultasi BAB I, II, III, IV, V	ACC	h.





# PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No.108 Padang Harapan, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu Telp/Fax : (0736) 22044 SMS : 091919 35 6000  
Website: dpmptsp.bengkuluprov.go.id / Email: email@dpmptsp.bengkuluprov.go.id  
BENGKULU 38223

## REKOMENDASI

Nomor : 503/08.65/1343/DPMPTSP/2018

### TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat dari Pembantu Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/46295/2/2018, Tanggal 28 Juni 2018 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan Diterima Tanggal 29 Juni 2018 .

Nama / NPM : Gita Puspita/P05140314011  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Maksud : Melakukan Penelitian  
Judul Proposal Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Disminore Pada Remaja Di SMA N 4 Kota Bengkulu Tahun 2018  
Daerah Penelitian : SMA Negeri 4 Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian/ Kegiatan : 29 Juni 2018 s.d 29 Juli 2018  
Penanggung Jawab : Pembantu Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq.Kepala Badan/ Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/ menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 29 Juni 2018

a.n. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
PROVINSI BENGKULU  
KEPALA BIDANG ADMINISTRASI PELAYANAN  
PERIZINAN DAN NON PERIZINAN I,



**DIHARSONO, SH**  
PEMBINA Tk. I  
NIP. 19620911198303 1 005

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu
3. Pembantu Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu
4. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

Jalan Mayor Jenderal S. Parman No.07 Bengkulu 38227 Telp. (0736) 21620,  
Fax (0736) 22117 Laman : <http://bidangpsmabengkulu.org>

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 290/BP.SMA.Kur/DIKBUD/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : CEVY AFANDI, S.Pd  
Nip : 19810424 200604 1 005  
Pangkat/Gol : Penata TK. I / III.d  
Jabatan : Kepala Seksi Kurikulum dan Penilaian SMA  
Bidang Pembinaan SMA

Setelah membaca permohonan izin penelitian nomor : DM.01.04/46003/2/2018 Tanggal 31 Mei 2018 dari Politeknik Kesehatan Bengkulu alas nama :

Nama : GITA PUSPITA  
NPM : P0 5140314011  
Program Studi : Diploma IV Kebidanan  
Fakultas : Politeknik Kesehatan Bengkulu  
Tempat Penelitian : SMA Negeri 4 Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 29 Juni 2018 s/d 29 Juli 2018

Bahwa pada prinsipnya kami **Menyetujui** izin penelitian yang diminta oleh Politeknik Kesehatan Bengkulu, untuk melakukan penelitian dalam rangka memperoleh data penyusunan Skripsi dengan judul Skripsi " Faktor Faktor yang mempengaruhi Kejadian Disminore Pada Remaja di SMA N 4 Kota Bengkulu ".

Demikian dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 05 Juli 2018

An, Kepala Bidang Pembinaan SMA  
Kepala Seksi Kurikulum dan Penilaian SMA



CEVY AFANDI, S.Pd  
NIP. 19810424 200604 1 005

Tembusan :

1. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu
2. Kepala Politeknik Kesehatan Bengkulu
3. Kepala SMA Negeri 4 Kota Bengkulu
4. Yang bersangkutan
5. Arsip





PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
**SMA NEGERI 4 KOTA BENGKULU**

Jalan Zaimul Arifin Bengkulu 38229 ☎ (Telp) / Fax (0736) 22061  
e-mail : sman04bengkulu@gmail.com website : www.smanpa-kotabengkulu.sch.id

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 423.4/ 152 / SMAN4/2018

Dasar : Surat Rekomendasi dari Pemerintah Provinsi Bengkulu Dinas Pendidikan dan  
Kebudayaan Bidang Pembinaan SMA  
Nomor : 156/BP.SMA.Kur/DIKBUD/ 2018

Kepala Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 4 Bengkulu, menerangkan bahwa :

Nama : **GITA PUSPITA**  
Npm : **P0 5140314011**  
Program studi : **D IV Kebidanan**  
Fakultas : **Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

Telah melaksanakan penelitian di SMA Negeri 4 Kota Bengkulu. Dari 29 juni-29 juli 2018

Dengan Judul : **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Disminore Pada  
Remaja Di SMAN 4 Kota Bengkulu”.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 29 Juli 2018

Kepala SMAN 4 Kota Bengkulu



**Dra. DENY ASIAH**

NIP. 19640920 199102 2 001

## DOKUMENTASI



Pembagian dan pengisian kuisisioner oleh siswi kelas XI SMA N 4  
Kota Bengkulu tahun 2018



Foto bersama siswi SMA N 4 Kota Bengkulu

Pembagian dan pengisian kuisioner oleh siswi kelas XI SMA N 4 Kota Bengkulu tahun 2018

