

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN DISMENORE PRIMER PADA REMAJA  
PUTRI DI SMPN 01 KABUPATEN  
BENGKULU TENGAH**



**OLEH:**

**WAHYU AKSARI**  
**NIM. P0 5140320104**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM  
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
2022**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 01  
KABUPATEN BENGKULU TENGAH**

Skripsi Ini Diajukan  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan

**OLEH :**

**WAHYU AKSARI**  
**NIM: P05140320104**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK  
KESEHATAN BENGKULU PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN DISMENORE PRIMER PADA REMAJA  
PUTRI DI SMPN 01 KABUPATEN  
BENGKULU TENGAH

Yang disiapkan dan dipresentasikan oleh

Disusun Oleh:

WAHYU AKSARI  
NIM. P0 5140320104

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui  
Untuk dipresentasikan di hadapan Tim Penguji  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Jurusan Kebidanan  
Pada Tanggal 03 Februari 2022

Pembimbing I

Sri Yanniarti, SST, M. Keb  
NIP. 197501122001122001

Pembimbing II

Elsa Sri Rahayu, M. Tr. Keb  
NIDN. 892130020

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 01  
KABUPATEN BENGKULU TENGAH

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

WAHYU AKSARI  
NIM: P05140320104

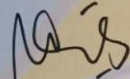
Skripsi Ini Telah Diuji Dan Dipresentasikan Dihadapan  
Tim Penguji Skripsi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan

Pada tanggal 03 Februari 2022

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

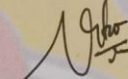
Tim Penguji

Ketua Dewan Penguji



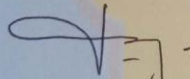
Diah Eka Nugraheni, M.Keb  
NIP. 198012102002122002

Penguji I



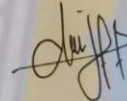
Dwie Yunita Baska, M.Keb  
NIP. 198806232009032001

Penguji II



Sri Yanniarti, SST, M.Keb  
NIP. 197501122001122001

Penguji III



Else Sri Rahayu, SST, M.Tr.Keb  
NIDN. 8921300020

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Diah Eka Nugraheni, M.Keb  
NIP. 198012102002122002

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyu Aksari

Nim : P05140320104

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 03 Februari 2022

Yang Menyatakan

**Wahyu Aksari**  
P05140320104

## BIODATA



Nama : Wahyu Aksari

Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 23 Septemebr 1986

Alamat : Jln. Samsul Bahrn RT. 13 Perum Guru Korpri

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : Satu

Riwayat Pendidikan :

- SDN 21 Kota Bengkulu
- SMPN 04 Kota Bengkulu
- SMAN 02 Kota Bengkulu
- DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- DIV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes  
Kemenkes Bengkulu

Email : [bidan.wahyuaksari@gmail.com](mailto:bidan.wahyuaksari@gmail.com)

Nama Orang Tua :

Ayah : Drs. Sutoto, M.Pd

Ibu : Hj. Saleha

## MOTTO

*“Keyakinan diri dan kerja keras akan selalu membuat Anda sukses”*

## PERSEMBAHAN

### ***BISMILLAHIRAHMANIROHIM...***

*Alhamdulillah dan saya sangat bersyukur untuk pencapaian yang saya dapat sampai hari ini, terimakasih ya ALLAH engkau selalu mempermudah urusan saya selama pembuatan skripsi ini sehingga saya bisa menyelesaikannya dengan baik.*

*Terimakasih juga saya ucapkan untuk kedua orangtua, untuk doanya untuk perhatiannya dan untuk marahnya yang selalu mengingatkan saya untuk cepat menyelesaikan skripsi ini, selalu mensupport saya dan menanyakan perkembangan skripsi saya di setiap harinya.*

*Yang saya hormati bunda Sri Yanniarti, M.Keb dan bunda Else Sri Rahayu, SST, M.Tr.Keb saya sangat berterimakasih bunda karna sudah mau membimbing saya sampai skripsi saya selesai. Termakasih juga telah meluangkan waktu dan Saya sangat bersyukur dibimbing sama bunda, sehat selalu yaa bunn..*

*Hai Pejuang S.Tr.Keb buat Cui, Indah dan Veby terimakasih yaa, terimakasih selalu ada, terimakasih sudah mau membantu, terimakasih semuanya dan terimakasih juga untuk supportnya. Yang selalu bawel dan menanyakan batas mana skripsi yang aku buat. Kalian bagian dari skripsi yang Saya buat , thanks gaess..*

*Untuk semua alumni D4 Alih Jenjang terimakasih juga untuk kenangan selama kita di kampus, bakalan rindu kalian guys, love youu..*

**Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Wahyu Aksari**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 01  
KABUPATEN BENGKULU TENGAH  
XII+55 halaman, 5 tabel, 9 lampiran**

**ABSTRAK**

Angka kejadian dismenorea di Indonesia berkisar 45-95% di kalangan perempuan usia produktif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah siswi SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah Kelas 8 yang berjumlah 105 siswi pada tahun 2021, dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Data dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat menggunakan uji *chi square* dan uji multivariat menggunakan uji regresi binary logistik.

Hasil penelitian ini menunjukkan (1) Dari 105 remaja putri mengalami dismenore (43,8%), usia menarche 12 – 14 tahun (75,3%), lama menstruasi 3 – 7 hari, sebagian besar dengan IMT normal (75,3%) dan lebih dari sebagian dengan (89,5%), riwayat dismenore pada keluarga (57,1%), (2) Ada hubungan usia menarche dengan dismenore  $p=0,020$ , (3) Tidak ada hubungan lama menstruasi dengan dismenore  $p=0,066$ , (4) Ada hubungan IMT dengan dismenore  $p=0,005$ , (5) Ada hubungan riwayat pada keluarga dengan dismenore  $p=0,005$  dan Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian dismenore adalah riwayat dismenore pada keluarga.

Saran untuk Pihak SMP dapat bekerja sama dengan Puskesmas di wilayahnya untuk mengadakan kegiatan penyuluhan mengenai dismenore secara continue pada siswa untuk meningkatkan kesehatan reproduksi siswinya dan meningkatkan konsentrasi belajar.

**Kata Kunci : usia menarche, lama menstruasi, IMT, riwayat dismenore pada keluarga, dismenore**

**24 daftar pustaka : 2015-2021**



*Midwifery Study Program Applied Undergraduate Program, Department of  
Midwifery at the Health Ministry of Health, Bengkulu*

**Wahyu Aksari**

**FACTORS RELATED TO THE EVENT OF PRIMARY DYSPMENORRHEA IN  
ADOLESCENT WOMEN AT SMPN 01 BENGKULU CENTRAL DISTRICT  
XII+55 page, 5 table, 8 attachment**

**ABSTRACT**

The incidence of dysmenorrhea in Indonesia ranges from 45-95% among women of productive age. This study aims to determine the factors associated with the incidence of primary dysmenorrhea in adolescent girls at SMPN 01 Bengkulu Tengah.

This study used a cross sectional research method. The population in this study were students of SMPN 01 Central Bengkulu Regency, Class 8, totaling 105 students in 2021, with total sampling using a total sampling technique. Data were analyzed using univariate analysis, bivariate using chi square test and multivariate test using binary logistic regression test.

The results of this study showed (1) Out of 105 young women experiencing dysmenorrhea (43.8%), age of menarche 12-14 years (75.3%), menstrual duration 3-7 days, most of them with normal BMI (75.3%). ) and more than partially with (89.5%), family history of dysmenorrhea (57.1%), (2) There is a relationship between age of menarche and dysmenorrhea  $p = 0.020$ , (3) There is no relationship between length of menstruation and dysmenorrhea  $p = 0.066$ , (4) There is a relationship between BMI and dysmenorrhea  $p = 0.005$ , (5) There is a relationship with a family history of dysmenorrhea  $p = 0.005$  and the most influential factor on the incidence of dysmenorrhea is a family history of dysmenorrhea.

Suggestions for junior high schools can work together with health centers in their area to hold outreach activities on dysmenorrhea on an ongoing basis to students to improve student reproductive health and increase concentration in learning.

**Keywords: age of menarche, length of menstruation, BMI, family history of  
dysmenorrhea, dysmenorrhea**

**24 bibliography: 2015-2021**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah”**.

Penulis menyadari terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis, baik tenaga, ide-ide, mau pun pemikiran. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M,Kes, selaku Kepala Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
3. Ibu Diah Eka Nugraheni, M.Keb selaku ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Ibu Sri Yanniarti, SST, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Else Sri Rahayu, M.Tr.Keb selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian skripsi ini.

6. Ibu Diah Eka Nugraheni, SST, M.Keb selaku Ketua Penguji yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Ibu Dwie Yunita Baska, SST, M.Keb selaku Penguji I yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Kepala Sekolah SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah yang telah memberikan izin penelitian di SMPN 01
9. Teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini di masa yang akan datang.

Bengkulu, Januari 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	6
D. Manfaat penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian .....	7
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Dismenore .....	9
B. Remaja .....	19
C. Hubungan usia menarche, lama menstruasi dan riwayat dismenore keluarga dengan dismenore .....	19
D. Hubungan usia menarche, lama menstruasi dan riwayat dismenore dengan kejadian dismenore .....	22
D. Kerangka Teori .....	28
E. Kerangka Konsep .....	32
F. Hipotesis .....	33
 <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian.....	34
B. Identifikasi variabel .....	34

C. Definisi operasional.....	35
D. Subjek penelitian .....	35
E. Rencana lokasi dan waktu penelitian .....	36
F. Instrumen penelitian .....	36
G. Pengumpulan, pengolahan dan analisis data .....	36
H. Etika penelitian .....	38
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Jalannya Penelitian.....	43
B. Hasil penelitian.....	44
C. Pembahasan .....	48
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi operasional.....	31
Tabel 4.1	Gambaran kejadian dismenore, usia menarche, lama menstruasi, indeks masa tubuh dan riwayat dismenore keluarga pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah..	44
Tabel 4.2	Hubungan usia menarche, lama menstruasi, indeks masa tubuh dan riwayat dismenore keluarga dengan dismenore pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah.....	45
Tabel 4.3	Analisa Regresi Logistik yang Paling Mempengaruhi terhadap Kejadian dismenore pada remaja putri di SMPN 01 Bengkulu Tengah tahap I .....	47
Tabel 4.4	Analisa Regresi Logistik yang Paling Mempengaruhi terhadap Kejadian dismenore pada remaja putri di SMPN 01 Bengkulu Tengah tahap II .....	48

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka teori .....	28
Bagan 2.2	Kerangka konsep .....	29
Bagan 3.1	Desain penelitian .....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengantar Sebagai Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Master Tabel penelitian
- Lampiran 5 Hasil pengolahan data penelitian
- Lampiran 6 Surat izin penelitian
- Lampiran 7 Surat selesai penelitian
- Lampiran 8 Dokumentasi kegiatan penelitian
- Lampiran 9 Lembar bimbingan skripsi



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan reproduksi untuk seorang wanita merupakan komponen yang amat penting. Wanita memiliki sistem reproduksi yang sangat rentan terhadap gangguan yang dapat menimbulkan masalah pada kesehatan reproduksinya. Masalah yang terjadi pada kesehatan reproduksi remaja saat menstruasi salah satunya adalah dismenore atau nyeri saat menstruasi (Sinaga, 2017).

Data dari *World Health Organization* (WHO) didapatkan sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami dismenorea, 10-15% diantaranya mengalami dismenorea berat. Hal ini didukung dengan penelitian yang telah dilakukan diberbagai negara dengan hasil yang mencengangkan, dimana kejadian dismenore primer disetiap negara dilaporkan lebih dari 50% (WHO, 2019). Di Indonesia angka kejadian dismenorea terdiri dari 72,89% dismenore primer dan 21,11% dismenore sekunder dan angka kejadian dismenore berkisar 45-95% di kalangan perempuan usia produktif terdiri dari 54,89% dismenorea primer (Pangestu, 2020).

Dampak dismenore primer bagi remaja antara lain nyeri yang terasa di bagian perut dan punggung sangat menyebabkan rasa tidak nyaman sehingga aktivitas belajar di sekolah terganggu dan nyeri yang berlebihan saat haid bisa sebagai gejala penyakit endometriosis yang jika tidak ditangani dengan baik

bisa berujung pada fertilitas atau mandul (Fajarini dkk, 2018).

Penelitian Dhilon (2020) menunjukkan dampak dismenore primer sebanyak 76,6% siswi tidak masuk sekolah karena nyeri haid yang dialami dan 6% dari siswa mengalami penurunan prestasi belajar. Dismenore primer pada remaja harus dapat ditangani dengan tindakan yang tepat untuk menghindari dampak negatif yang akan timbul.

Gejala dismenore primer yang dirasakan adalah nyeri panggul atau perut bagian bawah (umumnya berlangsung 8-72 jam), yang menjalar ke punggung dan sepanjang paha, terjadi sebelum dan selama menstruasi. Selain itu, tidak disertai dengan peningkatan jumlah darah haid dan puncak rasa nyeri sering kali terjadi pada saat perdarahan masih sedikit (Laila, 2016).

Penyebab dismenore terbagi atas dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore sekunder dapat disebabkan oleh endometrioses, fibroid, penyakit radang panggul, IUD, tumor pada tuba fallopi sedangkan penyebab dismenore primer adalah sering dihubungkan dengan beberapa hal, antara lain umur < 30 tahun, siklus menstruasi yang panjang, perdarahan menstruasi yang banyak, gangguan psikologis, status indeks masa tubuh yang kurang/rendah, lama menstruasi, riwayat dismenore pada keluarga dan usia menarche kurang dari 12 tahun (Icemi, 2013). Pada penelitian ini peneliti melakukan penelitian penyebab dismenore primer

Usia menarche kurang dari 12 tahun menyebabkan uterus semakin sering berkontraksi, akibatnya semakin banyak prostaglandin yang diproduksi sehingga menyebabkan timbul rasa nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh

Pundati, dkk dalam Jurnal Kesmas Indonesia (2016), didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara usia menarche terhadap dismenore. Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Suarnisih, dkk (2017) dengan hasil terdapat hubungan antara usia menarche dengan kejadian dismenore pada remaja putri.

Faktor resiko dismenore primer selanjutnya lama menstruasi berhubungan dengan dismenore karena semakin lama periode menstruasi maka semakin lama uterus berkontraksi sehingga prostaglandin yang dihasilkan akan lebih banyak dan akhirnya dapat menimbulkan rasa nyeri saat haid (Mantolas, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2021) , dengan hasil adanya hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian nyeri menstruasi.

Indeks masa tubuh (IMT) merupakan salah satu faktor resiko penyebab dismenore primer. Wanita dengan indeks masa tubuh (IMT) yang rendah dapat mengalami dismenore dikarenakan asupan makanan yang kurang, sehingga menimbulkan anemia yang merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan dismenore primer, sedangkan wanita yang memiliki berat badan lebih dari normal mengalami kejadian dismenore primer karena semakin banyak lemak maka semakin banyak pula *prostaglandin* yang dibentuk, sedangkan peningkatan *prostaglandin* dalam sirkulasi darah diduga sebagai penyebab dismenore (Savitri, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Arisani (2019) dengan judul “Hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian dismenore“ dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian dismenore.

Selanjutnya Penelitian Dewi (2019) dengan judul “Status Gizi dan Usia Saat Menarche Berkorelasi terhadap Kejadian Dismenore Siswi SMP” menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian nyeri haid primer dengan angka kejadian dismenore paling tinggi terjadi pada responden dengan status gizi overweight yakni 15 responden dan paling sedikit terjadi pada responden dengan status gizi normal.

Riwayat dismenore pada keluarga merupakan salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan dismenore primer. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2021), dengan hasil adanya hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian nyeri menstruasi berkaitan dengan faktor genetik yang menurunkan sifat kepada keturunannya, salah satunya menduplikasi diri sehingga pada saat pembelahan sel genetik akan menduplikasikan diri sehingga sifat ibu dapat menurun kepada turunannya. Dua dari tiga wanita yang menderita dismenore mempunyai riwayat dismenore pada keluarganya (Fatmawati dan Aliyah, 2020).

Penelitian Harahap dkk (2021), diketahui bahwa dari 104 responden usia subur (15-30 tahun), ditemukan 71% responden mengalami dismenore primer. Hasil penelitian tersebut diperoleh kesimpulan bahwa riwayat keluarga berpengaruh terhadap kejadian dismenore. Sedangkan variabel yang tidak berpengaruh terhadap dismenore adalah umur menarche dan lama menstruasi.

Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan Nasional Propinsi Bengkulu tahun 2020 jumlah SMP Negeri di Propinsi Bengkulu sebanyak 435 SMP

dengan rincian SMP Negeri sebanyak 381 SMP dan SMP Swasta sebanyak 54 SMP. Kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2020 mempunyai SMPN sebanyak 32 SMPN yang merupakan Kabupaten dengan jumlah SMPN tiga terendah setelah Kabupaten Lebong dan Kabupaten kepahiang. SMPN yang berada di Bengkulu Tengah tersebar di 10 kecamatan dan jumlah siswi terbanyak di SMPN 1 Bengkulu Tengah dengan jumlah siswi 440, SMPN 5 jumlah siswi 218 orang dan SMPN3 jumlah siswi 208 orang (Data peserta didik Bengkulu Tengah 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di 3 SMPN yaitu SMPN 01, SMPN 05 dan SMPN 03 Kabupaten Bengkulu Tengah, didapatkan data dari Unit Kesehatan Sekolah (UKS) bahwa setiap bulannya selalu saja ada siswi yang meminta izin untuk tidak mengikuti proses pembelajaran karena mengalami nyeri perut dan mual akibat menstruasi. Data yang tercatat di SMPN 05 terdapat 17 siswi izin karena dismenore, di SMPN 03 terdapat 14 siswi izin karena dismenore dan di SMPN 01 Bengkulu Tengah terdapat 43 siswi izin karena dismenore terhitung Januari sampai Desember 2019.

Hasil survey awal di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan peneliti terhadap 15 orang siswi diperoleh 9 siswi (60%) yang mengalami dismenore, sementara 6 siswi (40%) tidak mengalami dismenore. Dari 9 siswi yang mengalami dismenore diperoleh pengkajian terhadap usia menarche dari 9 siswi yang mengalami dismenore diperoleh 4 siswi mengalami usia menarche usia kurang dari 12

tahun, 5 siswi menstruasi usia lebih dari 12 tahun, 4 orang siswi dengan riwayat dismenore yang dialami ibunya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas rumusan masalah pada penelitian ini adalah masih adanya kejadian dismenore pada remaja putri dimana dari hasil survey diketahui 60% remaja putri mengalami dismenore, dengan pertanyaan peneliti “ Apakah Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui gambaran kejadian dismenore, usia menarche, lama menstruasi, indeks masa tubuh dan riwayat dismenore keluarga pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah
- b. Diketahui hubungan usia menarche dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah

- c. Diketahui hubungan lama menstruasi dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah
- d. Diketahui hubungan indeks masa tubuh dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah
- e. Diketahui hubungan riwayat dismenore pada keluarga dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah
- f. Diketahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan dismenore

#### **D. Manfaat penelitian**

##### 1. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah dan literatur di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu sehingga bermanfaat bagi mahasiswa yang merupakan calon tenaga kesehatan, khususnya calon bidan yang nanti akan memberikan pelayanan pada masyarakat.

##### 2. Bagi SMPN 01 Bengkulu Tengah

Hasil penelitian ini di harapkan memberikan masukan bagi SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja putri.

##### 3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

<b>No</b>	<b>Peneliti/ tahun</b>	<b>Judul</b>	<b>Desain</b>	<b>Hasil</b>	<b>Perbedaan</b>
1	Fatmawati dan Aliyah/ 2020	Hubungan Menarche dan Riwayat Keluarga dengan Dismenore (Nyeri Haid)	<i>cross sectional</i>	Usia menarche 0,165 nilai >0,05, sedangkan riwayat keluarga dengan kejadian dismenore (p-value 0,194 nilai >0,05, hal ini menunjukkan bahwa faktor usia menarche serta riwayat keluarga tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian dismenore	Jumlah sampel,, tempat dan waktu penelitian.
2	Hayati dkk, 2020	Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Dismenore Pada Remaja Di SMA Pemuda Banjaran Bandung	<i>cross sectional</i>	terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore primer dengan nilai <i>p-value</i> 0,03 dan terdapat hubungan antara riwayat kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore primer dengan nilai <i>p-value</i> 0,03.	Jumlah sampel, tempat dan waktu penelitian.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Dismenore**

##### 1. Pengertian

Istilah medis dismenore berasal dari bahasa Yunani *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal, *meno* berarti bulan dan *rrhea* berarti aliran. 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. Uterus atau rahim terdiri atas otot yang juga berkontraksi dan relaksasi. Pada umumnya, kontraksi otot uterus tidak dirasakan, namun kontraksi yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri (Sinaga, 2017).

Nyeri haid merupakan suatu gejala bukan penyakit. Istilah dismenore biasa dipakai untuk nyeri haid yang cukup berat. Dalam kondisi ini, penderita harus mengobati nyeri tersebut dengan analgesik dan memeriksakan diri ke dokter dan mendapatkan penanganan, perawatan atau pengobatan yang tepat (Kusnaningsih, 2020).

## 2. Klasifikasi Dismenore

Menurut (Sinaga, 2017) Klasifikasi dismenore ada 2 yaitu :

### a. Dismenore primer

Dismenore primer adalah dismenore yang mulai terasa sejak menarche dan tidak ditemukan kelainan dari alat kandungan atau organ lainnya. Dismenore primer terjadi pada 90% wanita dan biasanya terasa setelah mereka menarche dan berlanjut hingga usia pertengahan 20-an atau hingga mereka memiliki anak. Gejalanya mulai terasa pada 1 atau 2 hari sebelum haid dan berakhir setelah haid dimulai.

### b. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder biasanya terjadi kemudian setelah menarche. Nyeri biasanya bersifat regular pada setiap haid namun berlangsung lebih lama dan bisa berlangsung selama siklus. Dismenore sekunder dapat disebabkan oleh endometriosis dimana jaringan uterus tumbuh di luar uterus dan ini dapat terjadi pada wanita tua maupun muda. Implant ini masih bereaksi terhadap estrogen dan progesteron sehingga dapat meluruh saat haid. Hasil peluruhan bila jatuh kedalam rongga abdomen dan merangsang peritoneum akan menghasilkan nyeri.

## 3. Etiologi

Menurut (Sinaga, 2017) ada beberapa faktor memegang peranan penting sebagai penyebab dismenore primer dan sekunder antara lain:

a. Dismenore primer

1) Dismenore primer tidak disebabkan oleh masalah pada organ reproduksi. Keadaan ini umumnya disebabkan peningkatan dari prostaglandin, yang diproduksi pada lapisan dari rahim. Peningkatan prostaglandin memicu kontraksi dari uterus atau rahim. Secara alami, rahim cenderung memiliki kontraksi lebih kuat semasa haid. Kontraksi rahim ini dapat menimbulkan keluhan nyeri.

Faktor resiko yang menyebabkan terjadinya dismenore primer antara lain usia menarche, lama menstruasi, indeks masa tubuh dan riwayat dismenore pada keluarga.

2) Dismenore sekunder

Dismenore sekunder dapat disebabkan oleh endometrioses, fibroid, penyakit radang panggul, IUD, tumor pada tuba fallopi, usus atau vesika urinaria, polip *inflammatori bowel disease*, skar atau perlengketan akibat operasi sebelumnya dan *edonomiosis* yaitu suatu keadaan dimana endometrium tumbuh menembus miometrium.

4. Gejala-gejala dismenore

a. Dismenore Primer

Gejala-gejala umum dismenore primer antarlain seperti, *malaise* (rasa tidak enak badan), *fatigue* (lelah), *nausea* (mual) dan *vomiting* (muntah), nyeri punggung bawah, sakit kepala, kadang-kadang

dapat juga disertai vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas, gelisah hingga jatuh pingsan dan sakit atau penyakit lain (Aspiani, 2017).

b. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder nyeri dengan pola berbeda didapat pada dismenore sekunder yang terbatas pada onset haid. Ini biasanya berhubungan dengan perut besar atau kembung, pelvis terasa berat dan nyeri punggung. Secara khas nyeri meningkat secara progresif selama fase luteal dan akan memuncak sekitar onset haid (Aspiani, 2017).

Gambaran klinis dismenore sekunder antara lain dismenore terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama, dismenore dimulai setelah usia 25 tahun, terdapat ketidaknormalan pelvis dengan pemeriksaan fisik, pertimbangan kemungkinan terjadinya *endometriosis*, *pelvis inflammatory disease* (penyakit radang panggul) dan *pelvis adhesion* (perlengketan pelvis), sedikit atau tidak ada respons terhadap obat golongan NSAID (*nonsteroidal anti-inflammatory drug*) atau obat *anti-inflamasi nonsteroid*, kontrasepsi oral, atau keduanya (Haryono, 2016).

5. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya dismenore 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* yang akan menghidrolisis senyawa fosfolipid yang ada dimembran sel endometrium; menghasilkan asam arakhidonat. Adanya asam arakhidonat bersama dengan kerusakan endometrium akan merangsang kaskade asam *arakhidonat* yang akan menghasilkan prostaglandin, antara lain PGE2 dan PGF2 alfa (Sinaga, 2017).

Wanita dengan dismenore primer didapatkan adanya peningkatan kadar PGE dan PGF alfa di dalam 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 pelvici* terhadap rangsang fisik dan kimia (Aspiani, 2017).

## 6. Penanganan

### a. Penerangan dan nasehat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa dismenore adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Nasihat-nasihat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup dan olahraga mungkin berguna.

b. Pemberian obat *analgesic*

Obat *analgesic* yang sering diberikan adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin dan kafein. Obat-obat paten yang beredar di pasaran ialah antara lain novalgin, ponstan, acet-aminophen dan sebagainya.

c. Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenore primer, atau untuk memungkinkan penderita melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

d. Terapi dengan obat nonsteroid anti prostaglandin

Terapi ini memegang peranan yang makin penting terhadap *dismenore* primer. Termasuk di sini indometasin, ibuprofen, dan naproksen; dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Hendaknya pengobatan diberikan sebelum haid mulai; 1 sampai 3 hari sebelum haid, dan hari pertama haid.

e. Dilatasi kanalis servikalis

Dilatasi kanalis servikalis dapat memberikan keinginan karena memudahkan pengeluaran darah haid dan prostaglandin di dalamnya. Neurektomi prasakral (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus

dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neurektomi ovarial (pemotongan urat saraf sensorik yang ada di ligamentum infundibulum) merupakan tindakan terakhir, apabila usaha-usaha lain gagal (Aspiani, 2017).

## 7. Pencegahan

Menurut (Sinaga, 2017) langkah-langkah yang dilakukan untuk mencegah *dismenore* (nyeri haid) adalah:

- a. Hindari stress sebisa mungkin hidup tenang dan bahagia.
- b. Memiliki pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang memadai, memenuhi standar 4 sehat 5 sempurna.
- c. Saat menjelang haid, sebisa mungkin menghindari makanan yang cenderung asam dan pedas.
- d. Istirahat yang cukup.
- e. Tidur yang cukup, sesuai standar keperluan masing-masing 6-8 jam sehari sesuai dengan kebiasaan.
- f. Lakukan olahraga secara teratur setidaknya 30 menit tiap hari.
- g. Lakukan peregangan anti nyeri haid setidaknya 5-7 hari sebelum haid.
- h. Usahakan tidak mengonsumsi obat anti nyeri.
- i. Perbanyak konsumsi buah-buahan dan sayur makanan berkadar lemak rendah, konsumsi vitamin E, vitamin B6, dan minyak ikan untuk mengurangi peradangan.

- j. Pijatan dengan aroma terapi juga dapat mengurangi rasa tidak nyaman.
- k. Mendengarkan musik, membaca buku atau menonton tv juga bisa dapat membantu mengurangi rasa sakit.

## **B. Remaja**

### a. Definisi Remaja

Pengertian dasar tentang remaja (*adolescence*) adalah pertumbuhan kearah kematangan. Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Para remaja bukan lagi kanak-kanak, tetapi juga belum menjadi orang dewasa. Mereka cenderung dan bersifat lebih sensitive karena perannya belum tegas. Mereka mengalami pertentangan nilai-nilai dan harapan-harapan yang akibatnya lebih mempersulit dirinya yang sekaligus mengubah perannya (Rahayu, 2017).

Para remaja adalah individu-individu yang sedang mengalami serangkaian tugas perkembangan yang khusus. Periode ini oleh para ahli psikologi digambarkan sebagai periode yang penuh dengan tekanan dan ketegangan (*stress and strain*), karena pertumbuhan kematangannya hanya pada aspek fisik, sedang psikologisnya masih belum matang (Guyton A.C, & Hall, J.E., 2014).

### b. Pembatasan Usia Remaja

Menurut WHO, seseorang disebut sebagai remaja apabila telah mencapai usia 10-18 tahun (Almatsier, Soetardjo & Soekatri, 2017). Usia remaja berada di antara 10-19 tahun dan belum kawin. Menurut Undang-



Undang Perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai usia 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal.

Menurut Undang-Undang Perkawinan No. 1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu usia 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki. Undang-undang No. 4 tahun 1978 menyatakan bahwa remaja adalah individu yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah.

c. Aspek-Aspek Perkembangan Remaja

Aspek-aspek perkembangan remaja menurut Guyton A.C, & Hall, J.E. (2014) antarlain:

1) Perkembangan Fisik

Dalam perkembangan remaja, perubahan yang tampak jelas adalah perubahan fisik. Tubuh berkembang pesat sehingga mencapai bentuk tubuh orang dewasa yang disertai dengan berkembangnya kapasitas reproduktif perkembangan seksualitas remaja, ditandai dengan ciri-ciri seks primer dan ciri-ciri seks sekunder.

a) Hormon-hormon seksual

Dalam perkembangan hormon – hormon seksual remaja, ditandai dengan ciri- ciri yaitu ciri-ciri seks primer dan sekunder.

b) Ciri-ciri seks primer

Pada remaja wanita, kematangan organ-organ seksnya ditandai dengan tumbuhnya rahim vagina dan ovarium secara cepat pada masa sekitar 11-15 tahun untuk pertama kalinya mengalami “menarche”

(menstruasi pertama).

c) Ciri-ciri seks sekunder

Pada remaja putri ditandai dengan tumbuh rambut pubik atau bulu disekitar kemaluan dan ketiak, bertambah besar buah dada dan bertambah besarnya pinggul.

2) Pubertas

Pada masa ini telah tercapai kematangan seksual yaitu sistem reproduksi telah mampu membuat sel-sel kelamin (gamet). Hal ini dipengaruhi oleh produksi hormon kelamin dan kelenjar hipofisis.

3) Perkembangan psikis

a) Aspek intelektual

Perkembangan intelektual (kognitif) pada remaja bermula pada umur 11 atau 12 tahun. Remaja tidak lagi terikat pada realitas fisik yang konkrit, remaja mulai mampu berhadapan dengan aspek-aspek yang hipotesis dan abstrak dari realitas.

b) Aspek sosial

Perkembangan sosial merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial atau proses belajar untuk menyesuaikan diri terhadap norma-norma kelompok, moral dan tradisi. Meleburkan diri menjadi satu kesatuan dan saling berkomunikasi dan bekerja sama. Pada masa ini, berkembang sikap cenderung menyerah atau mengikuti opini, pendapat, nilai, kebiasaan, kegemaran, dan keinginan orang lain.

## **C. Faktor yang berhubungan dengan dismenore**

### **1. Usia menarche**

#### **a. Pengertian**

Menarche adalah haid yang pertama terjadi yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil (Irianto, 2015). Biasanya menarche rata-rata terjadi pada usia 11-13 tahun. Namun dalam dasawarsa terakhir ini, usia menarche telah bergeser ke usia yang lebih muda (Haryono, 2016).

#### **b. Faktor yang berhubungan dengan usia menarche**

Beberapa hasil penelitian terdahulu menunjukkan adanya penurunan usia menarche yang diduga berhubungan dengan faktor endogen yaitu genetik dan faktor eksogen, yaitu status sosial ekonomi keluarga, status gizi, keadaan keluarga, tempat tinggal, kegiatan fisik dan keterpaparan terhadap media massa orang dewasa (Ginarhayu, 2020).

Lingkungan sosial budaya bekerja secara simultan menjadi pendukung percepatan usia menarche remaja, yaitu lingkungan rumah tangga, lingkungan pendidikan formal dan lingkungan peer group. Dalam lingkungan rumah tangga, faktor dominan yang menentukan seperti pola konsumsi nutrisi, media komunikasi dan proses sosialisasi. Dalam lingkungan pendidikan formal yaitu proses sosialisasi pengetahuan formal sekolah dan non formal. Sedangkan dalam lingkungan peer group pola konsumsi nutrisi, media komunikasi serta

sosialisasi dalam lingkungan peer group merupakan faktor-faktor yang mendukung ke arah percepatan usia menarche pada remaja (Haryono, 2016).

c. Reaksi remaja wanita terhadap menarche

Tidak semua individu mampu menerima perubahan fisiologis semasa remaja. Para ahli psikologi perkembangan seperti Berk Turner dan Helms, Gunarsa dalam Dahro (2014) secara umum mengungkapkan dua jenis reaksi remaja wanita terhadap datangnya haid pertama (menarche), yaitu sebagai berikut:

1) Reaksi negative

Adalah suatu pandangan yang kurang baik dari seorang remaja wanita ketika dirinya memandang terhadap munculnya menstruasi. Ketika muncul menstruasi pertama, seorang individu akan merasakan adanya keluhan-keluhan fisiologis (sakit kepala, sakit pinggang, mual-mual, muntah) maupun kondisi psikologis yang tidak stabil (bingung, sedih, stres, cemas, mudah tersinggung, marah dan emosional).

Hal ini kemungkinan karena ketidaktahuan remaja tentang perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada awal kehidupan seorang remaja wanita, maka menstruasi dianggap sebagai sesuatu hal yang tidak baik. Oleh karena itu, peran orang tua maupun guru di sekolah agar bersedia memberi informasi yang benar tentang kondisi perubahan masa-masa remaja agar dapat mengurangi sikap

yang membingungkan bagi remaja.

## 2) Reaksi positif

Adalah individu yang mampu memahami, menghargai dan menerima adanya menstruasi pertama sebagai tanda kedewasaan seorang wanita. Sikap yang positif akan menjadi salah satu tolok ukur kedewasaan seseorang (*the maturity of personality*). Umumnya mereka yang dewasa ditanda dengan konsep diri (*selfconcept*) yang positif, yakni memiliki kemampuan untuk melihat gambaran diri mengenai kelebihan dan kekurangan diri sendiri, artinya mereka mampu untuk mengevaluasi diri (*self-awareness*).

Kemampuan tersebut akan menumbuhkan perasaan untuk dapat menghargai diri sendiri (*self-esteem*), yang akhirnya akan membentuk rasa percaya diri (*self-confidence*). Orang yang percaya diri akan memiliki rasa optimis dan penuh harapan terhadap masa depannya.

### d. Resiko menarche dini

Menarche dini memiliki resiko lebih besar terhadap munculnya kanker pada wanita. Haid pertama sebelum usia 12 tahun, risiko kanker payudara meningkat 50% dibanding dengan usia 16 tahun. Selain itu, karena hormon seksualnya lebih cepat berkembang, secara fisik mereka juga menjadi lebih cepat dewasa. Sayangnya, perkembangan tersebut tidak diiringi oleh perkembangan mental.

Akibatnya anak-anak yang mengalami menarche dini juga lebih berisiko mengalami gangguan psikologis dan perilaku (Haryono, 2016).

Menarche dini juga menyebabkan produksi hormon kortisol meningkat secara tajam. Padahal, kortisol merupakan ‘hormon kematian’. Jika kadarnya terlalu tinggi, sel-sel di dalam tubuh akan lebih cepat mati dan terjadilah proses penuaan dini (*aging*). Hormon *dehydroepiandrosterone* (DHEA) yang bertugas mengatur sistem metabolisme dan fungsi kerja hormon seperti estrogen, progesteron, testosteron, serta kortisol, juga menjadi lebih cepat ‘lelah’. Kelelahan ini membuat proses metabolisme di dalam tubuh jadi terganggu. Akibatnya, anak-anak yang mengalami menarche dini juga lebih berisiko mengalami *metabolic syndrome* (Haryono, 2016).

e. Usia normal menarche

Usia saat seorang anak perempuan menarche sangat bervariasi, ada yang menarche saat usia 12 tahun ada juga yang 8 tahun sudah memulai siklusnya (Laila, 2016). Menurut Irianto (2015) usia normal saat anak perempuan menarche adalah usia 12 – 14 tahun.

## 2. Lama menstruasi

Menstruasi yang lama pada seorang wanita meningkatkan produksi hormon prostaglandin sehingga berlebih yang akhirnya menimbulkan nyeri ketika menstruasi. Berlebihnya produksi prostaglandin disebabkan

kontraksi otot uterus yang berlebihan selama menstruasi (Nareza, 2020).

Menurut Sinaga (2017) Lama menstruasi normal adalah 3-7 hari. Hasil penelitian Wardani (2021) hubungan lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer dengan menggunakan uji statistik didapatkan ada hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri kelas XI SMK YAPSIPA Kota Tasikmalaya  $OR=3,188$ , ini berarti responden yang memiliki lama menstruasi tidak normal, memiliki risiko 3,188 kali untuk mengalami dismenore primer.

### **3. Riwayat Dismenore pada keluarga**

Dismenore dipengaruhi oleh faktor genetik. Perempuan yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita dismenore memiliki risiko lebih besar terkena penyakit ini juga. Hal ini disebabkan adanya gen abnormal yang diturunkan dalam tubuh perempuan tersebut. Gangguan haid seperti dismenore, hipermenorea dan menoragia dapat mempengaruhi sistem hormonal tubuh (Larasati, 2016).

Tubuh akan memberikan respon berupa gangguan sekresi estrogen dan progesteron yang menyebabkan gangguan pertumbuhan sel endometrium. Wanita yang memiliki riwayat dismenore pada keluarganya memiliki prevalensi yang lebih besar untuk terjadinya dismenore (Larasati, 2016).

Beberapa peneliti memperkirakan anak dari ibu yang memiliki masalah menstruasi juga mengalami menstruasi yang tidak menyenangkan, ini merupakan alasan yang dapat dihubungkan terhadap

tingkah laku yang dipelajari dari ibu. Alasan riwayat keluarga merupakan faktor risiko dismenore mungkin dihubungkan dengan kondisi seperti endometriosis (Hayati, 2020).

#### 4. Indeks masa tubuh

##### a. Indeks Masa Tubuh (IMT)

###### 1) Definisi

Indeks massa tubuh (IMT) merupakan nilai yang diambil dari perhitungan hasil bagi antara berat badan (BB) dalam kilogram dengan kuadrat dari tinggi badan (TB) dalam meter. IMT hingga kini dipakai secara luas untuk menentukan status gizi seseorang. Hasil survei di beberapa negara, menunjukkan bahwa IMT ternyata merupakan suatu indeks yang responsif, sensitif terhadap perubahan keadaan gizi, ketersediaan pangan menurut musim, dan produktivitas kerja (Dhara & Chatterjee, 2015).

IMT dipercayai dapat menjadi indikator atau menggambarkan kadar adipositas dalam tubuh seseorang. IMT merupakan alternatif untuk tindakan pengukuran lemak tubuh. Untuk mengetahui nilai IMT ini, dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (M)}^2}$$

Gambar 1. Rumus perhitungan IMT (Kemenkes RI, 2019)

IMT diinterpretasikan menggunakan kategori status berat badan



standar yang sama untuk semua umur bagi pria dan wanita secara umum. Standar baru untuk IMT dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Kategori Ambang Batas IMT untuk Orang Indonesia

<b>Jenis</b>	<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>
Kurus	berat	< 17,0
	Ringan	17,0 – 18,4
Normal	Berat badan normal	18,5 – 25,0
Gemuk	Ringan	25,1 – 27,0
	Berat	>27,0

Sumber : Kemenkes RI (2019)

## 2) Faktor yang mempengaruhi Indeks Massa Tubuh (IMT)

Faktor yang mempengaruhi Indeks Massa Tubuh (Putra et al, 2016):

### a) Usia

Penelitian yang dilakukan oleh Tungtrochitr dan Lotrakul (2005) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia yang lebih tua dengan IMT kategori obesitas. Subjek penelitian pada kelompok usia 40-49 dan 50- 59 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami obesitas dibandingkan kelompok usia kurang dari 40 tahun. Keadaan ini dicurigai oleh karena lambatnya proses metabolisme, berkurangnya aktivitas fisik, dan frekuensi konsumsi pangan yang lebih sering.

### b) Jenis kelamin

IMT dengan kategori kelebihan berat badan lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Namun, angka kejadian obesitas lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Data dari

*National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) periode 1999-2000 menunjukkan tingkat 9 obesitas pada laki-laki sebesar 27,3% dan pada perempuan sebesar 30,1% di Amerika.

c) Pola makan

Pola makan adalah pengulangan susunan makanan yang terjadi saat makan. Pola makan berkenaan dengan jenis, proporsi dan kombinasi makanan yang dimakan oleh seorang individu, masyarakat atau sekelompok populasi. Makanan cepat saji berkontribusi terhadap peningkatan indeks massa tubuh sehingga seseorang dapat menjadi obesitas. Hal ini terjadi karena kandungan lemak dan gula yang tinggi pada makanan cepat saji. Selain itu peningkatan porsi dan frekuensi makan juga berpengaruh terhadap peningkatan obesitas. Orang yang mengkonsumsi makanan tinggi lemak lebih cepat mengalami peningkatan berat badan dibanding mereka yang mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat dengan jumlah kalori yang sama.

d) Aktifitas fisik

Aktifitas fisik menggambarkan gerakan tubuh yang disebabkan oleh kontraksi otot menghasilkan energi ekpenditur. Menjaga kesehatan tubuh membutuhkan aktifitas fisik sedang atau bertenaga serta dilakukan hingga kurang lebih 30 menit setiap harinya dalam seminggu. Pencegahan peningkatan berat badan dapat dilakukan dengan beraktifitas fisik 60 menit dalam sehari

## **D. Hubungan usia menarche, lama menstruasi dan riwayat dismenore dengan kejadian dismenore**

### **a. Hubungan usia menarche dengan kejadian dismenore**

Usia menarche dini atau biasanya  $< 12$  tahun menyebabkan masalah pada remaja dan ketidaksiapan karena pematangan organ reproduksi yang belum maksimal menyebabkan dismenore. Kejadian dismenore dikarenakan belum mencapai kematangan biologis (Laila, 2016).

Pematangan organ reproduksi yaitu aksis hipotalamus, hipofisis dan ovarium. Dari kelenjar hipofisis mengeluarkan hormone LH dan FSH dan dipengaruhi oleh releasing hormone (RH). Rh merepson kebutuhan gonadotropin yang mengandung estrogen dan progesterone. Hormon tersebut dapat mempengaruhi endometrium yang tumbuh (Dewi, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Pundati, dkk dalam Jurnal Kesmas Indonesia (2016), didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara usia menarche terhadap dismenore. Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Suarnisih, dkk dalam Jurnal Maternal (2017) dengan hasil terdapat hubungan antara usia menarche dengan kejadian dismenore pada remaja putri.

Penelitian yang dilakukan oleh Soesilowati dan Annisa (2016) didapatkan hasil Usia menarche berpengaruh terhadap terjadinya dismenore primer yang dialami oleh siswi, sedangkan penelitian Anwar dan Rosdiana (2016) didapatkan hasil ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian dismenorea. Penelitian yang dilakukan oleh Aprianti dkk,

(2018) didapatkan ada hubungan usia *menarche* dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMAN 1 Bangkinang Kota. Tidak adanya pembuahan menyebabkan terjadi regresi pada corpus luteum, penurunan hormone perogesteron dan peningkatan prostaglandin yang merangsang miometrium sehingga terjadi iskemik dan penurunan aliran darah ke uterus menyebabkan rasa nyeri (Haryono, 2016).

**b. Hubungan lama menstruasi dengan kejadian dismenore**

Beberapa faktor yang memegang peranan penting sebagai penyebab dismenorhea primer antara lain faktor kejiwaan, faktor konstitusi, faktor obstruksi kanalis servikalis, faktor endokrin, dan faktor alergi . Faktor risiko pada dismenorhea primer yaitu sebagai berikut: usia saat menstruasi pertama < 12 tahun, nulliparity, haid memanjang atau dalam waktu lama, Merokok, Riwayat keluarga positif, kegemukan (Anurogo, dalam Sadiman 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Sadiman (2017) menunjukkan ada hubungan antara lama menstruasi dan riwayat keluarga dengan kejadian dismenorhea. Penelitian yang dilakukan oleh Mau et al (2019) menunjukkan adanya hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian nyeri menstruasi.

Pada saat menstruasi wanita akan mengalami perdarahan dari vagina yang berlangsung kira-kira 3-8 hari, volume darah yang dikeluarkan sekitar 40 ml. Tetapi pada sebagian kasus ada juga wanita yang mengeluarkan darah lebih banyak dan lama yaitu lebih dari 10 hari.

Semakin lama periode menstruasi maka semakin lama uterus berkontraksi sehingga prostaglandin yang dihasilkan akan lebih banyak dan akhirnya dapat menimbulkan rasa nyeri dan juga kontraksi uterus yang terus menerus dapat menimbulkan suplai darah ke uterus terhenti atau berkurang sehingga mengakibatkan terjadinya dismenorea (Wardani, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2021) , dengan hasil adanya hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian nyeri menstruasi.

**c. Hubungan indeks masa tubuh dengan kejadian dismenore**

Wanita dengan indeks masa tubuh (IMT) yang rendah dapat mengalami dismenore dikarenakan asupan makanan yang kurang, sehingga menimbulkan anemia yang merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan dismenore primer. Sedangkan wanita yang memiliki berat badan lebih dari normal mengalami kejadian dismenore primer karena semakin banyak lemak maka semakin banyak pula *prostaglandin* yang dibentuk, sedangkan peningkatan *prostaglandin* dalam sirkulasi darah diduga sebagai penyebab dismenore (Oktorika, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Arisani (2019) dengan judul “hubungan indeks massa tubuh (IMT), Kadar hemoglobin dan paparan asap rokok dengan kejadian dismenore” diketahui ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian dismenore. Penelitian yang dilakukan oleh Harahap et al (2021) dengan judul “Hubungan indeks

massa tubuh (IMT) dengan derajat dismenore pada Mahasiswi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi” ditemukan ada hubungan antara IMT dengan dismenore.

Wanita yang obesitas atau *overweight* dapat menjadi faktor risiko dari dismenore karena saat kelebihan berat badan maka terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan hiperplasi pembuluh darah atau terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak pada organ reproduksi wanita, sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan mengakibatkan nyeri pada saat menstruasi (Larasati & Alatas, 2016).

Penelitian Dewi (2019) dengan judul “Status Gizi dan Usia Saat Menarche Berkorelasi terhadap Kejadian Dismenore Siswi SMP” menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian nyeri haid primer dengan angka kejadian dismenore paling tinggi terjadi pada responden dengan status gizi overweight yakni 15 responden dan paling sedikit terjadi pada responden dengan status gizi normal.

**d. Hubungan riwayat dismenore pada keluarga dengan kejadian dismenore**

Faktor risiko yang terkait dengan kejadian dismenore primer salah satunya menarche pada usia lebih awal, lama menstruasi lebih dari normal, status gizi, stress, riwayat dismenore pada keluarga, dan kebiasaan olahraga (Hayati, 2020).

Riwayat dismenore pada keluarga merupakan salah satu faktor

risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore karena berkaitan dengan faktor genetik yang menurunkan sifat kepada keturunannya, salah satunya menduplikasi diri sehingga pada saat pembelahan sel genetik akan menduplikasikan diri sehingga sifat ibu dapat menurun kepada turunannya (Fatmawati dan Aliyah, 2020).

Dismenore sebagian besar dialami oleh seseorang yang mempunyai riwayat keluarga atau keturunan dismenore. Dua dari tiga wanita yang menderita dismenore mempunyai riwayat dismenore pada keluarganya (Fatmawati dan Aliyah, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2020) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan dismenore pada remaja di SMA Pemuda Banjaran Bandung dengan hasil terdapat hubungan riwayat dismenore pada keluarga dengan kejadian dismenore.

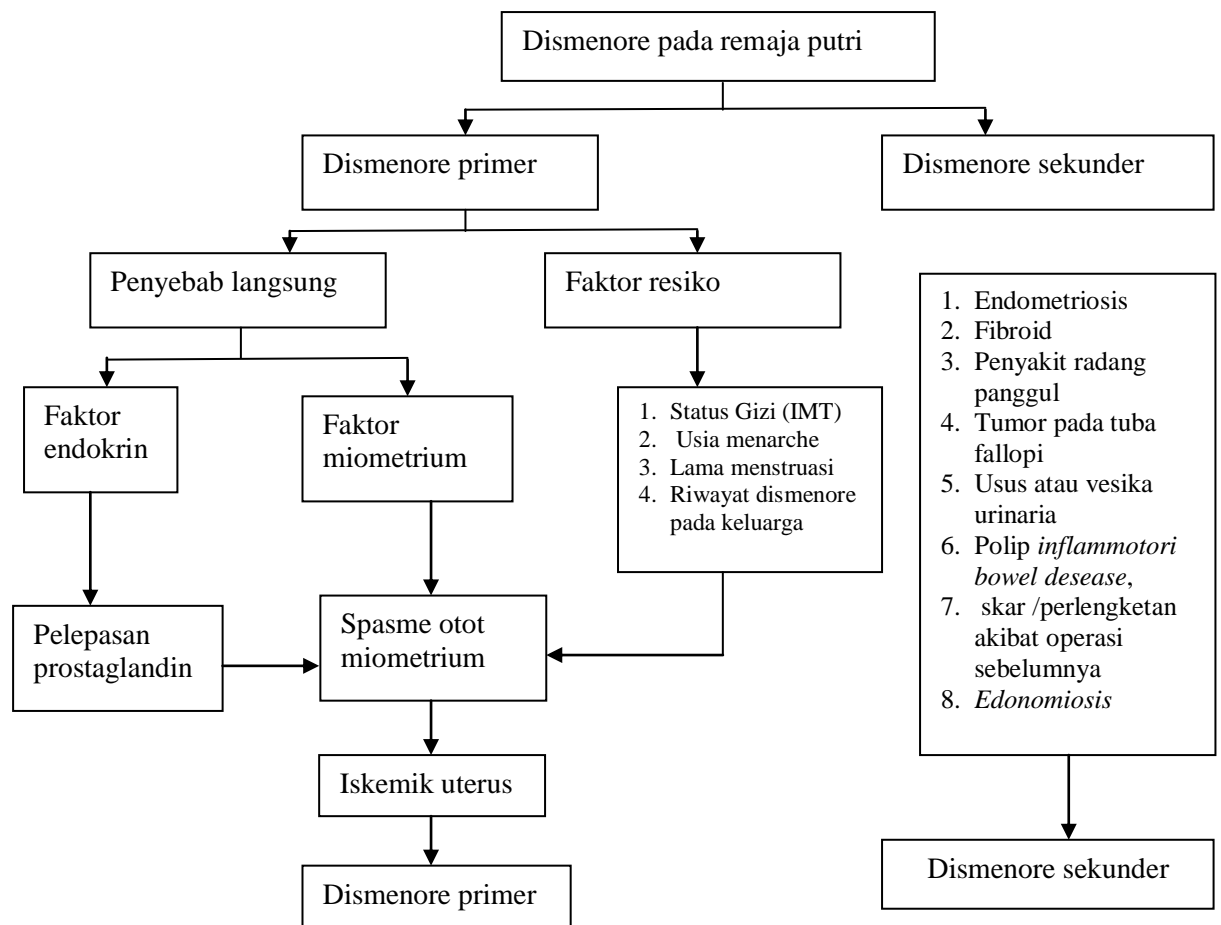
Wiknjosastro dalam Hayati et al (2020) mengemukakan bahwa adanya riwayat dismenore pada keluarga dan genetik berkaitan dengan terjadinya dismenore primer yang berat. Penelitian yang dilakukan oleh Ade et al (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore primer dengan 592). Koefisien korelasi ( $r$ ) bertanda positif berarti adanya riwayat dismenore primer dalam keluarga meningkatkan kejadian dismenore primer pada remaja.

Penelitian yang dilakukan oleh Wariyah et al (2019) menunjukkan ada hubungan antara riwayat keluarga dan olahraga dengan dismenorea di SMP Negeri 3 Karawang Barat. Riwayat keluarga juga merupakan faktor

resiko untuk terjadinya dismenorhe, hal ini disebabkan karena secara anatomi dan fisiologi seseorang pada umumnya sama dengan keturunannya atau orang tuanya.

### E. Kerangka teori

Bagan 2.2. Kerangka Teori

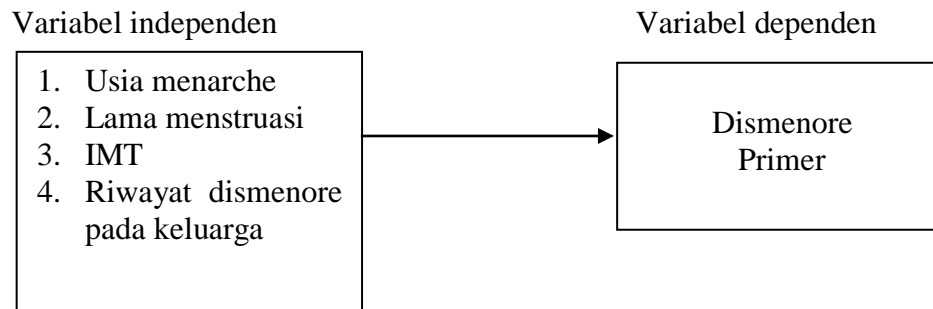


Sumber : Sinaga (2017), Aspiani (2017)



## F. Kerangka konsep

Bagan 2.3 Kerangka Konseptual



## G. Hipotesis

Ha: Ada hubungan antara usia menarche, lama menstruasi, indeks masa tubuh dan riwayat dismenore pada keluarga dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMPN 01 Bengkulu Tengah

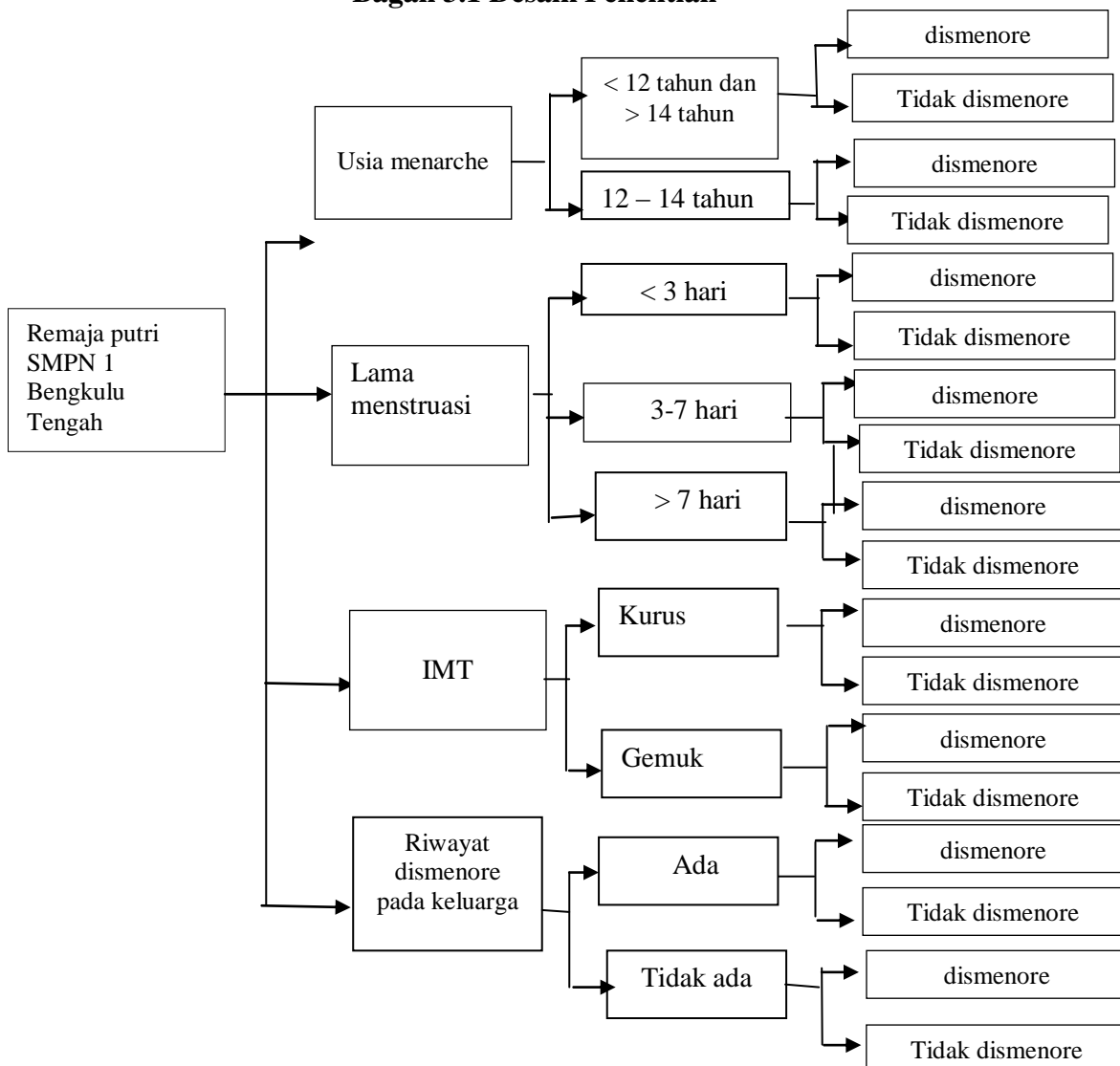
Ho: Tidak ada hubungan usia menarche, lama menstruasi, indeks massa tubuh dan Riwayat dismenore pada keluarga dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMPN 01 Bengkulu Tengah

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**A. Desain Penelitian**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*, merupakan penelitian yang dilakukan untuk mempelajari hubungan antara variabel independen (usia menarche, lama menstruasi dan riwayat dismenore pada keluarga) dan variabel dependen (dismenore) yang diukur hanya satu kali dalam satu waktu (Wahyuni, 2018).

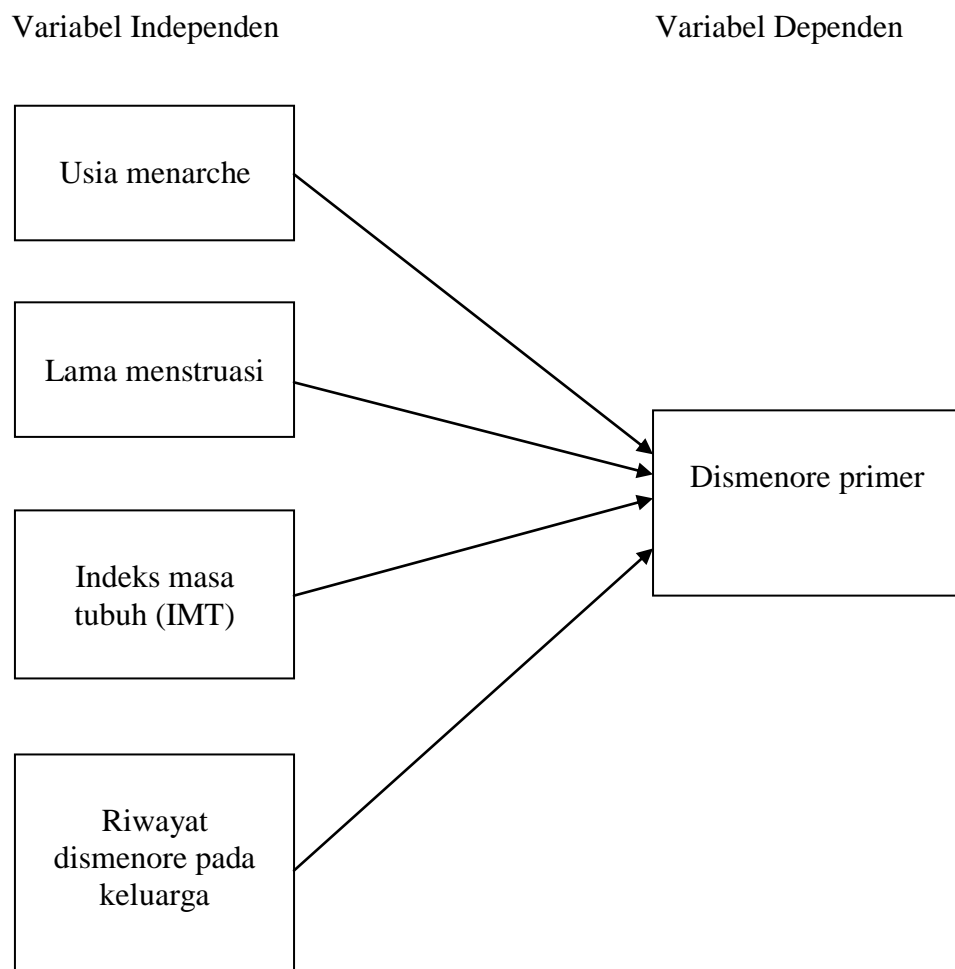
**Bagan 3.1 Desain Penelitian**



## B. Variabel Penelitian

Penelitian ini mengkaji dua variabel, yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen adalah kejadian dismenore primer dan variabel independen adalah usia menarche, lama menstruasi, IMT dan riwayat dismenore pada keluarga pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah.

**Bagan 3.2 Variabel Penelitian**



### C. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>A. Variabel Dependen</b>						
1.	Dismenore	Perasaan tidak nyaman yang dirasakan wanita saat menstruasi akibat kontraksi uterus.	Mengisi kuesioner	Kuesioner	1 : Dismenore 2: Tidak dismenore	Ordinal
<b>B. Variabel Independen</b>						
2.	Usia menarche	Usia responden saat pertama kali mendapat haid	Mengisi kuesioner	Kuesioner	1 : Tidak normal (usia < 12 th dan > 14 tahun) 2 : Normal (Usia 12 – 14 tahun)	Ordinal
3	Lama menstruasi	Rata-rata waktu yang dibutuhkan dari mulai menstruasi hingga darah berhenti pada satu siklus menstruasi 3-7 hari (Sinaga, 2017)	Mengisi kuesioner	Kuesioner	1 : Tidak normal Pendek < 3 hari dan panjang > 7 hari 2 : Normal 3-7 hari	Ordinal
4	Indeks masa tubuh (IMT)	nilai hasil bagi berat badan (BB) dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan (TB) dalam meter dipakai untuk menentukan status gizi	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1: Tidak normal Kurus jika IMT < 18,5 dan Gemuk, jika IMT > 25 2 : Normal, jika IMT 18,5 – 25	Ordinal
5	Riwayat dismenore pada keluarga	status kesehatan ibu atau saudara perempuan responden yang mengalami dismenore.	Mengisi kuesioner	Kuesioner	1 : Jika ada riwayat keluarga dengan dismenore 2 : Jika tidak ada riwayat keluarga dengan dismenore	Ordinal

#### **D. Subjek Penelitian**

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswi SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah Kelas 8 yang berjumlah 105 siswi pada tahun 2021.

##### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel pada penelitian yaitu seluruh siswi kelas 8 yang berjumlah 105 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan kriteria inklusi:

1. Siswi SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah berstatus siswi aktif
2. Sudah menstruasi
3. Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner

#### **E. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMPN 01 Bengkulu Tengah pada bulan Januari 2022 dengan menyebarkan kuesioner penelitian tentang usia menarche, lama menstruasi, indeks massa tubuh dan riwayat dismenore pada keluarga dan dismenore

#### **F. Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data**

##### 1. Teknik Pengumpulan Data

###### a. Data Primer

Pengumpulan data menggunakan data primer yang diambil secara langsung oleh peneliti pada siswi remaja putri. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan menggunakan kuesioner untuk

mendapatkan data usia menarche, lama menstruasi, indeks masa tubuh dan riwayat dismenore pada keluarga dan dismenore.

b. Data sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data jumlah siswi kelas 8 di SMPN 1 Bengkulu Tengah.

2. Pengolahan Data

a. *Editing*

Dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh dan dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa katagori sehingga memudahkan melihat arti suatu kode dari suatu variable.

c. *Entry*

Merupakan tahapan memproses data agar data yang di-entry dapat dianalisis dengan menggunakan komputer. Penulis memasukan data dari jawaban responden sesuai dengan kode yang sudah ditentukan.

d. Tahap *Cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah di *entry* ke program SPSS untuk melihat ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, dan data yang sudah di *entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan.

### 3. Pengolahan Data

Sesudah semua data terkumpul maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Analisis data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

#### a. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk gambaran dari variabel independen dan dependen yaitu gambaran dari usia menarche, lama menstruasi, riwayat dismenore, indeks massa tubuh dan dismenore.

#### b. Analisa Bivariat

Penelitian ini menggunakan Uji *Chi-Square*, uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan variabel yang mempunyai data kategorik. Data atau variabel kategorik pada umumnya berupa skala data nominal dan ordinal (Notoatmodjo, 2012). Berikut merupakan keputusan dari hasil Uji *Chi-Square* menurut (Arikunto, 2010) :

1) Apabila  $p\text{-value} \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

2) Apabila  $p\text{-value} > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

#### c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Dalam penelitian ini, uji multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi linier berganda karena variabel dependen berupa data

kategorik. Uji regresi linier berganda yang digunakan adalah uji regresi linier dengan pemodelan prediksi. Pemodelan prediksi bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian dependen.

Analisis multivariat diawali dengan melakukan analisis bivariat terhadap masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Apabila hasil analisis bivariat menunjukkan nilai  $p\text{-value}$  (sig.)  $\leq 0,05$  maka variabel penelitian dapat masuk ke dalam pemodelan analisis multivariat. Sebaliknya, apabila hasil analisis bivariat menunjukkan nilai  $p\text{-value}$  (sig.)  $> 0,05$ , maka variabel tersebut tidak dapat masuk ke dalam pemodelan multivariat.

Setelah didapatkan variabel yang menjadi kandidat pemodelan pada analisis multivariat, tahap selanjutnya adalah melakukan pembuatan model untuk menentukan variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen. Pembuatan model faktor penentu ini dilakukan dengan menggunakan analisis regresi logistik berganda. Apabila hasil uji menunjukkan terdapat variabel yang memiliki nilai  $p\text{-value}$  (sig.)  $> 0,05$ , maka variabel tersebut harus dikeluarkan dari pemodelan. Uji regresi linier berganda memiliki nilai  $p\text{-value}$  (sig.)  $> 0,05$ .

Setelah diperoleh pemodelan akhir, tahap selanjutnya adalah memeriksa apakah terdapat interaksi antar variabel independen



melalui uji interaksi. Uji interaksi dilakukan pada variabel yang diduga secara substansi terdapat interaksi. Apabila nilai *p-value* < 0,05 berarti terdapat interaksi antar variabel independen tersebut dan sebaliknya. Apabila terdapat interaksi, maka pemodelan akhir yang digunakan adalah pemodelan multivariate dengan interaksi. Apabila tidak terdapat interaksi, maka pemodelan akhir yang digunakan adalah model multivariat tanpa interaksi. Adapun penyajian data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

#### **G. Etika Penelitian**

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearance* NO. KEPK.M/028/01/2022 mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

##### 1. *Self determinan*

Dalam penelitian ini dijaga dengan memberikan kebebasan pada responden untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

##### 2. Tanpa nama (*anonimity*)

Nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar observasi. Penggunaan anonimity pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode pada lembar observasi dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

### 3. Kerahasiaan (*confidentially*)

Kerahasiaan ini diartikan sebagai semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Informasi yang telah terkumpul dari subjek dijamin rahasia. Peneliti menggunakan kode yang terdapat pada lembar kuisisioner sebagai pengganti identitas responden.

### 4. Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan memenuhi prinsip kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Responden harus di perlakuan secara adil awal sampai akhir tanpa ada diskriminasi, sehingga jika ada yang tidak bersedia maka harus dikeluarkan. Peneliti memberikan penghargaan kepada semua responden, jika telah mengikuti penelitian dengan baik.

### 5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Bebas penderitaan bila ada penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi bila didalam pemberian informasi dan pengetahuan tidak berguna, sehingga merugikan responden. Risiko yang dimaksudkan adalah peneliti menghindarkan responden dari bahaya dan keuntungan kedepannya.

### 6. *Malbeneficience*

Menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan ketidaknyamanan, menyakiti, atau membahayakan responden baik secara fisik atau psikis.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Jalannya Penelitian**

Penelitian ini berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah”. Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 05 - 14 Januari 2022 di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah dengan menerapkan protokol pencegahan covid-19 yaitu, menggunakan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan.

Sampel adalah siswi kelas 8 sebanyak 105 orang yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian dilaksanakan dengan mengumpulkan seluruh responden dalam 3 kelompok dimana setiap kelompok terdiri dari 35 orang sehingga total 105 orang. Kelompok 1 penelitian dilaksanakan pada tanggal 11 Januari 2022, kelompok 2 penelitian dilaksanakan pada tanggal 12 Januari 2022 dan kelompok 3 penelitian dilaksanakan pada tanggal 13 Januari 2022.

Penelitian dimulai dengan memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan kegiatan penelitian kemudian peneliti membagikan lembar persetujuan responden untuk masing-masing kelompok, setelah responden mengembalikan lembar persetujuan menjadi responden dilanjutkan dengan mengisi kuesioner penelitian mengenai data tinggi badan, berat badan, usia menarche, lama menstruasi, riwayat dismenore pada keluarga dan keluhan dismenore.

Data penelitian yang telah dikumpulkan dilakukan pengolahan data, kemudian peneliti membuat hasil penelitian serta pembahasan dari hasil penelitian tersebut. Selama melakukan penelitian tidak ada hambatan yang ditemui. Pengolahan data dilakukan analisa univariat, analisa bivariat untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat serta melakukan analisis multivariat untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis univariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari IMT, usia menarche, lama menstruasi, riwayat dismenore dan kejadian dismenore. Adapun hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.1** Gambaran kejadian dismenore, usia menarche, lama menstruasi, indeks masa tubuh dan riwayat dismenore keluarga pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah

No	Variabel	Frekuensi (F) N=105	Persentase (%)
1	Dismenore		
	Ya	46	43,8
	Tidak	59	56,2
2	Usia menarche		
	< 12 tahun dan > 14 tahun	26	24,7
	12 – 14 tahun	79	75,3
3	Lama menstruasi		
	< 3 hari dan > 7 hari	11	10,5
	3 – 7 hari	94	89,5
4	IMT		
	< 18,5 dan > 25	26	24,7
	18,6 – 25	79	75,3
5	Riwayat dismenore pada keluarga		
	Ya	61	58,1
	Tidak	44	41,9

Berdasarkan tabel 4.1 dari 105 remaja putri, didapatkan hasil hampir sebagian remaja putri mengalami dismenore (43,8%), sebagian besar dengan usia menarche 12 – 14 tahun (75,3%), sebagian besar responden dengan lama menstruasi 3 – 7 hari (89,5%), sebagian besar dengan IMT normal (75,3%) dan lebih dari sebagian dengan riwayat dismenore pada keluarga (57,1%).

## 2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan usia menarche, lama menstruasi, indeks masa tubuh dan riwayat dismenore keluarga dengan dismenore pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah yang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.2 Hubungan usia menarche, lama menstruasi, indeks masa tubuh dan riwayat dismenore keluarga dengan dismenore pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah**

Variabel	Dismenore				Total		$\chi^2$	$\rho$
	Ya		Tidak		F	%		
	F	%	F	%				
<b>Usia Menarche</b>								
< 12 tahun dan > 14 th	17	65,4	9	34,6	26	100	5,421	0,020
12 – 14 tahun	29	36,7	50	63,3	79	100		
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>43,8</b>	<b>59</b>	<b>56,2</b>	<b>105</b>	<b>100</b>		
<b>Lama menstruasi</b>								
< 3 hari dan > 8 hari	6	54,5	5	45,5	11	100	0,191	0,66.
3 – 8 hari	40	42,6	54	57,4	94	100		
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>43,8</b>	<b>59</b>	<b>56,2</b>	<b>105</b>	<b>100</b>		
<b>IMT</b>								
< 18,5 dan > 25	18	69,2	8	30,8	26	100	7,751	0,005
18,5 – 25	28	35,4	51	64,6	79	100		
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>43,8</b>	<b>59</b>	<b>56,2</b>	<b>105</b>	<b>100</b>		
<b>Riwayat dismenore pada keluarga</b>								
Ya	34	56,7	26	43,3	60	100	8,222	0,004
Tidak	12	26,7	33	73,3	45	100		
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>43,8</b>	<b>59</b>	<b>56,2</b>	<b>105</b>	<b>100</b>		

Dari tabel 4.2 didapatkan bahwa dari 26 remaja putri dengan usia menarche < 12 tahun dan > 14 th sebagian besar mengalami dismenore (65,4%) dan dari 79 remaja putri dengan usia menarche 12 – 14 tahun sebagian besar tidak mengalami dismenore (63,3%). Hasil uji statistik  $p=0,020 < 0,05$  artinya ada hubungan usia menarche dengan dismenore.

Hasil penelitian juga menunjukkan dari 11 remaja putri dengan lama menstruasi < 3 hari dan > 8 hari lebih dari setengahnya mengalami dismenore (54,5%), sedangkan dari 94 remaja putri dengan lama menstruasi 3 – 8 hari hampir sebagian mengalami menstruasi (42,6%). Hasil uji statistik  $p=0,66 > 0,05$  artinya tidak ada hubungan lama menstruasi dengan dismenore.

Hasil penelitian menunjukkan dari 26 remaja putri dengan IMT < 18,5 dan > 25 sebagian besar mengalami dismenore (69,2%) dan dari 79 remaja putri dengan IMT 18,5 – 25 sebagian besar tidak mengalami dismenore (64,6%). Hasil uji statistik  $p=0,005 < 0,05$  artinya ada hubungan IMT dengan dismenore

Hasil penelitian menunjukkan dari 60 remaja putri dengan riwayat dismenore pada keluarga lebih dari setengahnya mengalami dismenore (56,7%) dan dari 45 remaja putri yang ada tidak riwayat dismenore pada keluarga sebagian besar tidak mengalami dismenore (67,3%). Hasil uji statistik  $p=0,004 < 0,05$  artinya ada hubungan riwayat dismenore pada keluarga dengan dismenore.

### 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor independen yang paling berpengaruh. Kemudian memilih variabel yang bisa dimasukkan ke dalam variabel multivariat yaitu variabel yang pada analisa bivariat mempunyai  $\rho$ -value =  $<0,25$ . Variabel dalam penelitian ini yang bisa dimasukkan dalam analisa multivariat yaitu usia menarche, indeks masa tubuh dan riwayat dismenore. Hasil analisa multivariat dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Analisa Regresi Logistik yang Paling Mempengaruhi terhadap Kejadian dismenore pada remaja putri di SMPN 01 Bengkulu Tengah**

	Variabel	$\rho$ -value	Exp (B)	95% CI for EXP (B)	
				Lower	Upper
Tahap I	Usia menarche	.069	2.552	.931	6.995
	IMT	.009	3.950	1.414	11.029
	Riwayat dismenore	.004	3.736	1.509	9.251

Setelah dilakukan tahap I, didapatkan satu variabel dengan  $\rho > 0,05$ . Variabel yang tidak memiliki hubungan bermakna yaitu variabel usia menarche ( $\rho=0,069$ ), sehingga variabel tersebut dikeluarkan. Kemudian di analisis kembali dan hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

**Tabel 4.4 Analisa Regresi Logistik yang Paling Mempengaruhi terhadap Kejadian dismenore pada remaja putri di SMPN 01 Bengkulu Tengah**

	Variabel	$\rho$ -value	Exp (B)	95% CI for EXP (B)	
				Lower	Upper
Tahap	IMT	.005	4.178	1.523	11.462
II	Riwayat dismenore	.002	4.102	1.681	10.008

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan dari analisis multivariat bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian dismenore adalah riwayat dismenore dengan nilai  $\rho = 0,002$ ; OR: 4.102 (1.681-10.008) artinya riwayat dismenore berpengaruh 4,102 kali terhadap kejadian dismenore.

### C. Pembahasan

#### 1. Gambaran kejadian dismenore, usia menarche, lama menstruasi, indeks masa tubuh dan riwayat dismenore keluarga pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah

##### a. Dismenore

Hasil penelitian menunjukkan hasil hampir sebagian remaja putri mengalami dismenore. Alasan siswi mengalami dismenore bahwa saat mendapat menstruasi mereka mengalami nyeri perut bagian bawah, 20 orang mengatakan saat menstruasi hari pertama mereka sering merasakan pusing dan mual, 24 orang mengatakan menstruasi dengan keluhan nyeri perut bagian bawah disertai pusing dan 2 orang lainnya mengatakan saat menstruasi hari pertama disertai dengan nyeri perut bawah dan muntah.



Dismenore adalah nyeri perut yang berasal dari kram perut rahim dan terjadi selama menstruasi karena pengelupasan lapisan endometrium. Nyeri biasanya akan menjalar ke bagian paha dan pinggang. Rasa nyeri dapat disebabkan oleh kontraksi otot perut yang terjadi secara terus menerus saat mengeluarkan darah. Kontraksi yang sangat sering ini kemudian menyebabkan otot menegang (Dwihestie, 2018)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Margaret dan Dash (2016) di India yang menyimpulkan bahwa dismenore pada kalangan remaja putri sebanyak 73%. Nyeri haid tersebut timbul karena pada usia remaja alat- alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika haid. Intensitas nyeri akan menurun seiring bertambahnya usia. Hal ini diduga terjadi karena adanya kemunduran saraf akibat penuaan.

b. Usia menarche

Hasil penelitian diketahui usia menarche responden dengan kategori normal usia 12 – 14 tahun sebanyak 79 orang. Berdasarkan hasil kuesioner diketahui responden dengan usia menarche 12 tahun sebanyak 21 orang, responden dengan usia menarche 13 tahun sebanyak 28 orang dan responden dengan usia menarche 14 tahun sebanyak 31 orang. Hasil penelitian juga didapatkan usia menarche dengan kategori tidak normal usia <12 tahun dan > 14 tahun sebanyak

22 orang dengan rincian usia menarche < 12 tahun 14 orang dan usia menarche 15 tahun sebanyak 7 orang.

Menurut Ramadhy (2011), rata-rata usia menarche terjadi pada usia 12 tahun dengan variasi 10-16 tahun. Saat ini usia menarche cenderung bertambah muda, hal ini dipengaruhi oleh ras, keturunan, status gizi dan kondisi kesehatan secara umum. Menurut Wiknjastro (2008), perubahan-perubahan kadar hormon sepanjang siklus menstruasi disebabkan oleh mekanisme umpan balik antara hormon steroid dan hormon gonadotropin. Estrogen menyebabkan umpan balik positif terhadap Follicle Stimulating Hormone (FSH), sedangkan terhadap Luteinizing Hormone (LH), estrogen menyebabkan umpan balik negatif jika kadarnya rendah dan umpan balik positif jika kadarnya tinggi.

c. Lama menstruasi

Hasil penelitian diketahui sebanyak sebagian besar responden dengan lama menstruasi 3 – 8 hari dan sebagian kecil dengan menstruasi yang tidak normal (< 3 hari dan > 8 hari). Menstruasi yang lama melebihi normal (lebih dari 7 hari) mengakibatkan semakin sering juga uterus mengalami kontraksi dan semakin banyak pula prostaglandin yang dihasilkan (Eryanti, 2019).

Wanita yang mengalami dismenore mempunyai tekanan intrauteri yang lebih tinggi dan memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih banyak dalam darah selama periode menstruasi oleh karena itu

pada wanita yang mengalami dismenore primer kontraksi uterus yang tidak teratur dan tidak terkoordinasi yang terjadi pada uterus juga akan lebih sering terjadi. Jika aktivitas uterus yang abnormal terus terjadi, maka berkurangnya aliran darah pun akan terjadi yang mengakibatkan iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan rasa nyeri (Ammar, 2016).

d. Indek masa tubuh

Hasil penelitian diketahui sebagian besar remaja putri dengan IMT normal. Kategori normal adalah IMT dengan rentang 18,5 – 25. Hal ini didukung oleh penelitian Barcikowska, et all bahwa mayoritas wanita yang berpartisipasi dalam penelitiannya dengan IMT 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup> . Nilai tersebut merupakan berat badan normal dan hanya sedikit responden yang IMT-nya mengindikasikan kelebihan berat badan atau kelebihan berat badan (Barcikowska et all, 2020).

Menurut Sibagariang dkk (2010), remaja dengan status gizi kategori gemuk dan obesitas akan mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan menstruasi termasuk dismenore, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Helwa (2018) bahwa mayoritas partisipan sebanyak 75,4% adalah IMT normal. Wanita yang memiliki berat badan berlebih memiliki resiko dua kali lebih kuat mengalami nyeri menstruasi daripada wanita yang berat badan normal. Sedangkan status gizi yang kurang dapat memperparah keadaan

dismenorea tersebut (Anurogo dan Wulandari 2011). Status gizi atau dikatakan baik, apabila nutrisi yang diperlukan baik protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin maupun air digunakan oleh tubuh sesuai kebutuhan. Gizi kurang atau terbatas selain akan mempengaruhi.

e. Riwayat dismenore

Hasil penelitian menunjukkan sebagian dengan riwayat dismenore pada keluarga (57,1%). Riwayat dismenore pada keluarga lebih berpotensi terjadi dismenore karena berkaitan dengan adanya faktor genetik yang menurunkan sifat kepada keturunannya. Salah satu sifat dari genetik yaitu menduplikasi diri sehingga pada saat pembelahan sel, genetik akan menduplikasikan diri sehingga sifat ibu dapat menurun pada keturunannya. Sama halnya dengan kejadian dismenore yang diturunkan dari ibunya (Sadiman, 2017).

Hasil penelitian Charu et al juga mengemukakan bahwa 39,46% wanita yang menderita dismenore memiliki keluarga dengan keluhan dismenore seperti ibu atau saudara kandung mempunyai korelasi yang kuat antara predisposisi family dengan dismenore. Hal ini dimungkinkan karena adanya faktor genetik yang mempengaruhi sehingga apabila ada keluarga yang mengalami dismenore cenderung mempengaruhi psikis wanita tersebut (Charu et al., 2012).

## **2. Hubungan usia menarche, lama menstruasi, indeks masa tubuh dan riwayat dismenore keluarga dengan dismenore pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah**

### **a. Hubungan usia menarche dengan dismenore**

Hasil penelitian menunjukkan dari 26 remaja putri dengan usia menarche < 12 tahun dan > 14 th sebagian besar mengalami dismenore (65,4%). Hal ini terjadi karena menarche dini mencerminkan paparan prostaglandin lebih lama berperan besar dalam dismenorea melalui peningkatan kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri.

Usia menarche kurang dari 12 tahun berisiko mengalami dismenore 4,364 kali lebih besar dibandingkan remaja dengan usia menarche lebih dari 12 tahun (Kasumayanti, 2015). Semakin muda usia menarche seseorang maka akan semakin rentan untuk terkena dismenore karena menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi, biasanya terjadi pada usia dibawah 12 tahun (Sulistyowati, 2011).

Usia menarche dini berisiko 3,36 kali lebih besar untuk terjadi dismenore primer dari pada usia menarche yang normal. Saat menarche <12 tahun alat reproduksi belum siap mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim. Hal tersebut dapat menjadi salah satu risiko terjadinya dismenorea primer

Hasil uji statistik  $p=0,020 < 0,05$  artinya ada hubungan usia menarche dengan dismenore. Penelitian ini sesuai dengan penelitian

sebelumnya dilakukan Savitri dkk (2019) dengan judul Hubungan status gizi dan usia menarche dengan kejadian dismenore siswi SMP Negeri 2 Sawan. Hasil analistik dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia menarche dengan kejadian dismenore dengan nilai  $p = 0,005$ .

Menarche dini adalah menstruasi pertama yang terjadi pada perempuan dengan usia lebih awal/ cepat dari biasanya yaitu <12 tahun dan hal ini menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi yang disebut dismenorea. Pada saat ini aak perempuan banyak mengalami haid pertama atau menarche lebih cepat dari pada generasi sebelumnya. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan jumlah perempuan yang mengalami dismenorea (Soetjiningsih, 2012)

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Lail N (2017) dengan judul hubungan status gizi, usia menarche dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMK K tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia menarche dengan dismenorea pada remaja putri dengan nilai  $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ .

Kejadian dismenore primer sangat dipengaruhi oleh usia wanita. Rasa sakit yang dirasakan beberapa hari sebelum menstruasi dan saat menstruasi biasanya karena meningkatnya sekresi hormon prostaglandin. Semakin tua umur seseorang, semakin sering ia

mengalami menstruasi dan semakin lebar leher rahim maka sekresi hormon prostaglandin akan semakin berkurang. Selain itu, dismenore primer nantinya akan hilang dengan makin menurunnya fungsi saraf rahim akibat penuaan.

**b. Hubungan lama menstruasi dengan dismenore**

Hasil penelitian juga menunjukkan dari 11 remaja putri dengan lama menstruasi  $< 3$  hari dan  $> 8$  hari lebih dari setengahnya mengalami dismenore (54,5%). Bila menstruasi terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus menyebabkan suplay darah ke uterus terhenti dan terjadi dismenore.

Hasil penelitian juga menunjukkan dari 94 remaja putri dengan lama menstruasi 3 – 8 hari hampir sebagian mengalami menstruasi (42,6%). Hal ini terjadi karena banyak faktori yang mempengaruhi kejadian dismenore antarlain Menurut asumsi peneliti, beberapa remaja putri yang memiliki lama menstruasi normal tetapi mengalami dismenore dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhinya antarlain pola hidup yang tidak sehat seperti sering makan junk food, merokok, tidak pernah berolahraga, dll yang dapat memicu peningkatan rasa nyeri pada saat menstruasi.

Sedangkan yang memiliki lama menstruasi tidak normal dan mengalami dismenore dikarenakan bila menstruasi terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan, produksi prostaglandin yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus menyebabkan suplay darah ke uterus terhenti dan terjadi dismenore. Dan remaja putri yang memiliki lama menstruasi normal tidak mengalami dismenore dikarenakan lama menstruasi

Hasil uji statistik  $\rho=0,66 > 0,05$  artinya tidak ada hubungan lama menstruasi dengan dismenore. Hal ini karena pada penelitian ini ditemukan bahwa responden dengan lama menstruasi normal dan tidak normal semuanya hampir mengalami keluhan dismenore.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ade (2019) dengan hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara usia menarche, lama menstruasi dan status gizi dengan kejadian dismenore primer.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian dari Nasution (2015) menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel lama menstruasi dengan dismenore primer. Penelitian dari Sirait (2015) juga tidak menemukan adanya hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer, begitupun hasil yang sama ditemukan oleh penelitian dari Asma'ulludin (2016).



### c. Hubungan indeks masa tubuh dengan dismenore

Hasil penelitian menunjukkan dari 26 remaja putri dengan IMT < 18,5 dan > 25 sebagian besar mengalami dismenore (69,2%). Status gizi yang rendah (*underweight*) dapat diakibatkan karena asupan makanan yang kurang, termasuk zat besi. Sedangkan status gizi lebih (*overweight*) dapat juga mengakibatkan dismenorea karena terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan hiperplasi pembuluh darah oleh jaringan lemak pada organ reproduksi wanita, sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan mengakibatkan nyeri pada saat menstruasi. Sehingga status gizi tidak normal memiliki kemungkinan untuk dismenorea. Hal ini dapat terjadi kemungkinan karena faktor penyebab yang lain (Sofia, 2013).

Hasil penelitian juga menunjukkan 79 remaja putri dengan IMT normal 18,5 – 25 sebagian besar tidak mengalami dismenore (64,6%). Menurut asumsi peneliti hal ini karena pada remaja dengan IMT kategori normal tidak banyak kandungan lemak sehingga tidak terbentuk prostaglandin yang berlebihan dalam sirkulasi darah yang diduga sebagai penyebab dismenorea.

Hasil penelitian juga menunjukkan 79 remaja putri dengan IMT normal 18,5 – 25 sebagian kecil mengalami dismenore (35,4%). Menurut asumsi peneliti selain faktor status gizi juga terdapat faktor lain seperti pola makan yang teratur. Selain status gizi, ada beberapa

faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian dismenorea, yaitu usia menarche yang kurang dari 12 tahun, riwayat keluarga yang mengalami dismenorea dan aktifitas fisik dan stres.

Hasil uji statistik  $p=0,005 < 0,05$  artinya ada hubungan IMT dengan dismenore. Secara umum, seseorang akan merasakan nyeri haid yang disebabkan karena rendahnya hormon progesteron dan estrogen pada akhir luteum, kemudian terjadi peningkatan sintesis prostaglandin dan terjadi vasokonstriksi pembuluh darah arteri spiralis. Selanjutnya memberikan dampak iskemik endometrium bagian kompakta, dan spongiosa sehingga terjadi nekrosis. Kontraksi otot uterus yang makin kuat kemudian menjepit ujung saraf, rangsangannya dialirkan melalui serat saraf simpatikus dan para simpatikus dan dirasakanlah nyeri haid (Surur dkk, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniati (2019) dengan hasil Terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian dismenore pada mahasiswi angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah  $p=0,009$  dan nilai koefisien korelasi = 0,353.

Sejalan dengan penelitian Harmoni, (2018) diperoleh hasil terdapat hubungan IMT dengan kejadian dismenore dengan  $p=0,000$  dan juga penelitian yang dilakukan Gurdip Kaur (2017) dari Departemen of Obstetrics & Gynaecology, Govt. Medical College/ Rajindra Hospital, India menyatakan terdapat hubungan antara indeks

massa tubuh dengan kejadian dismenore.

d. **Hubungan riwayat dismenore keluarga dengan dismenore**

Hasil penelitian menunjukkan dari 60 remaja putri dengan riwayat dismenore pada keluarga lebih dari setengahnya mengalami dismenore (56,7%). Hal ini berhubungan karena kondisi anatomis dan fisiologis dari seseorang pada umumnya hampir sama dengan orang tua dan saudara-saudaranya. Selain faktor tersebut, Maryam (2016) menyebutkan bahwa riwayat keluarga yang mengalami dismenore juga menjadi salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap dismenore primer.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ade, Sarwinarti dan Purwati (2019), menyatakan bahwa responden yang mempunyai riwayat keluarga dengan dismenore primer lebih banyak mengalami dismenore ringan yaitu 34 responden (45.9%) dibandingkan kategori yang lain.

Hasil penelitian juga menunjukkan dari 45 remaja putri yang tidak ada riwayat dismenore pada keluarga sebagian kecil mengalami dismenore. Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi karena banyak faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya dismenore yaitu stres, masa menarche terlalu dini, periode menstruasi yang terlalu panjang, riwayat keluarga dengan dismenore, indeks massa tubuh (IMT) kurang atau lebih, dan merokok (Amita, dkk. 2018)

Hasil uji statistik  $\rho=0,004 < 0,05$  artinya ada hubungan riwayat dismenore pada keluarga dengan dismenore. Responden yang memiliki riwayat keluarga dismenore akan memiliki risiko 3,59 kali untuk menderita dismenore primer apabila dibandingkan dengan siswi yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan dismenore.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ade, Sarwinarti dan Purwati (2019), menyatakan bahwa Terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore primer ( $\rho=0,000$ ) dengan kekuatan hubungan kategori kuat ( $r=0,592$ ). Koefisien korelasi ( $r$ ) bertanda positif berarti adanya riwayat dismenore primer dalam keluarga meningkatkan kejadian dismenore primer pada remaja.

Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian yang dilakukan oleh Wariyah dkk (2019) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore primer dengan hasil  $\rho$ -value = 0,00. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fadillah (2021) dengan hasil uji statistik ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dan riwayat keluarga ( $\rho=0,000$  dan  $OR=5,364$ ) dengan kejadian dismenore primer. Peran keluarga dalam memberikan edukasi atau pengetahuan terkait menstruasi sebagai upaya preventif terhadap dismenore primer dapat memperkecil atau mencegah kejadian dismenore primer pada wanita.

### **3. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian dismenore**

Hasil analisis multivariat bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian dismenore adalah riwayat dismenore dengan nilai  $p = 0,002$ ; OR: 4.102 (1.681-10.008) artinya riwayat dismenore berpengaruh 4,102 kali terhadap kejadian dismenore.

Riwayat dismenore pada keluarga merupakan faktor resiko yang tidak dapat diubah. Oleh karena itu, hal ini berpengaruh terhadap kondisi kesehatan anggota keluarga itu sendiri dan merupakan faktor resiko yang sangat mendukung terjadinya suatu penyakit yang sama di lingkungan keluarga tersebut (Ade, 2019).

Riwayat dismenore pada keluarga lebih berpotensi terjadi dismenore karena berkaitan dengan adanya faktor genetik yang menurunkan sifat kepada keturunannya. Salah satu sifat dari genetik yaitu menduplikasi diri sehingga pada saat pembelahan sel, genetik akan menduplikasikan diri sehingga sifat ibu dapat menurun pada keturunannya. Sama halnya dengan kejadian dismenore yang diturunkan dari ibunya (Sadiman, 2017).

Beberapa alternatif yang bermanfaat guna mengurangi dismenore diantaranya dengan melakukan olah raga, menurut hasil penelitian (Anisa, 2015) terapi olahraga bermanfaat untuk penatalaksanaan dismenore primer melalui beberapa cara, seperti menurunkan stres, mengurangi gejala menstrual melalui peningkatan metabolisme lokal, peningkatan aliran darah lokal pada pelvis, dan peningkatan produksi hormon endorfin. Hasil akhir dari terapi olahraga tersebut adalah penurunan intensitas serta durasi

nyeri pada dismenore primer. Penelitian lain juga mengemukakan yoga dapat mengurangi tingkat nyeri dan durasi dismenore primer, dengan posisi sederhana dan aman dapat menjadi solusi perawatan untuk dismenore primer (Ju et al., 2014). Hasil penelitian Abdominal Stretching Exercise ditemukan ada pengaruh latihan peregangan perut terhadap perubahan kadar prostaglandin pada remaja dengan dismenore primer dengan nilai  $p$  0,027 (E. Wulandari, Hadisaputro, & Runjati, 2016).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Hampir sebagian remaja putri mengalami dismenore, sebagian besar dengan usia menarche normal, sebagian besar responden dengan lama menstruasi 3 – 7 hari, sebagian besar dengan IMT normal dan lebih dari sebagian dengan riwayat dismenore pada keluarga.
2. Ada hubungan usia menarche dengan dismenore  $\rho=0,020$
3. Tidak ada hubungan lama menstruasi dengan dismenore  $\rho =0,066$
4. Ada hubungan IMT dengan dismenore  $\rho =0,005$
5. Ada hubungan Riwayat dismenore pada keluarga dengan dismenore  $\rho =0,005$
6. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian dismenore adalah riwayat dismenore pada keluarga dan indeks masa tubuh.

#### **B. Saran**

1. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah dan menambah referensi tentang dismenore dan bisa menjadi salah satu topik untuk program kegiatan penyuluhan mahasiswa di Sekolah Menengah Pertama (SMP).

## 2. Bagi SMPN 01 Bengkulu Tengah

Pihak SMP dapat bekerja sama dengan Puskesmas di wilayahnya untuk mengadakan kegiatan penyuluhan mengenai dismenore secara continue pada siswa untuk meningkatkan kesehatan reproduksi siswi dan meningkatkan konsentrasi belajar.

## 3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ade. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Di Pondok Pesantren Al-Imdad Yogyakarta.
- Almatsier, Soetardjo & Soekatri. (2017). *Gizi seimbang dalam daur hidup kehidupan*. Jakarta : Gramedia
- Ammar (2016). Faktor Risiko Dismenore Primer Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 4, No. 1 Januari 2016: 37–49
- Aprianti dkk. 2018. Hubungan status gizi dan usia *menarche* dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMAN 1 Bangkinang Kota tahun 2018. *Jurnal Maternitas Kebidanan Vol 3, No. 2, Oktober 2018* ISSN 2599-1841.  
<http://jurnal.unprimdn.ac.id/> di unduh tanggal 10 Oktober 2021 pk. 13:43 wib
- Asma'ulludin, A. K. (2015). Kejadian Dismenore Berdasarkan Karakteristik Orang dan Waktu serta Dampaknya pada Remaja Putri SMA dan Sederajat Di Jakarta Barat Tahun 2015. Retrieved from repository.uinjkt.ac.id
- Aspianti, R.Y, & Yulianti, L. 2017 *Asuhan Kebidanan 4 patologi*. Jakarta: Cv trans info media
- Dewi, N. S. (2012). *Biologi Reproduksi (Pertama)*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Dhilon. (2020). Pengaruh pemberian susu coklat terhadap penurunan intensitas nyeri dismenore pada remaja putri. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Vol 4 No 1, 18–26*.  
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/pdf> di unduh tanggal 7 Juli 2021 pk. 13:43 wib
- Dinas Kesehatan propinsi Bengkulu. (2019). *Riskesdas Bengkulu tahun 2018*
- Dinas Pendidikan Kab. Bengkulu Tengah. (2021). *Data peserta didik 2021*
- Eryanti. (2019). Pengaruh Menarche dan Lamanya Haid Terhadap Peningkatan Kejadian Dismenorea Primer. Seminar Nasional Sains, Teknologi, Dan Sosial Humaniora Uit 2019
- Fajarini dkk. (2018). Prestasi belajar pada remaja yang mengalami Dismenorea primer. *Jurnal Kesehatan Reproduksi volume 5 no 1 tahun 2018*.  
<https://ojs.unud.ac.id/> di unduh tanggal 7 Oktober 2021 pk. 21:00 wib
- Fatmawati. (2020). Hubungan Menarche Dan Riwayat Keluarga Dengan Dismenore (Nyeri Haid). *Jurnal Kesehatan Madani Medika, Vol 11, No 01, Juni 2020*. <https://jurnalmadanimedika.ac.id/> di unduh tanggal 31 Oktober 2021 pk. 20:07 wib

- Ginarhayu. (2020). *Analisis Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Usia. Menarche Remaja Putri*
- Guyton, A. C., Hall, J. E., 2014. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 12. Jakarta : EGC, 1022
- Harahap, dkk. (2021). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Derajat dismenore Pada Mahasiswi Kedokteran Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. *e-SEHAD, Volume 1, Nomor 2, Juni 2021, Hal: 18-24*. <https://online-journal.unja.ac.id/> di unduh tanggal 4 September 2021 pk. 10:05 wib
- Haryono, R. (2016). *Siap Menghadapi Menstruasi dan Menopause*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hayati. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenore Pada Remaja Di Sma Pemuda Banjaran Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI, Vol. VIII No. 1 April 2020*. <https://ejurnal.ars.ac.id>. di unduh tanggal 31 Oktober 2021 pk. 20: 41 wib
- Icemi, dkk. 2013. *Persalinan dan Patologi persalinan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Kusnaningsih. (2020). Prevalensi Dismenore Pada Remaja Putri Di Madrasah Aliyah Darul Ulum Dan Miftahul Jannah Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika, Volume 5 N, 95-107*. <http://jurnal.poltekkesgorontalo.ac.id/>. Diunduh: 12 September 2021 pk.10.00 wib
- Laila, N. (2016). *Buku Pintar Menstruasi: Solusi Mengatasi Segala Keluhannya*. Buku Biru: Jogjakarta.
- Larasati. (2016). Dismenore primer dan faktor resiko dismenore primer pada remaja. *Jurnal Majority Volume 5 Nomor 3 September 2016*
- Nareza. (2020). Berbagai Fungsi Prostaglandin yang Penting Bagi Tubuh.
- Nasution, F. U. (2015). Hubungan Usia Menarche, Lama Menstruasi, dan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Dismenore pada Siswi Smk Negeri 8 Medan Tahun 2015 dalam repository.usu.ac.id
- Mantolas. (2019). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenorea Pada Mahasiswi Keperawatan Angkatan VI Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Citra Husada Mandiri Kupang (CHMK). *Jurnal Kebidanan Indonesia. Vol 10 No 1. Januari 2019 (39 - 48)* <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/> di unduh tanggal 31 Oktober 2021 pk. 20:00 wib
- Mau et al (2019) menunjukkan adanya hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian nyeri menstruasi. *Jurnal Kedokteran Meditek volume 5 no 3 tahun 2019*
- Pangestu. (2020). Efektifitas Pemberian Minuman Kunyit Asam Dan Air Jahe Terhadap Penurunan Dismenorea Primer Pada Remaja Putri Di Pondok

Pesantren Nurul Jadid Kumpai Kabupaten Kubu Raya. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 6 Nomor 1, 48–g5. <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/> .  
di unduh tanggal 4 September 2021 pk. 10:30 wib

Pundati, dkk. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswa Semester VIII Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto. *Jurnal Kesmas Indonesia*, Volume 8 No 1, Januari 2016, Hal 40-48. <http://jos.unsoed.ac.id/>

Rahayu. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*. Surabaya: Airlangga University Press

Sadiman, S. (2017). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore. *Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.392>

Sinaga. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta: Iwwash

Sirait, D. S., Hiswani dan Jemadi. (2014). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore pada Siswi SMA NegeriI 2 Medan Tahun 2014 dalam [jurnal.usu.ac.id](http://jurnal.usu.ac.id)

Suarnisih, dkk .2017. Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP N 17 Surakarta. *Jurnal Maternal Vol II No1 April 2017*. <https://ejournal.stikesmhk.ac.id/>

Soesilowati dan Annisa. 2016. Pengaruh usia menarche terhadap terjadinya dismenore primer pada siswi MTS Maarif Nu Al Hidayah Banyumas *Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan Vol 14 No 3, Desember 2016*

Wardani. (2021). Hubungan Siklus Menstruasi dan lama menstruasi dengan Dismenor Primer pada Siswi Kelas X. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI) E-ISSN: 2745-8555 Vol. 2, No. 1, Februari 2021*

WHO. (2019). *World health statistic 2019*.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/WHO-DAD-2019.1-eng.pdf> di unduh tanggal 7 oktober 2021 pk. 20:34 wib

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**

Lampiran 1

## **SURAT PENGANTAR SEBAGAI RESPONDEN**

Yth. Saudari Responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Program Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes kemenkes Bengkulu akan melakukan penelitian mengenai **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah”**

Nama : Wahyu Aksari  
NPM : PO 5140320 104

Kepada saudara saya mohon untuk mengisi kuesioner ini dengan sebenar-benarnya. Jawaban yang diberikan tidak akan disebarluaskan dan akan dijaga kerahasiannya. Atas kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,  
Peneliti

(Wahyu Aksari)

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
***(Informed Consent)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Dengan ini bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Aksari, Mahasiswa Program Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan judul “**Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah**”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden penelitian ini.

Bengkulu, 2022  
Responden

( )

## Lampiran 4

### KUESIONER PENELITIAN

#### Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah

##### A. Identitas Responden

Nama Responden :  
Kode Responden :  
Kelas :  
Tinggi badan : ..... cm  
Berat badan : ..... kg

##### A. Usia menarche :

1. Usia berapa anda pertamakali menstruasi ?  
..... tahun
2. Lama menstruasi ..... hari

##### B. Riwayat Dismenore

Apakah dalam keluarga (ibu atau saudara perempuan) mengalami nyeri saat haid?

Ya

Tidak


##### C. Dismenore

Petunjuk : Beri tanda (√) untuk jawaban yang anda pilih

1. Apakah anda merasakan nyeri saat menstruasi?

Ya  Tidak

Jika ya, dilanjutkan dengan pertanyaan di bawah ini

2. Kapan anda mengalami nyeri menstruasi?

sebelum haid

saat haid hari ke 1

setelah haid

3. keluhan yang anda rasakan saat menstruasi?

Pusing       Diare       Mual

Muntah       Nyeri perut bagian bawah

Lain-lainnya, sebutkan.....

4. Saat mengalami nyeri haid apakah anda :

Izin untuk sekolah

Tetap sekolah

Modifikasi : Agustina, 2019



**Master Tabel Penelitian**

No	Nama	IMT			Usia mearche		Lama mens (hari)	kategori	Riw. Dismenore klg	kategori	Disminore				
		BB	TB	IMT	Usia	Kategori					Disminore	Kategori	Nyeri	Keluhan	Keterangan
1	SN	47	1,52	17,3	14	1	7	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	pusing, nyeri perut bagian bawah	Izin sekolah
2	AU	45	1,5	17,8	13	1	7	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	Nyeri perut bagian bawah	
3	AY	53	1,59	21,5	12	1	9	0	Ada	0	Ya	0	Saat haid	Nyeri perut bagian bawah	Izin sekolah
4	AR	50	1,5	21,1	13	1	7	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	Nyeri perut bagian bawah	Izin sekolah
5	RN	51	1,6	18,7	13	1	7	1	Tidak ada	1	Ya	0	Saat haid	Nyeri perut bagian bawah	
6	RI	48	1,54	20,2	12	1	5	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
7	NS	51	1,55	21,2	14	1	7	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
8	NA	39	1,5	17,3	14	1	7	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
9	DS	46	1,57	18,7	12	1	7	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
10	FR	53	1,58	21,2	13	1	7	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
11	FP	55	1,6	21,5	13	1	7	1	Ada	0	Tidak	1			
12	SN	54	1,57	21,9	15	0	4	1	Ada	0	Tidak	1			
13	RL	55	1,55	22,9	12	1	7	1	Ada	0	Tidak	1			
14	SS	45	1,5	20	14	1	4	1	Tidak ada	1	Tidak	1			

15	RS	36	1,42	17,9	13	1	3	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	Nyeri perut bagian bawah	
16	SF	40	1,5	17,8	10	0	5	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	Pusing dan mual	Izin sekolah
17	SF	42	1,5	18,7	14	1	7	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
18	SR	39	1,56	16	13	1	4	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
19	T	52	1,45	24,7	14	1	7	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
20	AF	41	1,56	16,8	10	0	4	1	Tidak ada	1	Ya	0	Saat haid	Nyeri perut bagian bawah	
21	AB	51	1,6	19,9	14	1	9	0	Ada	0	Ya	0	Saat haid	Nyeri perut bagian bawah	Izin sekolah
22	AS	40	1,53	17,1	10	0	7	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	Pusing dan mual	
23	A	56	1,6	21,9	14	1	7	1	Ada	0	Tidak	1			
24	AS	53	1,59	21	10	0	5	1	Tidak ada	1	Ya	0	Saat haid	Nyeri perut bagian bawah	Izin sekolah
25	BC	50	1,59	19,8	14	1	7	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
26	C	60	1,63	22,6	10	0	10	0	Ada	0	Ya	0		Pusing dan mual	
27	CK	65	1,6	25,4	13	1	10	0	Ada	0	Tidak	1			
28	DL	43	1,56	17,7	10	0	7	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	Nyeri perut bawah dan muntah	Izin sekolah
29	DN	58	1,6	23	13	1	10	0	Tidak ada	1	Tidak	1			

30	DP	63	1,57	26	13	1	7	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	Nyeri perut bagian bawah	
31	DA	56	1,63	21	10	0	7	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	Nyeri perut bagian bawah	
32	EL	54	1,59	21	13	1	7	1	Ada	0	Tidak	1			
33	EM	41	1,59	16	15	0	7	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	Nyeri perut bagian bawah	Izin sekolah
34	F	53	1,54	22	13	1	7	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
35	FR	45	1,55	19	14	1	7	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
36	HN	40	1,52	17	15	0	6	1	Tidak ada	1	Ya	0	sebelum haid	pusing, nyeri perut bagian bawah	Izin sekolah
37	YA	54	1,6	21	15	0	6	1	Ada	0	Tidak	1			
38	SY	50	1,58	20	12	1	6	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
39	T	45	1,57	18	12	1	6	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
40	K	49	1,63	18	15	0	6	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	Pusing dan mual	
41	JA	50	1,45	24	10	0	6	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
42	L	40	1,55	17	14	1	6	1	Ada	0	Tidak	1			
43	LS	60	1,57	24	10	0	6	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	Nyeri perut bagian bawah	
44	N	46	1,53	20	14	1	3	1	Ada	0	Tidak	1			
45	YL	46	1,53	20	15	0	7	1	Ada	0	Ya	0		Nyeri perut bagian	

														bawah	
46	V	47	1,55	20	13	1	7	1	Ada	0	Ya	0	sebelum haid	Nyeri perut bagian bawah	
47	S	46	1,56	19	14	1	7	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
48	RA	58	1,55	24	10	0	7	1	Ada	0	Ya	0	sebelum haid	Nyeri perut bagian bawah	
49	TV	50	1,54	21	14	1	10	0	Tidak ada	1	Tidak	1			
50	W	43	1,55	18	14	1	7	1	Ada	0	Ya	0	sebelum haid	Nyeri perut bagian bawah	
51	T	40	1,59	16	10	0	7	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	Nyeri perut bagian bawah	
52	SA	53	1,59	21	13	1	6	1	Tidak ada	1	Ya	0	Saat haid	Pusing dan mual	
53	YA	52	1,55	22	13	1	10	0	Ada	0	Ya	0	Saat haid	Nyeri perut bagian bawah	
54	VA	47	1,55	20	15	0	10	0	Tidak ada	1	Tidak	1			
55	SN	55	1,55	23	13	1	6	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
56	SM	63	1,68	22	13	1	6	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
57	R	54	1,55	22	15	0	6	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	pusing, nyeri perut bagian bawah	Izin sekolah
58	PR	49	1,61	19	14	1	10	0	Ada	0	Tidak	1			
59	T	48	1,57	19	12	1	10	0	Ada	0	Ya	0	sebelum haid	Nyeri perut	

														bagian bawah	
60	LS	48	1,6	19	14	1	6	1	Ada	0	Tidak	1			
61	M	53	1,61	20	10	0	7	1	Ada	0	Tidak	1			
62	N	49	1,6	19	14	1	7	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
63	NT	49	1,57	20	14	1	4	1	Ada	0	Ya	0	sebelum hadi	Nyeri perut bagian bawah	
64	NV	56	1,63	21	14	1	6	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
65	OK	50	1,6	20	14	1	7	1	Ada	0	Ya	0	sebelum hadi	Nyeri perut bagian bawah	
66	LM	54	1,57	22	13	1	7	1	Ada	0	Tidak	1			
67	Y	43	1,56	18	12	1	6	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
68	CV	48	1,46	23	13	1	6	1	Tidak ada	1	Tidak	0	sebelum hadi	Nyeri perut bagian bawah	
69	SN	43	1,57	17	15	0	6	1	Ada	0	Ya	0	sebelum hadi	Nyeri perut bagian bawah	
70	DA	55	1,55	23	13	1	6	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
71	GN	63	1,56	26	13	1	5	1	Tidak ada	1	Ya	0	Saat haid	pusing, nyeri perut bagian bawah	Izin sekolah
72	M	65	1,6	25	14	1	5	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	Pusing dan mual	
73	B	50	1,5	22	14	1	6	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
74	YM	55	1,6	21	12	1	3	1	Ada	0	Tidak	1			

75	PM	48	1,6	19	15	0	3	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
76	TS	52	1,58	21	12	1	6	1	Ada	0	Tidak	1			
77	BA	55	1,54	23	10	1	6	1	Ada	0	Tidak	1			
78	MO	46	1,59	18	13	1	6	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
79	SO	60	1,53	26	11	1	6	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	pusing, nyeri perut bagian bawah	Izin sekolah
80	Y	50	1,56	21	13	1	6	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	pusing, nyeri perut bagian bawah	Izin sekolah
81	RH	57	1,58	23	12	1	6	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
82	MD	55	1,55	23	12	1	6	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	Pusing dan mual	Izin sekolah
83	YN	49	1,57	20	14	1	4	1	Ada	0	Ya	1			
84	LA	60	1,56	25	15	0	6	1	Ada	0	Tidak	1			
85	DP	60	1,57	24	12	1	6	1	Ada	0	Tidak	1			
86	NL	52	1,56	21	10	0	6	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
87	NR	44	1,53	19	14	1	6	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	pusing, nyeri perut bagian bawah	
88	RS	56	1,56	23	13	1	7	1	Ada	0	Tidak	1			
89	NS	58	1,57	24	12	1	7	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
90	OL	43	1,51	19	14	1	5	1	Ada	0	Tidak	1			
91	DV	56	1,45	27	12	1	6	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	Pusing dan mual	
92	UP	58	1,54	24	14	1	6	1	Tidak ada	1	Ya	0	Saat haid	pusing, nyeri perut bagian bawah	

93	LL	45	1,51	20	13	1	6	1	Ada	0	Tidak	1			
94	NA	49	1,54	21	12	1	6	1	Ada	0	Tidak	1			
95	SW	52	1,53	22	14	0	10	0	Ada	0	Ya	0	sebelum haid	Pusing dan mual	
96	A	54	1,59	21	13	1	7	1	Tidak ada	1	Ya	0	Saat haid	Pusing dan mual	
97	LG	46	1,51	20	15	0	7	1	Ada	0	Ya	0	Saat haid	pusing, nyeri perut bagian bawah	Izin sekolah
98	AY	50	1,6	20	13	1	6	1	Ada	0	Ya	0	sebelum haid	pusing, nyeri perut bagian bawah	Izin sekolah
99	MR	40	1,5	18	12	1	6	1	Tidak ada	1	Tidak	1			
100	AS	48	1,56	20	13	1	6	1	Ada	0	Tidak	1			
101	CA	48	1,56	20	12	1	7	1	Tidak ada	1	Ya	0	sebelum haid	pusing, nyeri perut bagian bawah	
102	ID	50	1,56	21	13	1	7	1	Tidak ada	1	Ya	0	sebelum haid	pusing, nyeri perut bagian bawah	Izin sekolah
103	DS	49	1,6	19	12	1	7	1	Ada	0	Tidak	1			
104	MJ	50	1,55	21	12	1	6	1	Ada	0	Tidak	1			
105	A	47	1,55	20	14	1	6	1	Tidak ada	1	Tidak	1			

## HASIL PENGOLAHAN DATA PENELITIAN

### UNIVARIAT

#### Dismenore

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dismenore	46	43.8	43.8	43.8
Tidak dismenore	59	56.2	56.2	100.0
Total	105	100.0	100.0	

#### Usia\_menarche

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 12 dan > 14 tahun	26	24.8	24.8	24.8
12-14 tahun	79	75.2	75.2	100.0
Total	105	100.0	100.0	

#### Lama\_mens

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 3 dan > 8 hari	11	10.5	10.5	10.5
3-8 hari	94	89.5	89.5	100.0
Total	105	100.0	100.0	

#### IMT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak normal	26	24.8	24.8	24.8
Normal	79	75.2	75.2	100.0
Total	105	100.0	100.0	

#### Riw\_dismenore

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	61	58.1	58.1	58.1
Tidak ada	44	41.9	41.9	100.0
Total	105	100.0	100.0	



## BIVARIAT

### HUBUNGAN USIA MENARCHE DENGAN DISMENORE

Usia\_menarche \* Dismenore Crosstabulation

		Dismenore		Total
		Dismenore	Tidak dismenore	
Usia_menarche	< 12 dan > 14 tahun	Count 17	9	26
	% within Usia_menarche	65.4%	34.6%	100.0%
12-14 tahun	Count	29	50	79
	% within Usia_menarche	36.7%	63.3%	100.0%
Total	Count	46	59	105
	% within Usia_menarche	43.8%	56.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.534 <sup>a</sup>	1	.011		
Continuity Correction <sup>d</sup>	5.421	1	.020		
Likelihood Ratio	6.538	1	.011		
Fisher's Exact Test				.013	.010
Linear-by-Linear Association	6.472	1	.011		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	105				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,39.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia_menarche (< 12 dan > 14 tahun / 12-14 tahun)	3.257	1.287	8.242
For cohort Dismenore = Dismenore	1.781	1.191	2.664
For cohort Dismenore = Tidak dismenore	.547	.314	.952
N of Valid Cases	105		

## HUBUNGAN LAMA MENSTRUASI DENGAN DISMENORE

**Lama\_mens \* Dismenore Crosstabulation**

			Dismenore		Total
			Dismenore	Tidak dismenore	
Lama_mens	< 3 dan > 8 hari	Count	6	5	11
		% within Lama_mens	54.5%	45.5%	100.0%
	3-8 hari	Count	40	54	94
		% within Lama_mens	42.6%	57.4%	100.0%
Total		Count	46	59	105
		% within Lama_mens	43.8%	56.2%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.575 <sup>a</sup>	1	.448		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.191	1	.662		
Likelihood Ratio	.570	1	.450		
Fisher's Exact Test				.529	.329
Linear-by-Linear Association	.570	1	.450		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	105				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,82.

b. Computed only for a 2x2 table

## HUBUNGAN IMT DENGAN DISMENORE

**IMT \* Dismenore Crosstabulation**

			Dismenore		Total
			Dismenore	Tidak dismenore	
IMT	Tidak normal	Count	18	8	26
		% within IMT	69.2%	30.8%	100.0%
	Normal	Count	28	51	79
		% within IMT	35.4%	64.6%	100.0%
Total		Count	46	59	105
		% within IMT	43.8%	56.2%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.072 <sup>a</sup>	1	.003	.003	.003
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.751	1	.005		
Likelihood Ratio	9.128	1	.003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.985	1	.003		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	105				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,39.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for IMT (Tidak normal / Normal)	4.098	1.582	10.617
For cohort Dismenore = Dismenore	1.953	1.319	2.893
For cohort Dismenore = Tidak dismenore	.477	.262	.868
N of Valid Cases	105		

### HUBUNGAN RIWAYAT DISMENORE KELUARGA DENGAN DISMENORE

#### Riw\_dismenore \* Dismenore Crosstabulation

			Dismenore		Total
			Dismenore	Tidak dismenore	
Riw_dismenore	Ada	Count	34	26	60
		% within Riw_dismenore	56.7%	43.3%	100.0%
	Tidak ada	Count	12	33	45
		% within Riw_dismenore	26.7%	73.3%	100.0%
Total		Count	46	59	105
		% within Riw_dismenore	43.8%	56.2%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.401 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.222	1	.004		
Likelihood Ratio	9.647	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.312	1	.002		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	105				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,71.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riw_dismenore (Ada / Tidak ada)	3.596	1.560	8.289
For cohort Dismenore = Dismenore	2.125	1.247	3.620
For cohort Dismenore = Tidak dismenore	.591	.421	.829
N of Valid Cases	105		

## MULTIVARIAT

### Tahap I

#### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	105	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	105	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		105	100.0

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

**Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	105	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	105	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		105	100.0

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

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Dismenore	0
Tidak dismenore	1

**Iteration History<sup>a,b,c</sup>**

		-2 Log likelihood	Coefficients
Iteration			Constant
Step 0	1	143.947	.248
	2	143.947	.249
	3	143.947	.249

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 143,947

c. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

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

Observed		Predicted			
		Dismenore		Percentage Correct	
		Dismenore	Tidak dismenore		
Step 0	Dismenore	Dismenore	0	46	.0
		Tidak dismenore	0	59	100.0
Overall Percentage					56.2

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	.249	.197	1.601	1	.206	1.283

**Variables not in the Equation**

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Usia_menarche	6.534	1	.011
		IMT	9.072	1	.003
		Riw_dismenore	10.885	1	.001
Overall Statistics			21.293	3	.000

**Iteration History<sup>a,b,c,d</sup>**

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients			
			Constant	Usia_menarche	IMT	Riw_dismenore
Step 1	1	121.494	-1.657	.780	1.144	1.091
	2	120.945	-1.978	.926	1.357	1.301
	3	120.942	-2.003	.937	1.374	1.318
	4	120.942	-2.004	.937	1.374	1.318

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 143,947

d. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	23.005	3	.000
	Block	23.005	3	.000
	Model	23.005	3	.000

**Hosmer and Lemeshow Test**

Step	Chi-square	df	Sig.
1	5.788	5	.327

**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>	Usia_menarche	.937	.514	3.317	1	.069	2.552	.931	6.995
	IMT	1.374	.524	6.873	1	.009	3.950	1.414	11.029
	Riw_dismenore	1.318	.463	8.116	1	.004	3.736	1.509	9.251
	Constant	-2.004	.627	10.216	1	.001	.135		

a. Variable(s) entered on step 1: Usia\_menarche, IMT, Riw\_dismenore.

**Correlation Matrix**

		Constant	Usia_menarche	IMT	Riw_dismenore
Step 1	Constant	1.000	-.600	-.663	-.297
	Usia_menarche	-.600	1.000	-.008	-.058
	IMT	-.663	-.008	1.000	.105
	Riw_dismenore	-.297	-.058	.105	1.000

## Analisis Multivariat Tahap II

**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> IMT	1.430	.515	7.713	1	.005	4.178	1.523	11.462
Riw_dismenore	1.411	.455	9.618	1	.002	4.102	1.681	10.008
Constant	-1.378	.493	7.814	1	.005	.252		

a. Variable(s) entered on step 1: IMT, Riw\_dismenore.



## DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN



**Pengukuran tinggi badan dan berat badan**



**Pengisian kuesioner**



**Pengisian kuesioner**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN



Jalan Indragiri Nomor 03 Padang harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon : (0736)341212 Faksimile : (21514 25343)

Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id , Email : poltekkes26bengkulu@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Pembimbing I : Sri Yanniarti, SST, M.Keb  
NIP : 197501122001122001  
Nama Mahasiswa : Wahyu Aksari  
NIM : P0 5140320104  
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadiab Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah

No	Tanggal	Topik	Saran	Paraf
1	Rabu, 21 Juli 2021	Konsul Judul	Konsul Judul	
2	Jum'at, 23 Juli 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	ACC Judul	
3	Senin, 26 Juli 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
4	Senin, 11 Oktober 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
5	Kamis, 14 Oktober 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
6	Jum'at, 29 Oktober 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
7	Kamis, 04 November 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	ACC Proposal dan Setuju Untuk Diseminarkan	
8	Senin, 24 Januari 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
9	Selasa, 25 Januari 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
10	Rabu, 26 Januari 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
11	Kamis, 27 Januari 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
12	Jumat, 28 Januari 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	ACC Skripsi dan Setuju Untuk Diseminarkan	



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indragiri Nomor 03 Padang harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon : (0736)341212 Faksimile : (21514 25343)

Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id , Email : poltekkes26bengkulu@gmail.com



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Pembimbing I : Else Sri Rahayu, SST, M.Tr.Keb  
NIDN : 8921300020  
Nama Mahasiswa : Wahyu Aksari  
NIM : PO 5140320104  
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadiab Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah

No	Tanggal	Topik	Saran	Paraf
1	Senin, 26 Juli 2021	Konsul Judul	Konsul Judul	d
2	Rabu, 28 Juli 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	ACC Judul	d
3	Jum'at, 30 Juli 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	d
4	Kamis, 27 Oktober 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	d
5	Jum'at, 28 Oktober 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	d
6	Rabu, 03 November 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	d
7	Jum'at, 05 November 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	ACC Proposal dan Setuju Untuk Diseminarkan	d
8	Senin, 24 Januari 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	d
9	Selasa, 25 Januari 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	d
10	Rabu, 26 Januari 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	d
11	Kamis, 27 Januari 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	d
12	Jumat, 28 Januari 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	ACC Skripsi dan Setuju Untuk Diseminarkan	d



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality  
ISO 9001:2015  
SAI GLOBAL  
QE C30130

03 Desember 2021

Nomor : : DM. 01.04/.../2021  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Penelitian

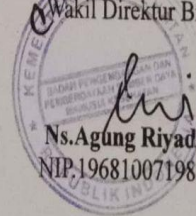
Yang Terhormat,  
**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bengkulu Tengah**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi  
Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 ,  
maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Wahyu Aksari  
NIM : P05140320104  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082180119167  
Tempat Penelitian : SMPN 01 Bengkulu Tengah  
Waktu Penelitian : Desember-Januari 2022  
Judul : Fakator-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer  
Pada Remaja Putri Di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality  
ISO 9001:2015  
BY GLOBAL  
GE C30130

03 Desember 2021

Nomor : : DM. 01.04/3514.../2/2021  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Penelitian

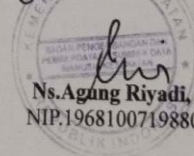
Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Bengkulu Tengah**  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi  
Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 ,  
maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Wahyu Aksari  
NIM : P05140320104  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082180119167  
Tempat Penelitian : SMP N 01 Kabupaten Bengkulu Tengah  
Waktu Penelitian : Desember-Januari 2022  
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Disminore Primer Pada  
Remaja Putri Di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality  
ISO 9001:2015  
SAI GLOBAL  
DE 030130

03 Desember 2021

Nomor : : DM. 01.04/3513...../2/2021  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Sekolah SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi  
Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 ,  
maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Wahyu Aksari  
NIM : P05140320104  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082180119167  
Tempat Penelitian : SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah  
Waktu Penelitian : Desember-Januari 2022  
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Disminore Primer Pada  
Remaja Putri Di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Wakil Direktur Bidang Akademik

Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes

NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



**PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jl. Raya Bengkulu-Curup KM. 25 Karang Tinggi Bengkulu Tengah  
Telp/Fax (0736) 5611138 Email : dpmpstpbengkulutengahkab@gmail.com

**IZIN PENELITIAN**  
**NOMOR : 070 /363/ IP / DPMPSTP/XII/ 2021**

Dasar : 1. Surat Dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu DM. 01.04/3512/2/2021 Tanggal 03 Desember 2021  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian.  
2. Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor :070/150/KESBANGPOL/XII/2021, Tanggal 20 Desember 2021  
3. Peraturan Bupati Bengkulu Tengah Nomor 42 Tahun 2019 tentang Pelimpahan Kewenangan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Unit Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Nama / NPM : WAHYU AKSARI/P05140320104  
Pekerjaan : Mahasiswa/i  
Maksud : Melakukan Penelitian  
Judul Proposal Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri di SMPN 01 Kabupaten Bengkulu Tengah  
Daerah Penelitian : SMPN 01 Bengkulu Tengah  
Waktu Penelitian/Kegiatan : 22 Desember 2021 s/d 22 Januari 2022  
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu

Dengan ini memberikan Izin Penelitian yang diadakan dengan ketentuan :

1. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Bupati Bengkulu Tengah Cq. Sekretaris Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah.
2. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
3. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Tengah.
4. Surat Izin Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku setelah tanggal penelitian kegiatan berakhir dan pemegang surat ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Izin Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Bengkulu Tengah  
Pada tanggal, 22 Desember 2021

**KEPALA DINAS,**

**Drs. H. FAJRIL RIZKI, M.M**  
NIP.19671029 198810 1 001

**Tembusan :**

1. Yth. Sekretaris Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah;
2. Yth. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Bengkulu Tengah;
3. Yth. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu
4. Arsip.



**PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH**  
**DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**  
Komplek Perkantoran Desa Renah Semanek Kec. Karang Tinggi

**SURAT IZIN PENELITIAN**

Nomor : 420/ 57/ /DIKBUD/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Bengkulu Tengah, memperhatikan :

1. Dasar Surat : Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Tengah Nomor : 070/363/IP/DPMPSTSP/XII/2021, tanggal 22 Desember 2021 dan Surat Permohonan Izin Penelitian Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/3514/2/2021 Tanggal 03 Desember.
2. Judul Proposal Kegiatan : "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Disminore Primer Pada Remaja Putri di SMPN 01 Bengkulu Tengah "

Dengan ini dapat memberikan izin mengadakan penelitian di Lingkungan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Bengkulu Tengah Kepada :

Nama : WAHYU AKSARI  
NIM : P05140320104  
Program Studi : Kebidanan  
Jurusan : D IV Kebidanan Program Sarjana Terapan

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tempat : SMPN 01 Bengkulu Tengah
2. Waktu : 22 Desember 2021 s.d 22 Januari 2022
3. Penelitian tersebut khususnya terbatas untuk kepentingan studi ilmiah tidak diperbolehkan dipublikasikan sebelum mendapat izin tertulis dari Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kab. Bengkulu Tengah.
4. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kab. Bengkulu Tengah

Karang Tinggi, 27 Desember 2021

Kepala Dinas  
Sekretaris



**BAMBANG PERLI, S.Pd. M.Si**  
NIP. 197105051994051001



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK.M/028/01/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Wahyu Aksari  
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Name of the Institution

Dengan judul:  
*Title*

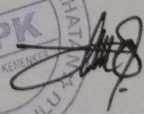
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di SMPN  
01 Kabupaten Bengkulu Tengah

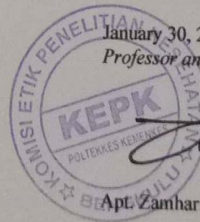
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Januari 2022 sampai dengan tanggal 30 Januari 2023.

*This declaration of ethics applies during the period January 30, 2022 until January 30, 2023*

January 30, 2022  
Professor and Chairperson  
  
Apt. Zamharira Muslim, M.Farm





PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH  
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
SMP NEGERI 1 BENGKULU TENGAH  
Jalan Raya Pasar Pedati Km. 10,5 ☎ (0736) 7323803  
Terakreditasi A E-Mail : [smpn1.pondokkelapa@gmail.com](mailto:smpn1.pondokkelapa@gmail.com)



**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 070 / 049 / SMPN 1 / BT / 1 / 2022

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SMP Negeri 1 Bengkulu Tengah

Nama : **Hj. SITI NURJANAH, S.Pd.**  
NIP : 19661105 199303 2 005  
Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan bahwa nama:

Nama : **WAHYU AKSARI**  
NPM : **P05140320104**  
Program Studi : **Kebidanan Program Sarjana Terapan**  
Fakultas : -  
Nama Perguruan Tinggi : **POLTEKES KEMENKES BENGKULU**

Telah selesai melakukan Penelitian di SMP Negeri 1 Bengkulu Tengah Pada Tanggal 22 Desember 2021 s/d Tanggal 22 Januari 2022 dan telah dilaksanakan dengan baik.

Demikianlah Surat Keterangan ini di buat dengan sebenar – benarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Pondok Kelapa, 31 Januari 2022

Kepala Sekolah,



**Hj. SITI NURJANAH, S.Pd.**

**NIP: 19661105 199303 2 005**