

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DISMINOREA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 8 KENDARI TAHUN 2016**Nurwana¹ Yusuf Sabilu² Andi Faizal Fachlevy³**Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³nurwana013@gmail.com¹ yusufsabilu@yahoo.com² andi.faizal.fachlevy@gmail.com³**ABSTRAK**

Dismenorea adalah nyeri selama haid atau Nyeri yang ditimbulkan akibat menstruasi yang dirasakan remaja di perut bawah atau di pinggang, bersifat seperti mulas-mulas, ngilu, dan seperti ditusuk-tusuk, diare, bahkan hingga pingsan yang terasa sebelum atau selama menstruasi. Klasifikasi dismenorea berdasarkan jenisnya terdiri dari: dismenorea primer dan dismenorea sekunder, Karakteristik dismenorea primer yaitu terjadi pada 6-12 bulan sejak menstruasi pertama sedangkan Dismenorea sekunder dapat terjadi kapan saja setelah haid pertama, tetapi yang paling sering muncul di usia 20-30 tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah Observasional Analitik dengan pendekatan *Cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X, XI dan XII SMA Negeri 8 Kendari tahun 2016 yaitu berjumlah 289 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 72 responden yang di ambil dengan menggunakan metode Proportional Stratified Random Sampling. Variabel dalam penelitian ini adalah menarche pada usia awal, lama menstruasi, stress, status gizi, kebiasaan olahraga. Data dianalisis menggunakan uji *exact fisher* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara menarche pada usia awal ($p = 0,047$), lama menstruasi ($p = 0,043$), status gizi ($p = 0,037$) dengan kejadian dismenorea. Kesimpulannya yaitu ada hubungan antara menarche pada usia awal, lama menstruasi dan status gizi dengan kejadian dismenore, namun tidak terdapat hubungan antara stress dan kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 8 kendari tahun 2016

Kata Kunci: kejadian dismenore, menarche pada usia awal, lama menstruasi, stress, status IMT, kebiasaan olahraga

ABSTRACT

Dysmenorrhea is pain during menstruation or the pain caused by menstruation and perceived teenage girls on the lower abdomen or waist, it is like heartburn, pain and prickling, diarrhea, and even fainting before or during menstruation. Classifications of dysmenorrhea based on the types of dysmenorrhea, consists of primary dysmenorrhea and secondary dysmenorrhea. Characteristic of primary dysmenorrhea occurs in 6-12 months after the first menstruation while secondary dysmenorrhea may occur anytime after the first menstruation, but most often appears at the age of 20-30 years. The purpose of this study was to determine the factors correlated to dysmenorrhea of teenage girls at SMA Negeri 8 Kendari in 2016. Type of this study was an analytic observational by cross-sectional study approach. The population in this study was all students of class X, XI and XII at SMA Negeri 8 Kendari in 2016 which amounted to 289 people. The samples in this study amounted to 72 respondents were taken using proportional stratified random sampling method. The variables in this study were menarche at an early age, menstruation duration, stress, nutritional status and exercise habits. Data was analyzed using fisher's exact test at confidence interval of 95% ($\alpha=0.05$). The results showed that there was a significant correlation between menarche at an early age ($p=0.047$), menstruation duration ($p=0.043$) and nutritional status ($p=0.037$) with dysmenorrhea. The conclusion that there was a correlation between menarche at an early age, menstruation duration and nutritional status with dysmenorrhea, but there was no correlation between stress and exercise habits with dysmenorrhea of teenage girls at SMA Negeri 8 Kendari in 2016.

Keywords: *dysmenorrhea, menarche at an early age, menstruation duration, stress, BMI status, exercise habits*

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi remaja putri saat ini masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian. Kesehatan reproduksi remaja putri tidak hanya masalah seksual saja tetapi juga menyangkut segala aspek tentang reproduksinya, terutama untuk remaja putri diantaranya adalah perkembangan seks sekunder, yang meliputi suara lembut, payudara membesar, pembesaran daerah pinggul, dan menarche. Menarche atau terjadinya menstruasi yang pertama kali dialami oleh seorang wanita biasanya terdapat gangguan kram, nyeri dan ketidaknyamanan yang dihubungkan dengan menstruasi disebut dismenorea. Kebanyakan wanita mengalami tingkat kram yang bervariasi, pada beberapa wanita hal itu muncul dalam bentuk rasa tidak nyaman, sedangkan beberapa yang lain menderita rasa sakit yang mampu menghentikan aktifitas sehari-hari¹.

Dismenorea (Nyeri haid) adalah keluhan ginekologis akibat ketidak seimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri dan yang paling sering terjadi pada wanita. Wanita yang mengalami dismenorea memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak dismenorea. Prostaglandin menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus, dan pada kadar yang berlebih akan mengaktifasi usus besar. Penyebab lain dismenore dialami wanita dengan kelainan tertentu, misalnya endometriosis, infeksi pelvis (daerah panggul), tumor rahim, apendisitis, kelainan organ pencernaan, bahkan kelainan ginjal².

Data dari WHO didapatkan kejadian 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%³.

Angka kejadian nyeri menstruasi(Dismenorea) di dunia sangat besar, Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami Dismenorea, Prevalensi dismenorea primer di Amerika Serikat tahun 2012 pada wanita umur 12-17 tahun adalah 59,7%, dengan derajat kesakitan 49% dismenorea ringan, 37% dismenore sedang, dan 12% dismenore berat yang mengakibatkan 23,6% dari penderitanya tidak masuk sekolah. Pada tahun 2012 sebanyak 75% remaja wanita di Mesir mengalami dismenorea, 55,3% dismenore ringan, 30% dismenorea sedang,

dan 14,8% dismenorea berat. Sebuah penelitian yang dilakukan di India ditemukan prevalensi dismenorea sebesar 73,83% dimana dismenorea berat.

sebesar 6,32%, dismenorea sedang sebesar 30,37% dan dismenorea ringan sebesar 63,29%, Pada tahun yang sama di Jepang angka kejadian dismenorea primer 46 %, dan 27,3 % dari penderita absen dari sekolah dan pekerjaannya pada hari pertama menstruasi, Hasil penelitian di China tahun 2010 menunjukkan sekitar 41,9%-79,4% remaja wanita mengalami dismenorea primer 31,5%-41,9 % terjadi pada usia 9-13 tahun dan 57,1%-79,4% pada usia 14-18 tahun⁴.

Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia yaitu sebesar 237.641.326 jiwa, dan 63,4 juta atau 27% diantaranya adalah remaja umur 10-24 tahun. Berdasarkan data dari *National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)*, umur rata-rata menarche (menstruasi pertama) pada anak remaja di Indonesia yaitu 12,5 tahun dengan kisaran 9-14 tahun. Di Indonesia angka kejadian dismenorea tipe primer adalah sekitar 54,89% sedangkan sisanya penderita dengan dismenorea sekunder. Dismenorea terjadi pada remaja dengan prevalensi berkisar antara 43% hingga 93%, dimana sekitar 74-80% remaja mengalami dismenorea ringan, sementara angka kejadian endometriosis pada remaja dengan nyeri panggul diperkirakan 25-38%, sedangkan pada remaja yang tidak memberikan respon positif terhadap penanganan untuk nyeri haid, endometriosis ditemukan pada 67% kasus. Kelainan terjadi pada 60-70% wanita di Indonesia dengan 15% diantaranya mengeluh bahwa aktivitas mereka menjadi terbatas akibat dismenore⁵.

Meskipun keluhan nyeri haid umum terjadi pada wanita, sebagian besar wanita yang mengalami nyeri haid jarang pergi ke dokter, mereka mengobati nyeri tersebut dengan obat-obat bebas tanpa resep dokter. Telah diteliti bahwa sebesar 30-70% remaja wanita mengobati nyeri haidnya dengan obat anti nyeri yang dijual bebas. Hal ini sangat berisiko, karena efek samping dari obat-obatan tersebut bermacam-macam jika digunakan secara bebas dan berulang tanpa pengawasan dokter⁶.

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan alat-alat genital yang nyata. Nyeri ini timbul sejak menstruasi pertama biasanya terjadi dalam 6-12 bulan pertama setelah menarche dan akan pulih sendiri dengan berjalannya waktu,

tepatnya saat hormon tubuh lebih stabil atau perubahan posisi rahim setelah menikah dan melahirkan anak. Hampir 50% dari wanita muda atau yang baru mendapatkan menstruasi mengalami keluhan dismenore primer, gejalanya lebih parah setelah lima tahun setelah menstruasi pertama⁷.

Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya dismenore primer, yaitu faktor endokrin, kelainan organik, faktor kejiwaan atau gangguan psikis, faktor konstitusi, faktor alergi, faktor haid pertama pada usia dini, periode haid yang lama, aliran darah haid yang hebat, merokok, riwayat keluarga yang positif terkena penyakit, kegemukan dan mengkonsumsi alkohol⁸.

Menarche pada usia lebih awal, adalah usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat menstruasi sangat bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada usia yang lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun sudah mendapat menstruasi yang pertama kali, yang usia 8 tahun sudah mengalami dan ada juga yang usia 16 tahun baru mengalami. *Menarche* pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi, Usia *menarche* yang cepat adalah < 12 tahun yang menjadi faktor risiko terjadinya dismenore primer⁹.

Penyebab *hipermenore* biasanya berhubungan dengan gangguan endokrin dan juga disebabkan karena adanya gangguan inflamasi, tumor uterus, dan gangguan emosional juga dapat mempengaruhi pendarahan. Lama menstruasi lebih dari normal, menimbulkan adanya kontraksi uterus, 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 dismenore¹⁰.

Faktor stress adalah respon dari tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Bila seseorang setelah mengalami stres mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut mengalami distress. gejala yang dikeluhkan penderita didominasi oleh keluhan-keluhan somatik (fisik), tetapi dapat pula disertai keluhan-keluhan psikis. Disisi lain saat stres, tubuh akan memproduksi

hormon adrenalin, estrogen, progesteron serta prostaglandin yang berlebihan. Estrogen dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan, Peningkatan kontraksi secara berlebihan ini menyebabkan rasa nyeri. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat sehingga menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim dan dapat menjadikan nyeri ketika menstruasi¹¹.

Salah satu permasalahan yang dapat menimbulkan dismenore primer adalah status gizi, remaja dengan status gizi tidak normal memiliki kemungkinan resiko 1,2 kali lebih besar mengalami dismenore. status gizi yang rendah (*underweight*) dapat diakibatkan karena asupan makanan yang kurang, Sedangkan status gizi lebih (*overweight*) dapat juga mengakibatkan dismenore karena terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan hiperplasi pembuluh darah atau terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak pada organ reproduksi wanita, sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan mengakibatkan nyeri pada saat menstruasi¹².

Kejadian dismenore akan meningkat pada wanita yang kurang melakukan olahraga, sehingga ketika wanita mengalami dismenore, oksigen tidak dapat disalurkan ke pembuluh-pembuluh darah organ reproduksi yang saat itu terjadi vasokonstriksi. Bila wanita teratur melakukan olahraga, maka wanita tersebut dapat menyediakan oksigen hampir 2 kali lipat per menit sehingga oksigen tersampaikan ke pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi. Hal itu akan menyebabkan terjadinya penurunan kejadian dismenore dengan teratur berolahraga¹³.

Remaja yang mengalami dismenore pada saat menstruasi mempunyai lebih banyak hari libur dan prestasinya kurang begitu baik disekolah dibandingkan remaja yang tidak terkena dismenore. Dismenore pada remaja harus ditangani meskipun hanya dengan pengobatan sendiri atau non farmakologi untuk menghindari hal-hal yang lebih berat. Dampak yang terjadi jika dismenore tidak ditangani maka patologi (kelainan atau gangguan) yang mendasari dapat memicu kenaikan angka kematian, termasuk kemandulan. Selain dari dampak diatas, konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan semua itu dapat memainkan peranan serta menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan asing. Remaja putri yang mengalami gangguan dalam aktivitas belajar diakibatkan karena nyeri haid yang dirasakan dalam proses belajar mengajar. Hal ini menyebabkan

remaja putri sulit berkonsentrasi karena ketidaknyamanan yang dirasakan ketika nyeri haid. Oleh karena itu pada usia remaja dismenorea harus ditangani agar tidak terjadi dampak seperti hal-hal yang diatas¹⁴.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan pada tanggal 28 oktober 2016 yang dilakukan terhadap 20 siswi di SMA Negeri 8 kendari dengan menggunakan kuisisioner dan wawancara. didapatkan 19 orang yang mengalami dismenorea saat menstruasi dengan tingkatan nyeri dan gejala yang berbeda-beda, dimana 17 siswa diantaranya mengalami nyeri (rasanya seperti ditusuk atau melilit atau kram) pada waktu haid atau menjelang haid dan 3 siswi diantaranya mengalami keluhan-keluhan lain seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah atau diare. Dari 19 orang yang mengalami dismenorea, terdapat 10 siswi yang mengatakan bahwa nyeri saat menstruasi mengganggu aktivitas di sekolah pada hari pertama dan kedua menstruasi serta sering meninggalkan pelajaran karena nyeri haid yang tidak tertahankan dan sebagian dari mereka menyatakan harus minum obat terlebih dahulu lalu diistirahatkan agar nyeri perutnya bisa hilang.

Berdasarkan uraian diatas maka penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan dengan judul "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Disminorea pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016

METODE

Jenis penelitian yang di gunakan adalah Observasional Analitik dengan pendekatan *Cross sectional study* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran variable dependen dan variabel independen dinilai pada satu saat menurut keadaan pada waktu observasi¹⁵. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Disminore berdasarkan menarche pada usia awal, lama menstruasi, stress, status gizi, dan kebiasaan olahraga Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X, XI dan XII SMA Negeri 8 Kota Kendari tahun 2016 yaitu sebanyak 289 orang. Cara penentuan jumlah sampel, menggunakan formula penentuan besar sampel pada penelitian survei dengan populasi yang diketahui. sehingga di dapatkan total sampel sebanyak 72 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *proportional stratified random sampling* yang berdasarkan pada

kriteria tertentu yaitu siswi SMA Negeri 8 kendari, hadir pada saat dilakukannya penelitian, Responden yang sudah mengalami menstruasi, Bersedia untuk menjadi responden. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan kuisisioner dan observasi. Data sekunder diperoleh dari Sekolah SMA Negeri 8 Kendari.

HASIL

Umur Responden

Tabel 1 Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur Pada remaja putri di SMA Negeri 8 kendari Tahun 2016

No	Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase(%)
1.	15	26	36,1
2.	16	26	36,1
3.	17	4	5,6
4.	18	16	22,2
Total		72	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 72 responden (100%), untuk umur responden paling banyak adalah kelompok umur 15-16 tahun dengan jumlah 26 responden (36,1%) sedangkan yang paling sedikit adalah kelompok umur 17 tahun dengan jumlah 4 responden (5,6%).

Kelas Responden

Tabel 2 Distribusi Responden Menurut Kelas Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016

No	Kelas	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	1	26	36,1
2.	2	28	38,9
3.	3	18	25,0
Total		72	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 72 responden (100%), responden yang paling banyak adalah kelas II dengan jumlah 28 responden (36,1%) dan responden yang paling sedikit adalah Kelas III yaitu dengan jumlah 18 responden (25,0%).

Kejadian disminore

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Disminorea Pada Remaja Putri di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016

No	Disminore	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Ya	65	90,3
2.	Tidak	7	9,7
Total		72	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 72 responden (100%), terdapat 65 responden (90,3%) responden yang mengalami disminorea pada saat menstruasi dan 7 responden (9,7 %) yang tidak mengalami disminorea pada saat menstruasi.

Menarache pada usia awal

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Menarache Pada Usia Awal Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016

No	Menarache pada usia awal	Jumlah	
		Frekuensi(n)	Persentase (%)
1.	Risiko tinggi	38	52,8
2.	Risiko rendah	34	47,2
Total		72	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 4 , menunjukkan bahwa dari 72 responden (100%) terdapat 38 responden (52,8%) yang mengalami menarache pada usia awal risiko tinggi dengan kejadian disminorea dan 34 responden (47,2%) mengalami menarache pada usia awal risiko rendah dengan kejadian disminorea.

Lama menstruasi

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menstruasi Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016

No	Lama menstruasi	Jumlah	
		Frekuensi(n)	Persentase (%)
1.	Risiko tinggi	33	45,8
2.	Risiko rendah	39	54,2
Total		72	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 5 , menunjukkan bahwa dari 72 responden (100%), terdapat 33 responden (45,8%) yang mengalami lama menstruasi risiko tinggi terhadap kejadian disminorea dan 39 responden (54,2%) yang mengaami lama menstruasi risiko rendah terhadap kejadian disminorea.

Stress

Tabel 6 Distribusi Responden Menurut Stress Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016

No	Stress	Jumlah	
		Frekuensi(n)	Persentase (%)
1.	Risiko Tinggi	43	59,7
2.	RisikoRendah	29	40,3
Total		72	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 72 responden (100%), terdapat 43 responden (59,7%) yang mengalami stress risiko tinggi terhadap kejadian disminorea dan 29 responden (40,3%) mengaami stress risiko rendah terhadap kejadian disminorea.

Status gizi

Tabel 7 Distribusi Responden Besradarkan Status gizi Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016

No	Status Gizi	Jumlah	
		Frekuensi(n)	Persentase (%)
1.	Risiko tinggi	24	33,3
2.	Risiko rendah	48	66,7
Total		72	100,0

Sumber: Data Primer desember2016

Tabel 7, menunjukkan bahwa dari 72 responden (100%), terdapat 24 responden (33,3%) yang memiliki status gizi risiko tinggi terhadap kejadian disminorea dan 48 responden (66,7%) yang memiliki status gizi risiko rendah terhadap kejadian disminorea.

Kebiasaan olahraga

Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Olahraga Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016

No	Kebiasaan olahraga	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase%
1.	Risiko tinggi	51	70,8
2.	Risiko rendah	21	29,2
Total		72	100,0

Sumber: Data Primer, desember 2016

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 72 responden(100%), terdapat 51 responden (70,8%) memiliki kebiasaan olahraga risiko tinggi dengan kejadian disminorea dan 16 responden (20,2%). memiliki kebiasaan olahraga risiko rendah dengan kejadian disminorea.

Table 9 Distribusi Hubungan Pengaruh Menarache Pada Usia Awal Dengan Kejadian Disminorea Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016.

No	Menarache Pada Usia Awal	Disminorea				Total	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
1	Risiko Tinggi	37	97,4	1	2,6	38	100
2	Risiko Rendah	28	82,4	6	17,6	34	100
Total		65	90,3	7	9,7	72	100

Sumber: Data Primer, Desember 2016.

Tabel 9 menunjukkan bahwa proporsi responden yang menarache pada usia awal dengan risiko tinggi yang mengalami disminorea sebanyak 37 responden (97,4%), hal ini hampir terdistribusi merata dengan menarache pada usia awal dengan risiko rendah dimana kejadian disminorea risiko rendah pada kelompok ini cukup besar yaitu sebanyak 28 responden (82,4%) , sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami menarache pada usia awal dengan risiko tinggi sebanyak 1 responden (2,6%), dan menarache pada usia awal dengan risiko rendah yang tidak disminorea sebanyak 6 responden (17,6).

Table 10 Distribusi Hubungan Lama Menstruasi Dengan Kejadian Disminorea Pada Remaja Putrid Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016.

No	Lama Menstruasi	Disminorea				Total	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
1	Risiko tinggi	27	81,8	6	18,2	33	100
2	Risiko rendah	38	97,4	1	2,6	39	100
Total		65	90,3	7	9,7	72	100

Sumber: Data Primer, Desember 2016

Table 10 menunjukkan bahwa dari 72 responden (100%) proporsi responden lama menstruasi dengan risiko tinggi lebih sedikit yang mengalami disminorea sebanyak 27 responden (81,8%), hal ini hampir terdistribusi merata dengan lama menstruasi risiko rendah dimana kejadian disminore risiko rendah pada kelompok ini lebih besar yaitu sebanyak 38 responden (97,4%) sedangkan proporsi responden lama menstruasi dengan risiko tinggi lebih banyak yang tidak mengalami disminorea yaitu sebanyak 6 responden (18,2%).dan lama menstruasi dengan risiko rendah yang tidak mengalami disminorea sebanyak 1 responden (2,6%).

Table 11 Distribusi Hubungan Stress Dengan Kejadian Disminorea Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016.

No	Stress	Disminorea				Total	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
1	Risiko tinggi	40	93,0	3	7,0	43	100
2	Risiko rendah	25	86,2	4	13,8	29	100
Total		65	90,3	7	9,7	72	100

Sumber: Data Primer, Desember 2016

Table 11 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan stress risiko tinggi lebih banyak yang mengalami disminorea sebanyak 40 responden (93,0%) hal ini hampir terdistribusi merata dengan stress risiko rendah di mana kejadian disminorea pada kelompok ini cukup besar yaitu sebanyak 25 responden (86,2%). Sedangkan proporsi responden yang mengalami stress dengan tingkat risiko tinggi lebih sedikit yang tidak disminorea 3 responden (7,0%) dan yang mengalami stress dengan tingkat risiko rendah yang tidak mengalami disminorea sebanyak 4 responden (13,8%).

Table 12 Distribusi Hubungan Status IMT Dengan Kejadian Disminorea Pada Remaja Putrid Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016.

No	Status Gizi	Disminorea				Total	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
1	Risiko tinggi	19	79,2	5	20,8	24	100
2	Risiko rendah	46	90,8	2	4,2	48	100
Total		65	90,3	7	9,7	72	100

Sumber: Data Primer, Desember 2016

Table 12 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki status gizi dengan risiko tinggi lebih sedikit yang mengalami disminorea sebanyak 19 responden (79,2%) hal ini tidak terdistribusi merata dengan status gizi risiko rendah dimana kejadian dismonirea pada kelompok ini lebih besar sebanyak 46 responden (90,8%). Sedangkan proporsi responden yang memiliki status gizi dengan risiko tinggi lebih banyak yang tidak mengalami disminorea yaitu sebanyak 5 responden (20,8), dan yang memiliki status gizi dengan risiko rendah lebih sedikit yang tidak disminorea sebanyak 2 responden (4,2%).

Table 13 Distribusi Hubungan Kebiasaan Olahraga Dengan Kejadian Disminorea Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016

No	Kebiasaan Olahraga	Disminorea				Total	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
1	Risiko tinggi	5	88,2	6	11,8	51	100
2	Risiko rendah	0	95,2	1	4,8	21	100
Total		65	90,3	7	9,7	72	100

Sumber: Data Primer, Desember 2016

Table 13 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki kebiasaan olahraga dengan risiko tinggi lebih banyak yang mengalami disminorea sebanyak 45 responden (88,3%) hal ini tidak terdistribusi merata dengan kebiasaan olahraga risiko rendah di mana kejadian dismonorea pada kelompok ini cukup besar yaitu sebanyak 20 responden (95,2). sedangkan proporsi responden yang memiliki kebiasaan olahraga dengan risiko tinggi lebih banyak yang tidak mengalami disminorea yaitu sebanyak 5 responden (20,8), dan yang memiliki kebiasaan olahraga dengan risiko rendah lebih sedikit yang tidak mengalami disminorea sebanyak 1 responden (4,8%).

DISKUSI

Kejadian Disminorea Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016.

Disminorea adalah nyeri selama haid yang dapat dirasakan diperut bawah atau dipinggang, dapat bersifat seperti mules-mules, ngilu, atau seperti ditusuk-tusuk. Beberapa perempuan mengalami sakit atau kram di daerah perut bagian bawah saat haid berlangsung, bahkan ada yang sampai pingsan karena tidak tahan menahan rasa sakitnya. Upaya untuk mengatasi dismenorea diantara remaja membutuhkan penanganan yang terintegrasi dan menyeluruh, karena secara umum dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat berdampak pada turunnya produktivitas kerja.

Banyaknya remaja putri yang mengalami dismenore kemungkinan disebabkan karena, umur yang sangat cepat mengalami menstruasi, adanya siklus menstruasi yang lama, ketidakteraturan dalam melakukan olahraga, serta status gizi yang tidak normal.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 72 remaja putri di SMA Negeri 8 Kendari, diperoleh hasil bahwa terdapat 65 responden (90,3%) remaja putri yang mengalami kejadian

disminorea dan sebanyak 7 responden (85,1%) remaja putri tidak mengalami kejadian Disminorea. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa angka kejadian disminorea pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kendari sangat tinggi. Hasil penelitian pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kendari dikatakan sangat tinggi karena angka kejadian disminore lebih banyak dibanding dengan penelitian yang di lakukan di tempat lain .

Dismenore atau nyeri haid yang sebagian besar dialami oleh remaja putri di SMA Negeri 8 kendari ini wajar terjadi karena dismenore merupakan hal yang paling sering dialami oleh wanita yang telah menginjak masa remaja. Remaja yang sering mengalami kecemasan dan kegelisahan dapat meningkatkan kadar prostaglandin dalam tubuh yang dapat meningkatkan rasa nyeri. Selain itu, dismenore yang terjadi pada siswi bisa disebabkan oleh keadaan emosional seseorang, dimana pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apabila mereka tidak mendapatkan penerangan yang baik tentang proses haid maka mudah timbul terjadinya dismenore. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenore¹⁶.

Hubungan Menarche pada usia awal Dengan Kejadian Disminore Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016.

Menarche pada usia awal adalah periode menstruasi yang pertama terjadi pada masa pubertas seorang wanita. Usia menarche yang ideal adalah 12 sampai dengan 14 tahun dan dikatakan menarche dini jika usia di bawah 12 tahun¹⁷. perubahan-perubahan kadar hormon sepanjang siklus menstruasi disebabkan oleh mekanisme umpan balik antara hormon steroid dan hormon gonadotropin. Estrogen menyebabkan umpan balik negatif terhadap *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) sedangkan terhadap *Luteinizing Hormone* (LH), estrogen menyebabkan umpan balik negatif jika kadarnya rendah dan umpan balik positif jika kadarnya tinggi¹⁸.

Berdasarkan tabel 11 di ketahui bahwa hasil uji *Exac Fisher Test* pada taraf kepercayaan 95% (0,05) bahwa p Value = 0,047, jadi p Value $\leq \alpha$, sehingga H_0 di tolak dan H_1 di terima, menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara menarche pada usia awal dengan kejadian disminore, dari analisis tersebut di temukan sebanyak 38 responden yang mengalami menarche pada usia awal risiko tinggi dan 34 responden yang mengalami disminorea resiko

rendah, dari 38 responden yang mengalami menarche pada usia awal risiko tinggi terdapat 37 responden (97,4%), yang mengalami disminorea dan 1 responden (2,6%) tidak mengalami disminorea. sementara itu dari 34 responden yang mengalami menarche pada usia awal risiko rendah terdapat 28 responden (82,4) yang mengalami disminorea dan 6 responden (17,6) tidak disminorea.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa usia ideal seorang wanita mengalami menarche yaitu pada usia antara 13-14 tahun. Seseorang yang mengalami menarche ≤ 12 tahun memiliki kemungkinan 1,6 kali lebih besar mengalami dismenore dibandingkan umur 13-14 tahun dimana umur ≤ 12 tahun merupakan umur berisiko remaja perempuan mengalami menstruasi pertama, hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,037 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara usia menarche dengan kejadian dismenore. Rasio prevalens kejadian dismenore pada kelompok umur *menarche* ≤ 12 tahun dengan kelompok umur menarche 13 - 14 tahun adalah 1,568 (0,598 – 0,716), Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan teori¹⁹, bahwa Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim sehingga timbul nyeri ketika menstruasi. Menarche atau menstruasi pertama pada umumnya dialami remaja pada usia 13–14 tahun, namun pada beberapa kasus dapat terjadi pada usia ≤ 12 tahun. Hasil penelitian ini sama dengan teori yang mengatakan bahwa usia menarche yang cepat menjadi faktor risiko terjadinya dismenorea primer²⁰.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan pada remaja putri di SMA Negeri 8 kendari, adanya hubungan antara menarche pada usia awal dengan kejadian disminore di sebabkan karena Umur menarche yang terlalu muda (≤ 12 tahun), dimana apabila umur menarche yang terlalu muda mengalami menstruasi akan menyebabkan organ-organ reproduksi belum berkembang secara maksimal dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit pada saat menstruasi karena organ reproduksi wanita yang belum berfungsi secara maksimal, Usia menarche yang terlalu cepat pada sebagian remaja putri dapat juga menimbulkan keresahan karena secara mental mereka belum siap Mengalami menstruasi sehingga Tidak jarang muncul reaksi-reaksi psikis negatif pada saat menarche dan menimbulkan perasaan gelisah,

takut cemas dan depresi serta Sewaktu menarche terjadi seringkali muncul anggapan bahwa segala sesuatu yang keluar dari alat kelamin anak perempuan adalah sesuatu yang kotor, menjijikan dan noda bagi diri mereka. adanya perasaan negatif itu maka kemudian timbul perasaan rendah diri yang mengakibatkan anak perempuan akan merasa sakit-sakitan saat menstruasi, selain itu adanya perbedaan asupan nutrisi pada remaja berbeda-beda. Jenis makanan yang tersedia di pinggiran Kota dengan di pertengahan kota pasti juga memiliki perbedaan yang bisa mempengaruhi kesehatan remaja. Selain itu adanya masalah remaja yang bersumber pada perubahan organobiologik akibat pematangan organ-organ reproduksi yang akan memberikan dorongan-dorongan psikologik dan emosional tertentu.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat dilihat bahwa faktor menarche pada usia awal sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian dismenore. Maka dalam hal ini perlu diperhatikan bagi remaja yang telah mengalami menarche pada usia berisiko <12 tahun agar dapat melakukan preventif terhadap kemungkinan dismenore yang akan dialaminya dengan melakukan koordinasi dengan praktisi kesehatan terkait, misalnya melakukan penyuluhan mengenai cara mencegah terjadinya dismenore pada remaja.

Hubungan Lama Menstruasi Dengan Kejadian Disminore Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016.

Lama menstruasi lebih dari normal atau *hipermenorea* adalah pendarahan menstruasi yang banyak dan lebih lama dari normal, yaitu 6-7 hari dengan ganti pembalut 5-6 kali perhari. Penyebab *hipermenorea* biasanya berhubungan dengan gangguan endokrin dan juga disebabkan karena adanya gangguan inflamasi, tumor uterus, dan gangguan emosional juga dapat mempengaruhi pendarahan. Lama menstruasi lebih dari normal, menimbulkan adanya kontraksi uterus, 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*.

Berdasarkan tabel 12 di ketahui bahwa hasil uji *Exac Fisher Test* pada taraf kepercayaan 95% (0,05) bahwa *p Value* = 0,043, jadi *p Value* $\leq \alpha$, sehingga H_0 di tolak dan H_1 di terima, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama

menstruasi dengan kejadian disminore, dari analisis tersebut di temukan sebanyak 33 responden yang mengalami lama menstruasi risiko tinggi dan 39 responden yang mengalami disminorea risiko rendah, dari 33 responden yang mengalami lama menstruasi risiko tinggi terdapat 27 responden (81,8%), yang mengalami disminorea dan 6 responden (18,2%) tidak mengalami disminorea. sementara itu dari 39 responden yang mengalami lama menstruasi risiko rendah terdapat 38 responden (97,4%) yang mengalami disminorea dan 1 responden (2,6%) tidak disminorea.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa di dapatkan Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,046$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore. Rasio prevalens siswi dengan lama menstruasi ≥ 7 hari dan < 7 hari adalah 1,158 (0,746 – 0,999). lama rata-rata aliran menstruasi adalah lima hari (dengan rentang tiga sampai enam hari). Haid memanjang (*heavy or prolonged menstrual flow*) adalah faktor risiko *dysmenorrhea primer*, selain itu penelitian ini juga sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa menstruasi biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah yang sedikit-sedikit kemudian, dan ada yang sampai 7-8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama menstruasi itu tetap. Jumlah darah yang keluar rata-rata $33,2 \pm 16$ cc. Lama menstruasi lebih dari normal (7 hari) menimbulkan adanya kontraksi uterus, dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadi disminore⁴.

Berdasarkan hasil observasi yang telah di lakukan pada remaja putri di SMA Negeri 8 kendari, adanya hubungan antara Lama menstruasi dengan kejadian disminore disebabkan perubahan gaya hidup remaja, seperti kurang olahraga, makan makanan tidak bergizi, merokok dan penggunaan obat-obatan, selain itu dapat juga di sebabkan oleh faktor psikologis maupun fisiologis. Secara psikologis biasanya berkaitan dengan tingkat emosional remaja putri yang labil ketika baru mengalami menstruasi. Sementara secara fisiologis lebih kepada terjadinya kontraksi otot uterus yang berlebihan atau dapat dikatakan mereka sangat sensitif terhadap hormon ini akibat endometrium dalam fase sekresi memproduksi hormon prostaglandin. Prostaglandin terbentuk dari asam lemak tak jenuh yang disintesis oleh sel

yang ada dalam tubuh. Hal ini menyebabkan kontraksi otot polos yang akhirnya menimbulkan rasa nyeri. Semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang dikeluarkan. Akibat prostaglandin yang berlebihan maka timbul rasa nyeri saat menstruasi.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat di lihat bahwa lama menstruasi memiliki peran terhadap dismenorea artinya jika responden telah memiliki riwayat masa menstruasi panjang maka perlu melakukan deteksi dini dengan melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan guna mengatasi masa menstruasi panjang yang dapat memicu risiko terjadinya dismenore primer.

Hubungan Stress Dengan Kejadian Disminore Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016.

Stres merupakan suatu respon alami dari tubuh kita ketika mengalami tekanan dari lingkungan. Dampak dari stres beraneka ragam, dapat mempengaruhi kesehatan mental maupun fisik. Salah satu dampak dari stres terhadap fisik adalah dismenorea²¹

Stres yang dialami remaja dapat mengganggu sistem reproduksinya. Salah satu gangguan reproduksi yang dialami remaja adalah dismenorea. Hal ini terkait dengan beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya dismenorea, yang salah satunya adalah kondisi psikologis.

Berdasarkan tabel 13 di ketahui bahwa hasil uji *Exac Fisher Test* pada taraf kepercayaan 95% (0,05) bahwa p Value = 0,429, jadi p Value $\leq \alpha$, sehingga H_0 di terima dan H_1 di tolak, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara stress dengan kejadian disminore, dari analisis tersebut di temukan sebanyak 43 responden yang mengalami stress risiko tinggi dan 29 responden yang mengalami disminorea risiko rendah, dari 43 responden yang mengalami stress risiko tinggi terdapat 40 responden (93,0%), yang mengalami disminorea dan 3 responden (7,0%). tidak mengalami disminorea. sementara itu dari 29 responden yang mengalami stress risiko rendah terdapat 25 responden (86,2%) yang mengalami disminorea dan 4 responden (13,8%) yang tidak mengalami menstruasi.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan judul hubungan antara tingkat stres, keaktifan olahraga dengan kejadian dismenore dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan uji *chi square*. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kejadian dismenorea, dan

ada hubungan yang bermakna antara keaktifan olahraga dengan kejadian dismenorea.

Penelitian dengan hasil yang berbeda dilakukan pada siswi SMK Negeri 1 Karanganyar. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh nilai yang menunjukkan ada hubungan positif yang kuat dan signifikan antara stres dengan kejadian dismenorea²².

Penelitian yang dilakukan oleh Meilina tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulastri dengan judul hubungan antara tingkat stres, keaktifan olahraga dengan kejadian dismenore pada mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Dehasen Bengkulu dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan uji *chi square*. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kejadian dismenorea, dan ada hubungan yang bermakna antara keaktifan olahraga dengan kejadian dismenorea²³.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kendari, menunjukkan bahwa stress merupakan faktor yang tidak memiliki peran besar terhadap terjadinya dismenore, tidak adanya hubungan stress dengan kejadian dismenore di sebabkan karena tingkat stress yang di alami remaja masih banyak yang mengalami stress resiko rendah. Jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meilina Saputri hasil yang ditemukan oleh peneliti berbeda karena responden dalam penelitian Meilina cenderung mengalami tingkat stress resiko tinggi. Hal ini mungkin disebabkan karena kesiapan remaja putri dalam menghadapi ujian dan tugas yang akan diberikan sudah terbilang siap dan adanya konseling yang diterima oleh remaja putri SMA Negeri 8 Kendari membuat tingkat stress yang di alami masih banyak stress resiko rendah.

Dari hasil penelitian responden yang hanya mengalami tingkat stress resiko rendah namun tetap mengalami dismenore, hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor penyebab dismenore yang lainnya seperti adanya status gizi yang tidak seimbang, faktor obstruksi kanalis servikalis, kelainan ginekologi dan alergi yang mereka alami.

Sedangkan responden yang mengalami stress resiko tinggi namun mereka tidak dismenore hal ini dapat dipengaruhi karena mereka rajin olahraga sehingga aliran darah lancar, dan tidak memiliki kelainan ginekologi. Atau mereka mampu dan sudah paham sekali untuk mencegah *dismenore* sehingga selalu siaga dengan melakukan pencegahan dengan menyediakan kompres air hangat pada saat menstruasi dan menyediakan obat analgetik sehingga mereka terhindar

dari *dismenore*. Namun permasalahan yang berasal dari dalam diri dan dari luar diri tidak dapat ia hindari. Adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan menimbulkan konflik, sehingga berdampak pada munculnya stres, seperti tugas-tugas yang menumpuk dan belum terselesaikan. Belum lagi masalah yang datang dari keluarga dan teman yang menimbulkan perasaan cemas dan emosional labil. Atau adanya permasalahan ekonomi dalam keluarga dan ketidakakuran dengan lingkungan sekitar, atau baru saja ditinggalkan oleh orang yang sangat dicintai, atau ia memiliki penyakit yang akut dan kronis sehingga menimbulkan stres yang berat.

Peneliti menyimpulkan, bahwa hasil penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah perbedaan jumlah sampel pada setiap penelitian yang telah dilakukan, dimana Meilina memiliki sampel sebanyak 485 responden, Sulastri memiliki sampel sebanyak 99 responden dan dalam penelitian ini sendiri memiliki 72 responden. Peneliti berkesimpulan, bahwa ada faktor lain selain stres yang menjadi pencetus terjadinya dismenore misalnya penyakit menahun, anemia, lama menstruasi yang lebih dari tujuh hari, serta gizi yang tidak seimbang akibat kebiasaan hidup remaja yang selalu mengonsumsi *junk food*.

Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Disminore Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016.

Status gizi remaja ditentukan dari keadaan tubuh remaja yang dihitung berdasarkan IMT/U yang kategorinya (sangat kurus, kurus, normal, gemuk dan obesitas. status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan, dan penggunaan zat gizi makanan²⁴.

Berdasarkan tabel 14 di ketahui bahwa hasil uji *Exac Fisher Test* pada taraf kepercayaan 95% (0,05) bahwa p Value = 0,037, jadi p Value $\leq \alpha$, sehingga H_0 di tolak dan H_1 di terima, menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status IMT dengan kejadian disminore, dari analisis tersebut di temukan sebanyak 24 responden yang memiliki status gizi risiko tinggi dan 48 responden yang memiliki status gizi risiko rendah, dari 24 responden yang memiliki status gizi risiko tinggi terdapat 19 responden (79,2%), yang mengalami disminorea dan 5 responden (20,8%) tidak mengalami disminorea. sementara itu dari 48 responden yang memiliki status gizi risiko rendah terdapat 46 responden (90,8%) yang mengalami disminorea dan 2 responden (4,2%) tidak disminorea.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di SMK YAPSIPA Kota Tasikmalaya dengan hasil $p < 0,05$ (p value= 0,004) yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore. Status gizi responden yang *underweight* diduga berkaitan dengan faktor psikososial yaitu pola makan yang tidak teratur. Kebutuhan energi dan nutrisi remaja cukup tinggi karena digunakan untuk pertumbuhannya. Hal ini tentu menyebabkan remaja mengalami defisiensi nutrisi yang tentunya berpengaruh terhadap aktifitas sehari-hari dan sistem reproduksinya, selain itu Penelitian ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan bahwa dalam tubuh orang yang mempunyai kelebihan berat badan terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan *hiperplasi* pembuluh darah terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak) pada organ reproduksi wanita sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan timbul *dismenore primer*²⁵.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan pada remaja putri di SMA Negeri 8 kendari pada saat penelitian sebagian responden dengan status gizi kurus lebih sering mengalami dismenore disebabkan karena kurangnya asupan makanan termasuk asupan zat besi, dari wawancara bahwa responden tidak suka mengonsumsi sayur atau makanan yang mengandung zat besi lainnya. Dimana kita ketahui bahwa dengan kurangnya mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi akan menyebabkan terjadinya anemia. Jika mengalami anemia maka daya tahan tubuh akan berkurang sehingga akan meningkatkan rasa nyeri disaat haid. Begitu juga pada status gizi obesitas responden sering mengalami dismenore disebabkan karena gizi yang tidak seimbang, sangat berpengaruh karena apabila asupan yang kita makan kurang kita akan mengalami masalah yang bisa membuat kita sakit, atau bisa mengakibatkan anemia, pada saat menstruasi kita banyak mengeluarkan darah, apabila kita mengalami anemia maka akan berakibat fatal untuk nantinya.

Dengan demikian status gizi remaja putri dapat menyebabkan terjadinya dismenorea. Oleh sebab itu remaja putri harus memperhatikan asupan gizinya guna mengurangi kejadian dismenorea, Menurut asumsi peneliti dengan melihat hasil pengolahan data tersebut menunjukkan bahwa responden dengan status gizi obesitas dan status gizi kurus sering mengalami dismenore.

Hubungan Kebiasaan Olahraga Dengan Kejadian Disminore Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016.

Olahraga adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Jenis olahraga antara lain aerobik dan anaerobik. Aerobik adalah olahraga yang dilakukan secara terus menerus dimana kebutuhan oksigen masih dapat dipenuhi tubuh. Misalnya: *jogging*, senam, renang, bersepeda. Sedangkan anaerobik adalah olahraga dimana kebutuhan oksigen tidak dapat dipenuhi seluruhnya oleh tubuh²⁶.

Kejadian dismenore akan meningkat pada wanita yang kurang melakukan olahraga, sehingga ketika wanita mengalami dismenore, oksigen tidak dapat disalurkan ke pembuluh pembuluh darah organ reproduksi yang saat itu terjadi vasokonstriksi. Bila wanita teratur melakukan olahraga, maka wanita tersebut dapat menyediakan oksigen hampir 2 kali lipat per menit sehingga oksigen tersampaikan ke pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi. Hal itu akan menyebabkan terjadinya penurunan kejadian dismenore dengan teratur berolahraga².

Berdasarkan tabel 15 diketahui bahwa hasil uji *Exac Fisher Test* pada taraf kepercayaan 95% (0,05) bahwa p Value = 0,665, jadi p Value $\leq \alpha$, sehingga H_0 di terima dan H_1 di tolak, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan olahraga dengan kejadian disminore, dari analisis tersebut di temukan sebanyak 51 responden yang mengalami lama menstruasi risiko tinggi dan 21 responden yang mengalami disminorea risiko rendah, dari 51 responden yang memiliki kebiasaan olahraga risiko tinggi terdapat 45 responden (88,3%), yang mengalami disminorea dan 6 responden (11,8%) tidak mengalami disminorea. sementara itu dari 21 responden yang memiliki kebiasaan olahraga risiko rendah terdapat 20 responden (95,2%) yang mengalami disminorea dan 1 responden (4,8%) tidak mengalami disminore.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian menyatakan bahwa Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai p value = 0,019 artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore. Rasio prevalens kejadian dismenore siswi yang jarang berolahraga dan yang yang sering berolahraga adalah 1,215 (1,004 – 1,473)²⁸. Siswi yang jarang berolahraga memiliki

kemungkinan risiko 1,2 kali lebih besar mengalami dismenore dari pada siswi yang sering berolahraga. Selan ini tidak sejalan dengan teori bahwa kejadian *dismenore* akan meningkat dengan kurangnya aktifitas selama menstruasi dan kurangnya olahraga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan *oksigen* menurun. Dampak pada *uterus* adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri. Latihan olahraga mampu meningkatkan produksi *endorphin* (pembunuh rasa sakit alami tubuh), dapat meningkatkan kadar *serotonin*²⁹.

Olahraga merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. remaja yang jarang berolahraga memiliki kemungkinan risiko 1,2 kali lebih besar mengalami dismenore daripada remaja yang sering berolahraga. olahraga ringan dan aktivitas fisik secara teratur seperti jalan sehat, berlari, sepeda ataupun berenang pada saat sebelum dan pada saat haid, hal tersebut dapat membuat aliran darah pada otot sekitar rahim menjadi berkurang. dismenore primer lebih sedikit terjadi pada wanita yang berolahraga dibandingkan wanita yang tidak melakukan olahraga³⁰.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada remaja putri di SMA Negeri 8 kendari bahwa olahraga merupakan faktor yang tidak memiliki peran besar terhadap terjadinya dismenore, hal ini artinya jika remaja memiliki kebiasaan rutin melakukan olahraga ternyata masih tetap mengalami dismenore primer, maka perlu diperhatikan bahwa risiko dismenore primer yang dialami remaja tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor pencetus lain yang dapat menyebabkan dismenore.

Responden yang mempunyai kebiasaan olahraga sebagian besar mengalami dismenore primer. Hasil analisis menunjukkan bahwa kebiasaan olahraga tidak berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer. Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat yang menyatakan bahwa kurang atau tidak pernah olahraga akan meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer. Kurang atau tidak pernah berolahraga menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun, akibatnya aliran darah dan oksigen menuju uterus menjadi tidak lancar dan menyebabkan sakit dan produksi *endorphin* otak akan menurun yang mana dapat meningkatkan stres sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan dismenore primer.

Keyakinan bahwa olahraga adalah suatu pengobatan yang efektif telah ada sejak beberapa

tahun lalu. Serta adanya anggapan olahraga bisa mengurangi rasa sakit yang dialami perempuan saat menstruasi. Mungkin hal ini hanya menjadi hal menarik agar membuat orang mau untuk berolahraga. Tapi penelitian membuktikan hal tersebut tidak benar, rasa sakit saat menstruasi tetap tidak hilang meskipun dialihkan dengan berolahraga. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa olahraga tidak berpengaruh terhadap *dismenore* yang diderita oleh sebagian besar responden. Walaupun beberapa teori mengatakan bahwa olahraga dapat menurunkan *dismenore* tetapi hal tersebut perlu pengkajian dan penelitian lebih lanjut untuk membuktikannya.

SIMPULAN

1. Ada hubungan antara menarche pada usia awal dengan kejadian dismenore pada remaja putrid di SMA Negeri 8 Kendari tahun 2016
2. Ada hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore pada remaja putrid di SMA Negeri 8 Kendari tahun 2016
3. Tidak ada hubungan antara stress dengan kejadian dismenore pada remaja putrid di SMA Negeri 8 Kendari tahun 2016
4. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore pada remaja putrid di SMA Negeri 8 Kendari tahun 2016
5. Tidak ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore pada remaja putrid di SMA Negeri 8 Kendari tahun 2016

SARAN

1. Kepada pihak sekolah dapat disarankan dengan memberikan pengetahuan tambahan dengan memasukkan materi tentang gangguan haid khususnya dismenore sehingga siswi bisa melakukan pencegahan terhadap terjadinya dismenore. Selain itu pihak sekolah dapat bekerjasama dengan puskesmas terdekat guna pengadaan Unit kesehatan sekolah (UKS) dan pengadaan tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan pertama jika terdapat siswi yang mengalami *dismenore* atau gangguan kesehatan lain.
2. Kepada remaja putri SMA Negeri 8 kendari untuk dapat lebih mempelajari tentang dismenore. Usia menarche, lama menstruasi dan status gizi yang merupakan salah satu penyebab yang paling dominan terjadinya *dismenore*, maka dalam hal ini perlu dilakukan upaya pencegahan

3. Peneliti lain untuk dapat melakukan penelitian kembali tentang faktor risiko *dismenore* yang lain misalnya kebiasaan merokok, pengonsumsi alkohol, umur, riwayat keluarga dan dapat di variasikan ke metode penelitian lain agar penelitian tentang faktor risiko *dismenore* dapat terus mengalami perkembangan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ema, Hewari. 2008. *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI
2. Ernawati. 2010. Terapi relaksasi terhadap nyeri *dismenore* pada mahasiswi Universitas muhammadiyah semarang. Tersedia di [http://jurnal.unimus.ac.id.vol 1 no 1](http://jurnal.unimus.ac.id.vol%201%20no%201). Diakses tanggal 2 Oktober 2016.
3. WHO.2010.*Disminorea*http://www.who.int/gho/mgd/poverty_hunger/disminorea_text/en/index.htm l. Diakses Pada Tanggal 25 Oktober 2016. Diakses Pada Tanggal 25 Oktober 2016 (Anurogo, 2011).
4. Utami,R., Nurul, A.,Ansar, J., Dian Sidik. 2013. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore pada Remaja Putri di SMAN 1 Kahu Kabupaten Bone*.[Http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5523](http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5523). diakses tanggal 12 Oktober 2016
5. Suliawati, Gidul. 2013. *Hubungan Umur, Paritas Dan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore Pada Wanita Usia Subur Di Gampong Baitussalam Aceh Besar*.Skripsi.Banda Aceh : STIKes U’budiyah.
6. Kristina. 2010. *Dismenore primer*. Jakarta : Balai Pustaka
7. Anurogo, D., Dkk. 2011. *Cara Jitu Mengelola Nyeri Haid*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
8. Danielle. 2011. *Women’s Health In General Practice*. Australia: Churchill Livingstone
9. Sophia,F., Muda,S., Jemadi. 2013. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenore Pada Siswi Smk Negeri 10 Medan Tahun 2013 Skripsi Departemen Epidemiologi Fkm Usu
10. Isnaeni, Susi. 2010. *Faktor-faktor Yang Berkaitan Terjadinya Dismenorea Pada Remaja Putri*. Skripsi Psikologi. USU
11. Puji. 2011. Efektivitas senam *dismenore* Dalam mengurangi *dismenore* pada remaja putri di SMUN 5 Semarang. Tersedia di [http:// eprints.undip.ac.id](http://eprints.undip.ac.id). Diakses tanggal 27 Oktober 2016
12. Tjokronegoro, E. 2011. *Pendidikan Jasmani dan Olahraga*. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada
13. Andira. 2010. *Seluk Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: A Plus Books.
14. Isgiyanto,A.20011.Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non-Eksperi menal. Jogjakarta. Mitra Cendekia
15. Proverawati, A. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*, Yogyakarta : Mulia Medika
16. Proverawati, A., Misaroh, S. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
17. Wiknjastro. 2008. Ilmu Kandungan. Jakarta: P.T. BinaPustaka Sarwono Prawirohardo
18. Widjanarko, B. (2006). *Dismenore tinjauan terapi pada dismenore primer*. Volume 5, No. 1. Jakarta: Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran Rumah Sakit Unika Atma Jaya: Mulia Medika
19. Ningsih. 2011. *Efektivitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja Dengan Dismenorea di SMAN Kecamatan Curup*. Id. diakses tanggal 12 Oktober 2016
20. Ninik Fajaryati.(2013). Hubungan kebiasaan olahraga dengan *dismenore* primer remaja putri di SMP N 2 Mirit Kebumen
21. Wangsa, T. 2010. *Menghadapi Stres dan Depresi*. Yogyakarta: Oryza
22. Meilina. Saputri (2011) Karya Tulis Ilmiah Hubungan Antara Stres Dengan Kejadian Dismenorea Pada Siswi SMK N 1 Karanganyar . <http://eprints.uns.ac.id>
23. Sulastrri., (2013). Hubungan Tingkat Stress, Keaktifan Olahraga Dengan Kejadia Dismenore Pada Mahasiswi Prodi S1 Keperawatan Stikes Dehasen Bengkulu. <http://stikesdehasen.ac.id>.
24. Menurut Jones (2008), Jones.,2008 Dasar-dasar Obstetri & Ginekologi. Jakarta: Hipokrates. 2001.
25. Widjanarko, B. (2006). *Dismenore tinjauan terapi pada dismenore primer*. Volume 5, No. 1. Jakarta: Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran Rumah Sakit Unika Atma Jaya
26. Sophia,F., Muda,S., Jemadi. 2013. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenore Pada Siswi Smk Negeri 10 Medan Tahun 2013 Skripsi Departemen Epidemiologi Fkm Usu
27. Tjokronegoro, E. 2004. *Pendidikan Jasmani dan Olahraga*. Jakarta : PT.Rajagrafindo Persad
28. Ninik (2013) Ninik Fajaryati.(2013). Hubungan kebiasaan olahraga dengan *dismenore* primer remaja putri di SMP N 2 Mirit Kebumen
29. Novia, I., Puspitasari, N.2015. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore

Primer. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

30. Yustianingsih, ana. 2004. *Hubungan Aktivitas Olahraga Terhadap Dismenore Pada Siswi SMK Pemuda Muhammadiyah Krian Sidoarjo*. Yogyakarta : UGM