



Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Dysmenorrhea* Primer Pada Remaja Putri

Marleni

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Delima Bangka Belitung

*Email : lenimarleni1510@gmail.com

Kata kunci : faktor kejadian, *dysmenorrhea*, remaja putri

Keywords : Factors of incidence, *dysmenorrhea*, female students pattern

Info Artikel:

Tanggal dikirim:
25 November 2021

Tanggal direvisi:
15 Desember 2021

Tanggal diterima :
20 Desember 2021

DOI Artikel:
10.33862/citradelima.v5i2.267

Halaman: 86 - 94

Abstrak

Dysmenorrhea adalah penyakit menstruasi yang menyebabkan ketidaknyamanan fisik dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. *Dysmenorrhea* sering menyerang remaja putri di usia produktif. Angka kejadian *Dysmenorrhea* di dunia lebih dari 50% perempuan mengalami *Dysmenorrhea*, sedangkan di Indonesia mencapai 55% remaja mengalami *Dysmenorrhea*. Hasil studi pendahuluan diketahui dari 20 siswi terdapat 11 orang (55%) yang mengalami *dysmenorrhea* dan 9 orang (45%) tidak mengalami *dysmenorrhe*. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *Dysmenorrhea*. Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas X SMA Negeri 1 Banguntapan Bantul sebanyak 106 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *proportionate stratified random sampling* dengan jumlah sampel 84 orang. Analisis data menggunakan uji *Chi-square*. Hasil : Remaja putri yang mengalami *dysmenorrhea* Primer di SMA Negeri 1 Banguntapan Bantul sebesar 77,4%. Ada hubungan antara riwayat *dysmenorrhea* pada keluarga dengan kejadian *dysmenorrhea* ($p\ value=0,000$). Tidak ada hubungan antara *Menarche* di usia dini, Banyaknya darah menstruasi, Lama menstruasi, dan Status gizi dengan kejadian *dysmenorrhea*. Kesimpulan: Faktor yang mempengaruhi kejadian *dysmenorrhea* pada remaja putri kelas X di SMA Negeri 1 Banguntapan Bantul adalah riwayat nyeri menstruasi keluarga.

Factors Associated with the Incidence of Primary *Dysmenorrhea* In Young Women

Abstract

Dysmenorrhea is a menstrual disease that causes physical discomfort and can interfere with daily activities. *Dysmenorrhea* often attacks adolescent girls in their productive age. The incidence of *dysmenorrhea* in the world is more than 50% of women experiencing *dysmenorrhea*, while in Indonesia it reaches 55% of adolescents experiencing *dysmenorrhea*. The results of the preliminary study showed that from 20 female students there were 11 (55%) who experienced *dysmenorrhea* and 9 people (45%) did not experience *dysmenorrhea*. The purpose of this study was to determine the factors associated with *dysmenorrhea*. Methods: This research is a descriptive analytic study with a cross sectional design. The population of this study was all 106 young women of class X SMA Negeri 1 Banguntapan Bantul. The sampling technique used was proportionate stratified random sampling with a sample size of 84 people. Data analysis using Chi-square test. Results: Teenage girls who experienced primary *dysmenorrhea* at SMA Negeri 1 Banguntapan Bantul were 77.4%. There was a relationship between a family history of *dysmenorrhea* and the incidence of *dysmenorrhea* ($p\ value = 0.000$). There is no relationship between *menarche* at an early age, amount of menstrual blood, duration of menstruation, and nutritional status with the incidence of *dysmenorrhea*. Conclusion: The factor that influences the incidence of *dysmenorrhea* in class X adolescent girls at SMA Negeri 1 Banguntapan Bantul is a family history of menstrual pain.

PENDAHULUAN

Masa remaja menurut Widyastuti (2009) merupakan fase perubahan fisik, emosional, dan psikologis yang terjadi antara usia 10 sampai 19, dan juga dikenal sebagai pubertas (adolescence) yaitu masa kematangan organ reproduksi manusia.

Masa pubertas ditandai dengan pertumbuhan yang pesat seperti menstruasi pertama (*menarche*), perubahan psikis dan timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder seperti tumbuhnya rambut pada daerah kemaluan dan pembesaran payudara (Proverawati, A., & Misaroh, 2009). Salah satu tanda seorang perempuan telah memasuki usia pubertas adalah terjadinya menstruasi.

Menstruasi menurut Kusmiran (2014) merupakan tanda bahwa organ rahim telah matang ketika terjadi pendarahan yang teratur dari rahim. Menarche (menstruasi pertama) terjadi pada kebanyakan wanita antara usia 12 dan 16 tahun. Siklus menstruasi rata-rata berlangsung 22-35 hari, dengan menstruasi berlangsung 2-7 hari.

Menstruasi adalah masa yang dapat menimbulkan rasa cemas pada sebagian wanita, saat menstruasi tiba, disertai dengan rasa sakit. Ketidaknyamanan menstruasi, juga dikenal sebagai dismenore, adalah jenis nyeri menstruasi yang menyebabkan wanita beristirahat atau mengurangi kinerja dan aktivitas sehari-hari. Hampir setiap wanita pernah mengalami nyeri haid (*dysmenorrhea*) di beberapa titik dalam hidupnya, mulai dari ketidaknyamanan ringan di panggul hingga nyeri yang menyiksa. Rasa sakit yang dirasakan di bawah perut biasanya terjadi pada hari pertama dan kedua menstruasi. Setelah sejumlah besar darah telah terkuras, rasa sakit akan mereda. (Proverawati, A., & Misaroh, 2009).

Dysmenorrhea primer dan *dysmenorrhea* sekunder adalah dua jenis *dysmenorrhea*. *dysmenorrhea* primer adalah jenis nyeri perut yang disebabkan oleh kram rahim selama menstruasi yang terjadi tanpa kelainan organ genital yang jelas. Biasanya muncul 2-3 tahun setelah menarche. Salah satu tandanya adalah nyeri di perut bagian bawah, yang bisa menyebar ke punggung bagian bawah dan kaki. (Sukarni K, I. dan P, 2013).

Ketidaknyamanan menstruasi (*dysmenorrhea*) adalah penyakit fisik umum yang bermanifestasi dalam bentuk sakit perut atau kram pada wanita yang sedang menstruasi. Nyeri haid (*dysmenorrhea*) memiliki pengaruh yang signifikan pada remaja putri sehingga aktivitas sehari-hari menjadi terganggu. *Dysmenorrhea* dapat

berdampak besar bagi Remaja putri karena selama menstruasi akan mengalami kesulitan untuk berpartisipasi dalam kegiatan, terutama tugas sekolah.

Dysmenorrhea mempengaruhi lebih dari separuh wanita di dunia; itu mempengaruhi lebih dari setengah dari semua wanita di setiap negara. *Dismenore* diprediksi mempengaruhi 55 persen wanita usia subur Indonesia. (Proverawati, A., & Misaroh, 2009). Hasil penelitian Widya (2001) di Yogyakarta menunjukkan bahwa sebanyak 52% pelajar tidak dapat melaksanakan aktifitas sehari-hari dengan baik selama mengalami *dysmenorrhea*. (Kurniawati, D, 2011). Kejadian *dysmenorrhea* primer bisa mempengaruhi produktivitas, selama fase reproduksi, kualitas hidup dan pemanfaatan layanan kesehatan merupakan faktor penting untuk dipertimbangkan. Rasa sakit yang dialami sebagian besar remaja sebagai akibat dari *dismenore* primer mungkin menyulitkan mereka untuk menjalani kehidupan biasa mereka (Sakinah, 2016). Menurut Corwin (2009) kram yang disebabkan oleh menstruasi yang berat dapat menyebabkan *endometriosis* (pertumbuhan jaringan rahim yang menyakitkan di luar rahim), *dysmenorrhea* harus selalu dianggap serius dan tindakan dilakukan untuk mencegah terjadinya.

Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah upaya yang dibuat oleh pemerintah dilakukan untuk mengatasi masalah remaja (Depkes, 2009). Tujuan khusus program PKPR adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan remaja, meningkatkan pemanfaatan Puskesmas untuk memperoleh pelayanan kesehatan oleh remaja, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam mencegah gangguan kesehatan, dan meningkatkan partisipasi remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi remaja. layanan terkait kesehatan Layanan ini tersedia di pusat kesehatan, rumah sakit, dan area lain di mana kaum muda berkumpul. (Arsani, 2013).

Kompres hangat, olahraga ringan, asupan hidrasi yang cukup, kalsium, dan vitamin D adalah pengobatan yang efektif untuk dismenore primer. Namun, untuk mengidentifikasi pengobatan yang tepat untuk dismenore, tetap diperlukan diagnosis penyebabnya. Dalam hal ini, pemeriksaan dokter diperlukan. (Michelia, 2017). Obat pereda nyeri (painkiller) yang dijual di apotik dapat digunakan untuk meredakan nyeri, namun sebaiknya



dikonsumsi tidak lebih dari tiga kali dosis yang disarankan. satu hari (Kusmiran, 2014).

Usia menarache, nulipara, lama menstruasi, dan usia merupakan faktor risiko terjadinya dismenore primer (Bare & Smeltzer, 2002) Sedangkan konsumsi alkohol, merokok, olahraga, dan stres merupakan faktor risiko terjadinya dismenore primer, menurut Hendrik (2006).

Setelah peneliti melakukan studi pendahuluan di SMA Negeri 1 Banguntapan Bantul, dari 20 siswi yang di wawancara terdapat 11 orang (55%) yang mengalami dysmenorrhea dan 9 orang (45%) yang tidak mengalami dysmenorrhea. Peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya dismenore primer pada remaja putri kelas X SMA Negeri 1 Banguntapan Bantul berdasarkan latar belakang penelitian.

METODE

Penelitian pada artikel ini menggunakan desain survei analitik, yang melihat bagaimana dan mengapa peristiwa kesehatan terjadi. Strategi pengumpulan data bersifat *cross sectional*, artinya data dikumpulkan sekaligus untuk menganalisis dinamika hubungan antara variabel risiko dan dampaknya. (Notoadmojo, 2012).

Penelitian dilakukan di SMA N 1 Banguntapan Bantul pada bulan Juli 2019. populasi pada adalah 106 remaja putri kelas X SMA N 1 Banguntapan Bantul Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah 84 remaja putri yang mengalami menstruasi dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Sebuah strategi sampel acak bertingkat proporsional digunakan dalam penyelidikan ini. Karena populasinya tidak homogen dan terstratifikasi secara proporsional, maka teknik ini diterapkan (Sugiyono, 2014).

Data yang digunakan data primer dan data sekunder. Data primer yang diperoleh dengan cara melakukan wawancara, mengukur berat badan dan tinggi badan untuk mengetahui IMT/U dari responden. Sedangkan data sekunder berupa data jumlah siswi, nama siswi dan profil SMA Negeri 1 Banguntapan Bantul. Analisis univariat digunakan untuk menampilkan variabel yang diselidiki dengan menghitung frekuensi dan persentase setiap subjek penelitian. Untuk faktor-faktor yang dianggap berhubungan dilakukan analisis bivariat. Uji Chi-Square digunakan dalam penyelidikan ini, yang dilakukan dengan bantuan program komputer (uji x2).

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Kejadian *Dysmenorrhea* Primer

Faktor- faktor	frekuensi	(%)
Kejadian <i>Dysmenorrhea</i>		
<i>Dysmenorrhea</i>	65	77,4
Tidak <i>Dysmenorrhea</i>	19	22,6
Jumlah	84	100

Hasil analisis pada Tabel 1 diketahui sebagian besar responden mengalami *dysmenorrhea*, yaitu sebanyak 65 orang (77,4%), dan yang tidak mengalami *dysmenorrhea* sebanyak 19 orang (22,6%).

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Usia Menarache

Faktor- faktor	frekuensi	(%)
Menarache		
<i>Menarache</i> tidak dini	75	89,3
<i>Menarache</i> dini	9	10,7
Jumlah	84	100,0

Hasil analisis pada Tabel 2, diketahui sebagian besar responden mengalami *Menarache* tidak dini, yaitu sebanyak 75 orang (89,3%), dan responden yang mengalami *Menarache* dini sebanyak 9 orang (10,7%).

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Jumlah Darah Menstruasi

Faktor- faktor	frekuensi	(%)
Jumlah Darah menstruasi		
Normal	82	97,6
Tidak normal	2	2,4
Jumlah	84	100,0

Hasil analisis pada Tabel 3, diketahui sebagian besar responden mengalami jumlah darah normal (97,6%), dan responden yang mengalami jumlah darah tidak normal (2,4%).



Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Lama Menstruasi

Faktor- faktor	frekuensi	(%)
Lama Menstruasi		
Tidak ada	83	98,8
Ada	1	1,2
Jumlah	84	100,0

Hasil analisis pada Tabel 4, diketahui sebagian besar responden mengalami lama menstruasi normal (98,8%), dan responden yang lama menstruasi tidak normal (1,2%).

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Riwayat nyeri Menstruasi Keluarga

Faktor- faktor	frekuensi	(%)
Riwayat nyeri menstruasi keluarga		
Tidak ada	28	33,3
Ada	56	66,7

Analisa Bivariat

Tabel 7. Hubungan Usia *Menarche* dengan *Dysmenorrhea* Primer

Usia <i>Menarche</i>	Kejadian <i>Dysmenorrhea</i>				Total	X ²	p-value Fisher's exact
	<i>Dysmenorrhea</i>		Tidak <i>Dysmenorrhea</i>				
	f	%	f	%			
<i>Menarche</i> dini	8	9.5	1	1.2	9	10.7	0.763
<i>Menarche</i> tidak dini	57	67.9	18	21.4	75	89.3	
Total	65	77.4	19	22.6	84	100	

Berdasarkan Tabel 7, dapat diketahui bahwa remaja putri yang *menarche* dini, sebagian besar mengalami *dysmenorrhea* (9,5%). Pada remaja putri yang *menarche* tidak dini, sebagian besar juga mengalami *dysmenorrhea* (67,9%).

Tabel 8. Hubungan jumlah darah menstruasi dengan kejadian *Dysmenorrhea* Primer

Darah menstruasi	Kejadian <i>Dysmenorrhea</i>				Total	X ²	p-value Fisher's exact
	<i>Dysmenorrhea</i>		Tidak <i>Dysmenorrhea</i>				
	f	%	f	%			
Normal	63	75.0	19	22.6	82	97.6	0.599
Tidak normal	2	2.4	0	0	2	2.4	
Total	65	77.4	19	22.6	84	100	

Berdasarkan Tabel 8, dapat diketahui bahwa remaja putri yang darah menstruasi normal, sebagian besar mengalami *dysmenorrhea* (75%). Pada remaja putri yang darah menstruasi tidak normal, sebagian besar juga mengalami *dysmenorrhea* (2,4%).

Jumlah	84	100,0
--------	----	-------

Hasil analisis pada Tabel 5, diketahui sebagian besar responden mengalami riwayat nyeri menstruasi keluarga (33,3%), dan responden yang mengalami riwayat nyeri menstruasi keluarga (66,7%).

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Status Gizi

Faktor- faktor	frekuensi	(%)
Status gizi		
Normal	65	77,4
Tidak normal	19	22,6
Jumlah	84	100,0

Hasil analisis pada Tabel 6, diketahui sebagian besar responden yang mengalami status gizi normal (77,4%), dan yang mengalami status gizi tidak normal (22,6%).



Tabel 9. Hubungan lama menstruasi dengan kejadian *Dysmenorrhea* Primer

Lama menstruasi	Kejadian <i>Dysmenorrhea</i>				Total	X ²	p-value Fisher's exact	
	<i>Dysmenorrhea</i>		Tidak <i>Dysmenorrhea</i>					
	f	%	f	%				
Normal	64	76.2	19	22.6	83	98.8	0.296	0.774
Tidak normal	1	1.2	0	0	1	1.2		
Total	65	77.4	19	22.6	84	100		

Berdasarkan Tabel 9, dapat diketahui bahwa remaja putri yang lama menstruasi normal, sebagian besar mengalami *dysmenorrhea* (76,2%). Pada remaja putri yang lama menstruasi tidak normal, sebagian besar juga mengalami *dysmenorrhea* (1,2%).

Tabel 10. Hubungan riwayat keluarga dengan kejadian *Dysmenorrhea* Primer

Riwayat keluarga	Kejadian <i>Dysmenorrhea</i>				Total	X ²	p-value Fisher's exact	
	<i>Dysmenorrhea</i>		Tidak <i>Dysmenorrhea</i>					
	f	%	f	%				
Ada	51	60.7	5	6.0	56	66.7	17.990	0.000
Tidak ada	14	16.7	14	16.7	28	33.3		
Total	65	77.4	19	22.6	84	100		

Berdasarkan Tabel 10, dapat diketahui bahwa remaja putri yang ada riwayat keluarga, sebagian besar mengalami *dysmenorrhea* (60,7%). Pada remaja putri yang tidak ada riwayat keluarga, sebagian besar juga mengalami *dysmenorrhea* (16,7%).

Tabel 11. Hubungan status gizi dengan kejadian *Dysmenorrhea* Primer

Status gizi	Kejadian <i>Dysmenorrhea</i>				Total	X ²	p-value Fisher's exact	
	<i>Dysmenorrhea</i>		Tidak <i>Dysmenorrhea</i>					
	f	%	f	%				
Normal	50	59.5	15	17.9	65	77.4	0.034	0.562
Tidak normal	15	17.9	4	4.8	19	22.6		
Total	65	77.4	19	22.6	84	100		

Berdasarkan Tabel 11, dapat diketahui bahwa remaja putri yang status gizi normal, sebagian besar mengalami *dysmenorrhea* (59,5%). Pada remaja putri yang status gizi tidak normal, sebagian besar juga mengalami *dysmenorrhea* (17,9%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa remaja putri yang *menarche* dini, sebagian besar mengalami *dysmenorrhea* (9,5%). Pada remaja putri yang *menarche* tidak dini, sebagian besar juga mengalami *dysmenorrhea* (67,9%). Hasil ini dapat diartikan bahwa *dysmenorrhea* tidak hanya terbatas pada remaja putri yang mengalami *menarche* dini, tetapi terjadi juga pada remaja putri yang *menarche* tidak dini bahkan dengan persentase yang lebih tinggi.

Hasil analisis statistik yang membuktikan tidak ada hubungan antara *menarche* di usia dini dengan

kejadian *dysmenorrhea* pada remaja putri kelas X SMA Negeri 1 Banguntapan Bantul (*p value Fisher's exact*=0,347). Hasil ini dapat diartikan bahwa *menarche* di usia dini bukan menjadi faktor penyebab *dysmenorrhea* kepada remaja putri dalam penelitian ini. *Dysmenorrhea* pada remaja putri dalam penelitian ini terjadi pada remaja putri yang *menarche* di usia dini ataupun yang *menarche* tidak dini.

Secara teori disebutkan bahwa *menarche* usia dini merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya *dysmenorrhea*. Menurut Judha, Sudarti &

Fauziah (2012), *menarche* pada usia yang lebih muda menyebabkan organ reproduksi tidak berfungsi dengan baik dan tidak siap menghadapi perubahan sehingga menimbulkan nyeri saat menstruasi. Kenyataannya, hal ini tidak berlaku pada setiap wanita karena masing-masing mempunyai karakteristik yang berbeda. *Menarche* dini tidak berkaitan dengan *dysmenorrhea* dapat dijelaskan karena *menarche* dini bukan merupakan satu-satunya faktor risiko terjadinya *dysmenorrhea*. Seorang remaja putri yang tidak *menarche* dini tetapi mempunyai faktor risiko lain seperti kondisi psikis yang tidak stabil atau faktor lain, juga akan dapat mengalami *dysmenorrhea*.

Hasil penelitian dari Silvana (2012) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan *menarche* dini dengan *dysmenorrhea* pada mahasiswi. Kesamaan hasil penelitian ini yaitu sama-sama didapatkan hasil penelitian tidak ada hubungan *menarche* dini dengan *dysmenorrhea*, demikian juga pada penelitian Silvana didapatkan hasil yang sama. Kesamaan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *menarche* dini tidak lagi menjadi faktor yang menyebabkan *dysmenorrhea* pada wanita yang telah lama mengalami menstruasi seperti pada remaja usia SMA atau mahasiswa. Hasil penelitian Sulistyorini et al (2017), juga menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara usia *menarche* dengan terjadinya *dysmenorrhea* primer. Hasil ini disebabkan oleh adanya faktor lain yang mempengaruhi terjadinya *dysmenorrhea*, salah satunya adalah asupan gizi remaja yang beragam. Selain itu, jenis makanan yang disediakan di setiap sekolah bervariasi. Penelitian dari Muhammad Judha & Sudarti (2012) menyebutkan mayoritas remaja terbiasa makan makanan yang tidak sehat (*junk food*, merokok, jarang berolahraga dan sebagainya) yang dapat memperparah nyeri saat menstruasi.

Responden yang darah menstruasinya normal, sebagian besar mengalami *dysmenorrhea* (75%). Pada remaja putri yang darah menstruasinya tidak normal, juga mengalami *dysmenorrhea* (2,4%). Hasil ini dapat diartikan bahwa *dysmenorrhea* tidak hanya terjadi pada remaja yang darah menstruasinya tidak normal saja, tetapi juga pada remaja putri yang darah menstruasinya normal. Hasil analisis statistik membuktikan tidak ada hubungan antara jumlah darah menstruasi yang banyak dengan kejadian *dysmenorrhea* pada remaja putri kelas X SMA Negeri 1 Banguntapan Bantul (*p value Fisher's exact* =0,597). Hasil ini menunjukkan bahwa darah

menstruasi yang banyak bukan menjadi faktor yang menyebabkan *dysmenorrhea* pada remaja putri dalam penelitian ini. Hasil analisis data penelitian diketahui tidak ada hubungan antara darah menstruasi yang banyak dengan kejadian *dysmenorrhea* pada remaja putri. Berdasarkan hasil analisis diketahui remaja putri yang darah menstruasinya normal, sebagian besar mengalami *dysmenorrhea* (75%). Pada remaja putri yang darah menstruasinya tidak normal, juga mengalami *dysmenorrhea* (2,4%). Hasil ini dapat diartikan bahwa *dysmenorrhea* tidak hanya terjadi pada remaja yang darah menstruasinya tidak normal saja, tetapi juga pada remaja putri yang darah menstruasinya normal. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dyah dan Tinah (2009), didapatkan hasil tidak ada hubungan banyaknya darah menstruasi dengan *dysmenorrhea* pada siswi di SMA Negeri 3 Sragen. Kesamaan hasil penelitian ini yaitu hasil penelitian ini didapatkan hasil tidak ada hubungan banyaknya darah menstruasi dengan *dysmenorrhea*. Kesamaan hasil penelitian menunjukkan bahwa banyaknya darah menstruasi tidak terkait dengan kejadian *dysmenorrhea* pada remaja putri karena mayoritas mengalami menstruasi yang normal (Dyah & Tinah, 2009).

Dysmenorrhea pada remaja putri tidak dipengaruhi oleh faktor darah menstruasi yang banyak karena mayoritas remaja putri menstruasinya dalam kondisi normal. *Dysmenorrhea* yang terjadi dipengaruhi oleh faktor lain yang ada dalam diri remaja. Remaja putri yang sedang berada masa perkembangan tentu mempunyai faktor risiko lain penyebab *dysmenorrhea* seperti faktor psikologis remaja yang dapat dikatakan belum stabil. Remaja mengalami perubahan dan perkembangan psikologis berkaitan dengan kejiwaan seperti perubahan emosi yang sensitif, mudah menangis, gugup dan frustrasi yang dapat memicu terjadinya *dysmenorrhea*. Didukung pendapat dari Widyastuti (2009), menyebutkan bahwa pada masa remaja terjadi perubahan kejiwaan yaitu yang menyebabkan remaja lebih terutama sering terjadi pada remaja putri, terutama menjelang menstruasi, sensitif atau sensitif, misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi, dan sebaliknya, bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Sampel dengan lama menstruasi normal lebih sebagian besar mengalami *dysmenorrhea* (76,2%). Remaja putri yang masa menstruasinya tidak normal, juga mengalami *dysmenorrhea* (1,2%).

Tidak ada hubungan antara lama haid dengan primer dismenore ($p= 0,774$). Penelitian dari Nasution (2015) menunjukkan tidak ada hubungan antara lama menstruasi dengan adanya dismenore primer. Hasil riset dari Sirait (2015) juga menunjukkan tidak adanya kejadian dismenore primer dan lama menstruasi.

Variabel psikologis dan fisiologis dapat mempengaruhi lamanya menstruasi. Psikologi terkait dengan perkembangan emosi remaja. Faktor biologis terkait dengan sintesis hormon prostaglandin, sedangkan faktor yang tidak stabil terkait dengan pembentukan hormon prostaglandin. Saat menstruasi, remaja putri yang mengalami menstruasi lebih dari biasanya akan mengalami nyeri. Kejadian ini berkaitan dengan peningkatan sintesis prostaglandin sebagai akibat dari kontraksi otot rahim yang berlebihan. (Sirait, 2014). Temuan penyelidikan ini bertentangan dengan gagasan yang telah diuraikan sebelumnya. Produksi hormon menurut Ammar (2016) bisa menjadi penyebab ketidaksesuaian tersebut. Setiap wanita memiliki set prostaglandin sendiri. Kadar prostaglandin meningkat, menyebabkan kontraksi rahim menjadi tidak teratur dan tidak teratur.

Sampel dengan keluarga yang memiliki sejarah *dysmenorrhea* sebagian besar mengalami *dysmenorrhea* (60,7%). Pada remaja putri yang tidak ada riwayat nyeri menstruasi pada keluarga, sebagian besar tidak *dysmenorrhea* (16,7%). Hasil ini dapat dijelaskan *dysmenorrhea* lebih banyak terjadi pada remaja putri yang mempunyai riwayat *dysmenorrhea* pada keluarga. Hasil analisis statistik membuktikan ada hubungan antara riwayat *dysmenorrhea* pada keluarga dengan kejadian *dysmenorrhea* pada remaja putri kelas X SMA Negeri 1 Banguntapan Bantul ($p\ value=0,000$). Hasil ini menunjukkan bahwa riwayat nyeri menstruasi pada keluarga terkait dengan kejadian *dysmenorrhea* yang dialami oleh remaja putri. Riwayat *dysmenorrhea* pada keluarga meningkatkan risiko remaja putri mengalami *dysmenorrhea*. Temuan ini konsisten dengan temuan Silvana (2017), yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dan dismenorea primer ($p\ 0,05$). (Indonesia dkk., 2012). Temuan ini sejalan dengan teori Pillitteri (2003) yang menyatakan bahwa riwayat keluarga (ibu atau saudara kandung) merupakan salah satu faktor risiko terjadinya dismenore (Purba, 2013).

Anatomi dan fisiologi seseorang hampir identik dengan rekan-rekan dan tetangganya. Penelitian lain

oleh Sirait, Hiswani, dan Jemadi (2014) menemukan hubungan antara riwayat keluarga dismenore dengan kejadian dismenore di SMA Negeri 2 Medan. Dismenore menurut Sirait (2014) riwayat di keluarga adalah resiko faktor yang tidak bisa diubah. Ini merupakan risiko yang secara signifikan mendukung timbulnya suatu penyakit di lingkungan keluarga, dan berdampak pada kesehatan anggota keluarga.

Remaja putri yang mempunyai riwayat nyeri menstruasi pada keluarga harus lebih siap menghadapi *dysmenorrhea* dan lebih aktif memperhatikan faktor risiko yang dapat memicu timbulnya *dysmenorrhea*. Selain itu remaja juga perlu dibekali dengan kemampuan untuk melakukan penanganan terhadap *dysmenorrhea*, sehingga mampu menangani secara mandiri saat mengalami kejadian *dysmenorrhea*. Penanganan *dysmenorrhea* dapat dilakukan dengan melakukan terapi yang mudah dan sederhana menggunakan media dan sarana yang ada di rumah untuk mengurangi keluhan yang dirasakan saat *dysmenorrhea*. Pada tahap tertentu apabila dibutuhkan dapat minum obat pereda nyeri untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan saat *dysmenorrhea*. Kesiapan yang dimiliki remaja putri akan membantu meminimalkan keluhan saat mengalami *dysmenorrhea* sehingga tidak mengganggu aktivitas remaja putri. Sesuai pendapat Prawihardjo (1999, dalam Judha, 2012), menyebutkan penatalaksanaan yang dapat dilaksanakan untuk pasien *dysmenorrhea* salah satunya dengan memberikan penjelasan dan nasihat untuk menangani *dysmenorrhea* melalui makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga, apabila nyeri hebat harus istirahat dan bila perlu diberikan obat analgetik (Mohammad judha, Sudarti, 2012).

Responden dengan status gizi normal sebagian besar mengalami *dysmenorrhea* yaitu sebanyak 50 orang (59,5%). Responden yang mempunyai status gizi tidak normal, sebagian besar mengalami *dysmenorrhea* yaitu sebanyak 15 orang (17,9%). Hasil analisis statistik membuktikan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian *dysmenorrhea* pada remaja putri kelas X SMA Negeri 1 Banguntapan Bantul ($p\ value\ Fisher's\ exact=0,562$). Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian *dysmenorrhea* pada remaja putri tidak berhubungan dengan status gizinya. Status gizi tidak menjadi jaminan bagi remaja putri untuk mengalami *dysmenorrhea* atau tidak.

Temuan ini sesuai dengan penelitian Trimayasari dan Kuswandi (2014) yang tidak menemukan hubungan antara status gizi dengan terjadinya dismenore primer. Hasil yang sama juga ditemukan dalam penelitian Utami, Ansar & Sidik (2012), yang mengungkapkan bahwa status gizi tidak berpengaruh terhadap kejadian *dysmenorrhea*. Hasil uji statistik dengan Fisher's Exact dalam penelitiannya di dapatkan p value = 0.822 atau >0,05 yang berarti tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian *dysmenorrhea* di SMAN 1 Kahu Kabupaten Bone (Putri et al., 2013).

Remaja putri tetap perlu menjaga kondisi tubuhnya agar selalu berada pada status gizi normal melalui perilaku hidup sehat dan utamanya pemenuhan asupan gizi yang baik. Status gizi yang normal akan membuat remaja menjadi sehat dan bugar sehingga dapat meminimalkan terjadinya gangguan *dysmenorrhea*. Didukung pendapat dari Paath, Rumdasih & Heryati (2004), tujuan khusus program PKPR adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan remaja, meningkatkan pemanfaatan Puskesmas untuk memperoleh pelayanan kesehatan oleh remaja, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam mencegah gangguan kesehatan, dan meningkatkan partisipasi remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi remaja. . layanan terkait kesehatan Layanan ini tersedia di pusat kesehatan, rumah sakit, dan area lain di mana kaum muda berkumpul.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengalami *dysmenorrhea* primer yaitu sebesar 77,4%. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara riwayat *dysmenorrhea* pada keluarga dengan kejadian *dysmenorrhea* primer dan tidak ada hubungan antara usia *menarche*, jumlah darah menstruasi, lama menstruasi dan status gizi dengan kejadian *dysmenorrhea* primer.

DAFTAR PUSTAKA

Ammar, U. R. (2016). FAKTOR RISIKO dismenore primer PADA WANITA USIA SUBUR DI kelurahan ploslo kecamatan tambaksari surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(June 2016), 37–49. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.37-49>

Arsani, N. luh K. A. (2013). Kekhususan Rokok di Indonesia. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 2(1), 129–

137.

- Bare & Smeltzer. (2002). *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (Alih bahasa Agung Waluyo)*. EGC.
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. EGC.
- Dyah, E., & Tinah, S. S. T. (2009). Hubungan Indeks Masa Tubuh < 20 Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 3 Sragen. *Jurnal Kebidanan*, 2. <http://ejournal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/67>
- Ehrental, D, B. (2006). *Woment healthy menstrual disorders*. The American College of Physicians.
- Indonesia, U., Silvana, P. D. W. I., Masyarakat, F. K., & Gizi, P. S. (2012). *Hubungan antara karakteristik individu, aktivitas fisik, dan konsumsi produk susu dengan*.
- Kurniawati, D, K. Y. (2011). Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 93–99.
- Kusmiran. (2014). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Salemba Medika.
- Michelia. (2017). *Cara Mengatasi Nyeri Haid secara Alami*. <http://m.kaskus.co.id>
- Mohammad judha, Sudarti, A. F. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Nuha Medika.
- Notoadmojo. (2012). *Metologi penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Proverawati, A., & Misaroh, S. (2009). *Menarche menstruasi penuh makna*. Nuha Medika.
- Purba. (2013). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Dismenore pada Siswi SMK Negeri 10 Medan. *Gizi, Kesehatan Reproduksi Dan Epidemiologi*.
- Putrie, H. C. (2014). Hubungan antara tingkat pengetahuan, usia. *Artikel Publikasi*. http://eprints.ums.ac.id/30517/2/02._ARTIKEL_PUBLIKASI.pdf
- Rahmadhayanti, E., & Rohmin, A. (2016). Dismenorhea Primer Pada Remaja Putri Kelas XI SMA Negeri 15 Palembang. *Jurnal Kesehatan*, VII(2), 255–259.
- Sakinah. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenorea Primer pada Remaja. *IPB Repository*.
- Sirait. (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore pada Siswi SMA Negeri 2 Medan Tahun 2014. *Jurnal.Usu.Ac.Id*.
- Sugiyono. (2014). *Metode penelitian Pendidikan*.



Alfabeta.

Sukarni K, I. dan P, W. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika.

Suliawati. (2013). Hubungan Umur, Paritas Dan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore Pada Wanita Usia Subur Di Gampong Klieng Cot Aron Kecamatan Baitussalam Aceh Besar. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah*, 5.

Widyastuti. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Fitra Maya.

