

# Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer

Ika Novia<sup>\*1</sup> dan Nunik Puspitasari<sup>\*\*2</sup>

\*RSUD Kabupaten Sidoarjo

\*\*Departemen Biostatistika dan Kependudukan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

<sup>1</sup>E-mail: [nopie\\_duty@yahoo.com](mailto:nopie_duty@yahoo.com)

<sup>2</sup>E-mail: [nuniksay@yahoo.com](mailto:nuniksay@yahoo.com)

## ABSTRACT

Primary dysmenorrhoea is defined as nausea and low abdominal pain during menstruation occur predominantly in young women in the absence of pathology such as endometriosis. Primary dysmenorrhoea is a very common problem in young women, but the very high risk of prevalence and the substantial morbidity of it may not come to medical attention because many women were conditioned to regard the pain as a normal, physiological event, even if it restricts their daily activities and may reduce their quality of life. The aim of this study was to analysis the risk factors influencing primary dysmenorrhoea symptoms. Dependent variable is primary dysmenorrhoea and independent variables are present age, age of menarche, menses duration, marriage status, childbearing experiences, nutritional status, genetic factor, regular exercise and smoking behavior. This research was a cross sectional study and investigation was done on 100 women ages 15–30 years old, who lives in Banjar Kemantren village. These women must already menstruate and not yet reach menopause, not pregnant, not using any contraception and for the past six months always menstruate. Information on present age, age of menarche, duration of menses, marriage status, experiences of childbearing, nutritional status, genetic factor, regular exercise and smoking behavior were obtained through questionnaire and direct interview, while height and weight were measured to calculate Body Mass Index (BMI) in order to show nutritional status. The results of the Logistic Regression using Backward Stepwise (LR), showed that there's significant correlation between present age, marriage status and genetic factor with primary dysmenorrhoea symptoms. For further research on primary dysmenorrhoea, it is suggested that other variable such as stress, dietary intake, alcohol consumption, etc can also be included in this research. It is also suggested that women should retain a healthy life style in order to avoid primary dysmenorrhoea.

**Key words:** risk factor, primary dysmenorrhoea

## PENDAHULUAN

Setiap bulan wanita yang berusia 12–49 tahun (WUS), tidak sedang hamil dan belum menopause pada umumnya mengalami menstruasi. Pada saat menstruasi masalah yang dialami banyak wanita adalah rasa tidak nyaman atau rasa nyeri yang hebat. Hal ini biasa disebut dismenore (*dysmenorrhoea*). Menurut Riyanto (2002) tidak ada angka yang pasti mengenai jumlah penderita nyeri haid di Indonesia. Di Amerika Serikat, nyeri haid didapatkan 30–70% wanita dalam usia reproduksi, serta 60–70% wanita dewasa yang tidak menikah. Penelitian di Swedia menjumpai 30% wanita pekerja industri menurun penghasilannya karena nyeri haid. Kelainan terjadi pada 60–70% wanita di Indonesia dengan 15% diantaranya mengeluh bahwa aktivitas mereka menjadi terbatas akibat dismenore (Glasier, 2005). Menurut Abidin (2005) angka kejadian nyeri haid di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan disetiap negara mengalaminya.

Menurut Widjanarko (2006) gejala yang dirasakan adalah nyeri panggul atau perut bagian bawah (umumnya berlangsung 8–72 jam), yang menjalar kepinggung 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.

Menurut Robert (1998) pada sekitar 10% wanita, dismenore ini muncul cukup hebat sehingga menyebabkan penderita mengalami “kelumpuhan” aktivitas untuk

sementara. Dismenore primer sering terjadi, kemungkinan lebih dari 50% wanita mengalaminya dan 15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat.

Penelitian pendahuluan di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo bulan Oktober 2006 pada 20 responden ditemukan 80% responden mengalami nyeri haid. Berikut ini dapat dilihat hasil dari penelitian pendahuluan dismenore primer pada 20 responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo bulan Oktober 2006.

**Tabel 1.** Kejadian Dismenore Primer pada Responden (Studi Pendahuluan)

Tingkat rasa nyeri haid	n	%
Derajat 0	4	20,0
Derajat 1	8	40,0
Derajat 2	6	30,0
Derajat 3	2	10,0
Jumlah	20	100,0

Keterangan:

Derajat 0: Tanpa rasa nyeri dan aktivitas sehari-hari tak terpengaruh.

Derajat 1: Nyeri ringan dan memerlukan obat rasa nyeri, namun aktivitas jarang terganggu.

Derajat 2: Nyeri sedang dan tertolong dengan obat penghilang nyeri, tetapi mengganggu aktivitas sehari-hari.

Derajat 3: Nyeri sangat hebat dan tak berkurang walaupun telah menggunakan obat dan tidak mampu bekerja, perlu penanganan dokter.

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa jumlah responden di Kelurahan Banjar Kemantren yang mengalami dismenore primer adalah 80%. Dari 80% yang mengalami nyeri haid, derajat kesakitannya berbeda yaitu 40% mengatakan nyeri ringan, 30% nyeri sedang dan 10% nyeri hebat. Hal ini menunjukkan bahwa penderita dismenore primer pada responden di Kelurahan Banjar Kemantren sangat banyak sehingga dampaknya sebagian dapat mempengaruhi absentisme dan menimbulkan kerugian materi, karena responden mengalami “kelumpuhan” sementara untuk melakukan aktivitas. Dismenore ini memang tidak terlalu berbahaya tetapi selalu dialami oleh penderita tiap bulannya, sehingga merupakan penderitaan tersendiri bagi yang mengalaminya. Sebaiknya hal ini tidak boleh dibiarkan karena kondisi ini merupakan salah satu penyebab gejala endometriosis, dimana hal ini dapat menurunkan kesehatan, kualitas hidup dan kesuburan perempuan secara signifikan (Anwar, 2005). Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut maka penelitian ini dilakukan untuk membuktikan gambaran dismenore primer di masyarakat dan faktor yang mempengaruhinya.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah wanita usia subur (15–30 tahun). Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling*. Kriteria sampel adalah wanita usia subur (15–30 tahun), sudah mengalami menstruasi dan belum menopause, sedang tidak hamil dan tidak menggunakan alat kontrasepsi hormonal, mengalami menstruasi teratur 6 bulan belakangan ini setiap bulannya.

Untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini digunakan rumus dari Nazir (2005), sebagai berikut:

$$n = \frac{Npq}{(N-1)D + pq}$$

Berdasarkan rumus tersebut diperoleh besar sampel:

$$= \frac{862 \cdot 0,8 \cdot (1-0,2)}{(862-1) \cdot (0,1^2/4) + 0,8 \cdot (1-0,2)}$$

$$n = 59,64 \text{ responden atau } 60 \text{ responden}$$

Jumlah responden akan ditambah sehingga menjadi 100 responden untuk keperluan analisis regresi logistik.

Penelitian ini dilakukan di Desa Banjar Kemantren dengan pertimbangan gejala dismenore primer bisa dialami oleh setiap wanita yang masih mengalami menstruasi. Dengan demikian lokasi bukanlah penentu utama karena gejala dismenore primer dapat ditemui diseluruh daerah di Indonesia bahkan dunia. Hal yang menjadi alasan pemilihan lokasi adanya masalah gangguan menstruasi yang diketahui dari penelitian pendahuluan yang cukup besar, penduduk wanita paling banyak nomer

4 di Kecamatan Buduran dan belum pernah dilakukan penelitian sejenis di daerah tersebut.

Adapun variabel independen yang akan diteliti terdiri dari usia saat wawancara, usia pertama kali menstruasi (*menarkhe*), lama menstruasi, status pernikahan, pengalaman melahirkan, status gizi, riwayat keluarga atau keturunan, kebiasaan olahraga, dan kebiasaan merokok. Sedangkan variabel dependen adalah kejadian dismenore primer.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik regresi logistik untuk mencari pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Tabel 2 menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar berumur 21–25 tahun (45,0%) atau sebagian besar responden berumur 15–25 tahun (87,0%), sedangkan wanita yang biasanya mengalami dismenore primer berumur 15–25 tahun, jadi ada kemungkinan besar responden mengalami dismenore primer.

Umur menarkhe responden yang paling banyak berumur 12–13 tahun (52,0%) dan yang paling sedikit berumur < 12 tahun (10,0%). Umur menarkhe < 12 tahun kemungkinan seorang wanita akan menderita dismenore primer. Ternyata responden yang umur menarkhenya > 12 tahun sebanyak 90,0%, sehingga dapat dikatakan umur menarkhe responden masih dalam batas usia normal dan responden kemungkinan tidak akan menderita dismenore primer.

Lama menstruasi responden sebagian besar 3–7 hari yaitu 84,0% dan sebagian kecil < 3 hari (2,0%). Lama menstruasi merupakan salah satu faktor risiko seorang wanita menderita dismenore primer. Lama menstruasi yang normal adalah 3–7 hari, jika lebih dari itu maka dikatakan mengalami dismenore primer lebih berat.

Sebanyak 18,0% responden sudah atau pernah menikah dan 82,0% belum menikah. Belum menikah merupakan salah satu faktor seorang wanita untuk menderita dismenore primer. Berdasarkan tabel 2 diketahui sebagian besar responden belum menikah meskipun sebagian besar responden berusia 21–25 tahun. Kelompok usia tersebut merupakan usia untuk menikah. Jadi responden kemungkinan banyak akan mengalami dismenore primer karena statusnya yang belum menikah tersebut, yang kemungkinan besar juga belum pernah melakukan hubungan seksual.

Responden yang mempunyai pengalaman melahirkan sebanyak 13,0% dan responden yang tidak pernah melahirkan sebanyak 87,0%. Hasil pada tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden belum menikah (yang kemungkinan besar juga belum pernah melakukan hubungan seksual), dengan demikian responden kemungkinan akan mengalami dismenore primer.

Status gizi responden paling banyak (52,0%) dengan status gizi lebih, dan paling sedikit (6,0%) dengan status gizi *overweight*. Seorang wanita yang mempunyai status gizi obesitas merupakan salah satu faktor risiko untuk mengalami dismenore primer. Sebagian besar responden status gizinya tidak termasuk obesitas (88,0%), jadi responden kemungkinan tidak akan mengalami dismenore primer.

Riwayat keluarga atau keturunan dengan dismenore primer menunjukkan sebanyak 47,0% responden memiliki riwayat keluarga atau keturunan dismenore primer dan 53,0% tidak ada riwayat keluarga atau keturunan dismenore primer. Keturunan merupakan salah satu faktor risiko seorang wanita untuk mengalami dismenore primer.

**Tabel 2.** Distribusi Karakteristik Responden

Distribusi	n (100)	%
Umur (tahun):		
15–20	42	42,0
21–25	45	45,0
26–30	13	13,0
Umur Menarkhe:		
< 12 tahun	10	10,0
12–13 tahun	52	52,0
> 13 tahun	38	38,0
Lama Menstruasi:		
< 3 hari	2	2,0
3–7 hari	84	84,0
> 7 hari	14	14,0
Status Pernikahan:		
Belum menikah	82	82,0
Sudah/pernah menikah	18	18,0
Pengalaman Melahirkan:		
Tidak pernah	87	87,0
Ya/pernah	13	13,0
Status Gizi:		
Gizi kurang	14	14,0
Gizi baik	16	16,0
Gizi lebih	52	52,0
<i>Overweight</i>	6	6,0
Obesitas	12	12,0
Riwayat Keluarga:		
Ya	47	47,0
Tidak	53	53,0
Kebiasaan Olahraga:		
Ya	44	44,0
Tidak	56	56,0
Kebiasaan Merokok:		
Merokok	2	2,0
Tidak merokok	98	98,0

Sedangkan dari tabel 2 diketahui sebagian besar responden tidak mempunyai riwayat keluarga atau keturunan dismenore primer. Tetapi hasil ini tidak jauh beda dengan responden yang ada riwayat keluarga atau keturunan dismenore primer. Jadi responden kemungkinan akan menderita dismenore primer.

Kebiasaan olahraga responden yaitu 44,0% melakukan olahraga setiap minggunya dan 56,0% tidak melakukan olahraga setiap minggunya. Kebiasaan tidak olahraga merupakan salah satu faktor risiko seorang wanita untuk menderita dismenore primer. Sedangkan dari tabel 2 diketahui sebagian besar responden tidak mempunyai kebiasaan olahraga, jadi responden kemungkinan akan mengalami dismenore primer.

Responden yang mempunyai kebiasaan merokok sebanyak 2,0% dan 98,0% tidak merokok. Merokok merupakan salah satu faktor risiko seorang wanita untuk menderita dismenore primer. Sedangkan dari tabel 2 diketahui sebagian besar responden tidak mempunyai kebiasaan merokok, jadi responden kemungkinan tidak akan mengalami dismenore primer.

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar anggota keluarga responden yang pernah mengalami dismenore primer adalah ibu (59,6%), kakak (42,6%) dan adik (12,8%).

**Tabel 3.** Distribusi Anggota Keluarga Responden yang Pernah Dismenore Primer

Anggota Keluarga	n	%
Ibu	28	59,6
Kakak	20	42,6
Adik	6	12,8
Jumlah	47	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang melakukan olahraga < 3 kali seminggu sebanyak 84,1% dan responden yang melakukan olahraga > 3 kali seminggu sebesar 15,9%. Semakin sering responden melakukan olahraga maka mempunyai kemungkinan untuk tidak menderita dismenore primer.

**Tabel 4.** Distribusi Aktifitas Responden Berolahraga Setiap Minggunya

Frekuensi Olahraga	n	%
< 3 kali seminggu	37	84,1
> 3 kali seminggu	7	15,9
Jumlah	44	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa jenis olahraga yang dilakukan oleh responden yang paling banyak yaitu lari atau *jogging* (63,64%) dan yang paling jarang dilakukan adalah badminton dan *volley* (2,27%). Responden yang melakukan olahraga lari atau *jogging* dan senam dengan alasan karena mereka kebanyakan masih sekolah

dan biasanya dilakukan kurang lebih satu kali dalam seminggu. Sedangkan renang, *volley* dan badminton biasanya dilakukan karena mereka mengikuti kegiatan ekstrakurikuler di sekolah. Jalan sehat kebanyakan dilakukan oleh responden yang statusnya masih kuliah, kerja dan ibu rumah tangga.

**Tabel 5.** Distribusi Jenis Olahraga yang Biasanya Dilakukan Responden Setiap Minggu

Jenis Olahraga	n	%
Senam	21	47,7
Bersepeda	8	18,2
Renang	7	15,9
Lari/jogging	28	63,6
Jalan sehat	10	22,7
Badminton	1	2,3
Volley	1	2,3

Kebiasaan merokok dijumpai pada 2 orang responden. Satu orang di antaranya menghabiskan > 10 batang per minggu dan lainnya menghabiskan < 10 batang per minggu. Responden yang menghabiskan rokok > 10 batang per minggu adalah seorang mahasiswa. Sedangkan responden yang menghabiskan < 10 batang per minggu adalah wanita yang berstatus bekerja, belum menikah dan tidak mempunyai kebiasaan berolahraga. Kebiasaan tersebut akan menyebabkan peningkatan risiko terjadinya dismenore primer lebih cepat.

### Gambaran Dismenore Primer

Tabel 6 menunjukkan bahwa kejadian dismenore primer pada responden sebanyak 71,0% dan 29,0% tidak mengalami dismenore primer. Bila dihubungkan dengan hasil pada tabel 1 dapat dianalisis bahwa sebagian besar responden mengalami dismenore primer karena sebagian besar responden berusia 15–25 tahun, dimana pada usia tersebut seorang wanita berisiko untuk menderita dismenore primer.

**Tabel 6.** Distribusi Kejadian Dismenore Primer pada Responden

Mengalami Dismenore Primer	n	%
Ya	71	71,0
Tidak	29	29,0
Jumlah	100	100,0

Tabel 7 menunjukkan bahwa munculnya dismenore primer responden yaitu sebagian muncul sejak menstruasi pertama kali (46,2%), muncul 6–12 bulan setelah menarkhe sebanyak 38,0% dan sisanya muncul > 12 bulan setelah menarkhe (15,5%). Sebagian besar munculnya dismenore primer sejak menstruasi pertama kali dan kebanyakan umur menarkhe responden pada

usia 12–13 tahun, sedangkan dari hasil tabel diatas yaitu munculnya dismenore primer responden > 6–12 bulan setelah menarkhe.

Sebagian waktu munculnya gejala dismenore primer responden yaitu 56,3% muncul < 12 jam sejak mulai menstruasi, 42,3% muncul 12–24 jam sejak mulai menstruasi dan sisanya 1,4% muncul > 24 jam sejak mulai menstruasi. Mayoritas waktu munculnya gejala dismenore primer berbeda untuk setiap wanita. Dari hasil tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar waktu munculnya gejala dismenore primer < 24 jam (96,8%). Hal ini biasanya terjadi sebelum dan bersamaan dengan mulainya menstruasi dan ada pula yang berlangsung untuk beberapa hari selama menstruasi.

Waktu hilangnya gejala dismenore primer responden yang paling banyak 24–48 jam sejak mulai menstruasi yaitu 63,4% dan yang paling sedikit < 24 jam sejak mulai menstruasi (7,0%). Sebagian besar waktu hilangnya dismenore primer < 48 jam (70,4%) karena produksi prostaglandin akan terus berkurang selama 48 jam, maka kemungkinan lebih dari 48 jam dismenore primer akan berkurang atau menghilang.

Dampak dari dismenore primer responden yaitu produktivitas menurun (59,2%), bolos sekolah/kerja (5,6%) dan tidak merasa terganggu (35,2%). Dampak dari kejadian dismenore primer sebagian besar responden akan mengalami “kelumpuhan“ aktivitas untuk sementara (64,8%) yaitu bolos sekolah atau kerja dan produktivitas menurun.

Responden yang tidak memeriksakan dismenore primer ke dokter atau bidan yaitu 87,3% dan responden yang memeriksakan dismenore primer ke dokter atau bidan sebanyak 12,7%. Pemeriksaan ke dokter atau bidan merupakan usaha untuk mengurangi dismenore primer dan dari tabel di atas sebagian besar responden tidak pernah melakukan pemeriksaan ke dokter atau bidan.

Tabel 8 menunjukkan bahwa gejala yang menyertai dismenore primer yang paling banyak dialami oleh responden yaitu rasa nyeri bagian bawah perut (90,1%), sakit pada punggung bawah (54,9%) dan yang paling kurang dialami responden yaitu pingsan (1,4%).

Tabel 9 menunjukkan bahwa alasan tertinggi responden yang tidak memeriksakan dismenore primer ke dokter atau bidan karena responden menganggap dismenore primer merupakan hal yang wajar (74,2%) dan alasan yang terendah karena responden merasa takut (1,6%). Alasan responden yang tidak pernah melakukan pemeriksaan ke dokter atau bidan sebagian besar menganggap bahwa hal itu merupakan sesuatu yang wajar dan masih bisa menahan rasa sakit. Selain itu, mereka mengaku bahwa untuk melakukan pemeriksaan mereka akan mengeluarkan uang karena mereka menganggap hal ini membutuhkan biaya yang mahal. Alasan responden yang menjawab takut karena responden takut dinyatakan menderita penyakit tertentu yang berhubungan dengan organ reproduksi mereka.

**Tabel 7.** Distribusi Munculnya, Waktu Munculnya Gejala Setiap Bulan, Waktu Hilangnya Gejala, Dampak dan Pemeriksaan Dismenore Primer Responden

Distribusi	n (71)	%
Munculnya dismenore primer		
Sejak menstruasi pertama kali	33	46,5
6–12 bulan setelah menarkhe	27	38,0
> 12 bulan setelah menarkhe	11	15,5
Waktu munculnya gejala dismenore primer		
< 12 jam sejak mulai menstruasi	40	56,3
12–24 jam sejak mulai menatruasi	30	42,3
> 24 jam sejak mulai menstruasi	1	1,4
Waktu hilangnya gejala dismenore primer		
< 24 jam menstruasi	5	7,0
24–48 jam menstruasi	45	63,4
> 48 jam menstruasi	21	29,6
Dampak dismenore primer		
Bolos sekolah atau kerja	4	5,6
Produktivitas menurun	42	59,2
Tidak merasa terganggu	25	35,2
Pemeriksaan ke Dokter atau Bidan		
Ya	9	12,7
Tidak	62	87,3

**Tabel 8.** Distribusi Gejala yang Menyertai Dismenore Primer pada Responden

Gejala yang Menyertai Dismenore Primer	n	%
Rasa nyeri bagian bawah perut	64	90,1
Paha terasa ngilu	21	29,6
Mual	10	14,1
Pusing	18	25,4
Sakit pada punggung bawah	39	54,9
Kaki bagian belakang sakit	10	14,1
Diare	2	2,8
Susah buang air besar	2	2,8
Pingsan	1	1,4

**Tabel 9.** Distribusi Alasan Responden Tidak Periksa ke Dokter atau Bidan

Alasan Tidak Periksa	n	%
Merupakan hal yang wajar	46	74,2
Masih bisa menahan sakitnya	15	24,2
Takut periksa	1	1,6
Jumlah	62	100,0

Tabel 10 menunjukkan usaha yang dilakukan responden untuk mengurangi dismenore primer, paling banyak yaitu minum jamu (32,4%), tidur atau istirahat (28,2%) dan

yang paling sedikit dilakukan responden untuk mengurangi dismenore primer yaitu mengatur pola makan (1,4%). Usaha yang dilakukan responden untuk mengurangi dismenore primer sebagian besar adalah minum jamu, karena dilokasi ini responden masih percaya dengan ramuan turun temurun di mana salah satu fungsi jamu itu sendiri untuk mengurangi dismenore primer terutama bahan alami dari kunyit asam. Sebagian besar jamu yang dikonsumsi responden didapatkan dalam kemasan yang praktis dan ekonomis sehingga mempermudah konsumen untuk mengkonsumsinya.

**Tabel 10.** Distribusi Usaha Responden untuk Mengurangi Dismenore Primer

Usaha yang Dilakukan	n	%
Minum obat	11	15,5
Minum jamu	23	32,4
Olahraga	15	21,1
Tidur/istirahat	20	28,2
Tetap beraktivitas seperti biasa/ dibiarkan	5	7,0
Mengatur pola makan	1	1,4

#### Pengaruh variabel yang diteliti terhadap kejadian dismenore primer

Tabel 11 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia 15–25 tahun, sedangkan dismenore primer sebagian besar juga menyerang responden pada usia tersebut. Sedangkan responden yang berumur 26–30 tahun hanya sebagian kecil maka yang mengalami dismenore primer pun juga relatif kecil. Sebagian besar responden yang mengalami dismenore primer tersebut berada pada fase awal masa reproduksi dengan status sebagian besar belum menikah dan atau mempunyai pengalaman melahirkan, serta kurang berolahraga.

Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Junizar (2004), bahwa dismenore primer umumnya terjadi pada usia 15–30 tahun dan sering terjadi pada usia 15–25 tahun yang kemudian hilang pada usia akhir 20-an atau awal 30-an.

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 (www. medicastore.com, 2006). Dalam teori Junizar (2001) dijelaskan bahwa dismenore primer nantinya akan hilang pada usia akhir 20-an atau awal 30-an.

Hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan teori yang ada. Disebutkan dalam teori, insiden tertinggi dismenore primer biasanya pada usia akhir 20-an dan awal

30-an, dan dari hasil penelitian ini didapatkan dismenore primer paling banyak terjadi pada wanita dengan golongan umur 21–25 tahun. Hal ini karena pada usia ini terjadi optimalisasi fungsi saraf rahim sehingga sekresi prostaglandin meningkat, yang akhirnya timbul rasa sakit ketika menstruasi yang disebut dismenore primer. Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang berumur 21–25 tahun mempunyai risiko 0,013 kali lebih sering terkena dismenore primer dibandingkan dengan responden yang berumur 26–30 tahun.

Tabel 11 juga menunjukkan bahwa sebagian besar dismenore primer terjadi pada responden yang umur menarkhenya 12–13 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan umur menarkhe yang normal ternyata masih mengalami dismenore primer. Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Wijayakusuma (2003) bahwa menarkhe pada usia lebih awal dapat meningkatkan kejadian dismenore primer, sedangkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada umur menarkhe yang normal masih cukup banyak pula mengalami dismenore primer.

Hasil penelitian ini juga berbeda dengan pendapat Widjanarko (2006) yang menyatakan bahwa menarkhe pada usia lebih awal merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer. Widjanarko (2006) menyatakan bahwa alat reproduksi wanita harus berfungsi sebagaimana mestinya. Namun bila menarche terjadi pada usia yang lebih awal dari normal, di mana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit ketika menstruasi.

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa ternyata umur tidak berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer.

Selanjutnya tabel 11 menunjukkan bahwa dismenore primer paling banyak terjadi (78,6%) pada responden yang lama menstruasinya > 7 hari jika dibandingkan dengan responden yang lama menstruasinya 3–7 hari dan < 3 hari. Namun demikian dari hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan lama menstruasi < 7 hari ternyata masih banyak pula yang mengalami dismenore primer.

Menurut Shanon (2006) semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang dikeluarkan. Akibat produksi prostaglandin yang berlebihan, maka timbul rasa nyeri. Selain itu, kontraksi uterus yang terus-menerus juga menyebabkan *supply* darah ke uterus berhenti sementara sehingga terjadilah dismenore primer.

Meskipun berdasarkan teori dijelaskan bahwa lama menstruasi berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer, namun karena pada hasil penelitian ini perbedaan persentase responden yang mengalami dismenore primer pada berbagai kategori lama menstruasi tidak terlalu tampak nyata, maka setelah dilakukan pengujian secara statistik tidak ditemukan pengaruh yang signifikan. Sehingga dapat dijelaskan bahwa lama menstruasi tidak ada pengaruh terhadap kejadian dismenore primer.

**Tabel 11.** Bambaran Kejadian Dismenore Primer Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Kejadian Dismenore Primer		Jumlah
	Ya n (%)	Tidak n (%)	
Umur saat ini:			
15–20 tahun	26 (61,9)	16 (38,1)	42 (100,0)
21–25 tahun	39 (86,7)	6 (13,3)	45 (100,0)
26–30 tahun	6 (46,2)	7 (53,8)	13 (100,0)
Umur Menarkhe:			
< 12 tahun	6 (60,0)	4 (40,0)	10 (100,0)
12–13 tahun	38 (73,1)	14 (26,9)	52 (100,0)
> 13 tahun	27 (71,1)	11 (28,9)	38 (100,0)
Lama Menstruasi:			
< 3 hari	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100,0)
3–7 hari	59 (70,2)	25 (29,8)	84 (100,0)
> 7 hari	11 (78,6)	3 (21,4)	14 (100,0)
Status Pernikahan:			
Belum menikah	59 (72,0)	23 (28,0)	82 (100,0)
Sudah/pernah menikah	12 (66,7)	6 (33,3)	18 (100,0)
Pengalaman Melahirkan:			
Tidak	64 (73,6)	23 (26,4)	87 (100,0)
Ya	7 (53,8)	6 (46,2)	13 (100,0)
Status Gizi:			
Gizi Kurang	12 (85,7)	2 (14,3)	14 (100,0)
Gizi Baik	11 (68,8)	4 (31,3)	16 (100,0)
Gizi Lebih	34 (65,4)	18 (34,6)	52 (100,0)
Overweight	5 (83,3)	1 (16,7)	6 (100,0)
Obesitas	9 (75,0)	3 (25,0)	12 (100,0)
Riwayat Keluarga/ Keturunan:			
Ya	39 (83,0)	8 (17,0)	47 (100,0)
Tidak	32 (60,4)	21 (39,6)	53 (100,0)
Kebiasaan Olahraga:			
Tidak	40 (71,4)	16 (28,6)	56 (100,0)
Ya	31 (70,5)	13 (29,5)	44 (100,0)
Kebiasaan Merokok:			
Ya	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100,0)
Tidak	70 (71,4)	28 (28,6)	98 (100,0)

Berdasarkan tabel 11 diketahui pula bahwa sebagian besar responden yang mengalami dismenore primer adalah mereka yang belum menikah. Hasil ini sesuai dengan pendapat Abidin (2004) yang menyatakan bahwa wanita yang sudah menikah mempunyai risiko lebih kecil untuk mengalami nyeri saat menstruasi dibandingkan dengan mereka yang belum kawin.

Menurunnya kejadian dismenore primer pada mereka yang pernah menikah disebabkan oleh keberadaan sperma suami dalam organ reproduksi yang memiliki manfaat alami untuk mengurangi produksi prostaglandin atau zat seperti hormon yang menyebabkan otot rahim berkontraksi dan merangsang nyeri saat datang bulan. Jadi pernikahan dengan ditandai adanya hubungan seksual dan sperma yang masuk ke rahim dapat menghambat peningkatan prostaglandin untuk mengurangi nyeri saat menstruasi. Selain itu alasan lain karena pada saat melakukan hubungan seksual otot rahim mengalami kontraksi yang mengakibatkan leher rahim menjadi lebar.

Pernikahan dan pernah berhubungan seksual ini mempunyai risiko sebesar 8,409 yang berarti bahwa wanita yang pernah menikah (berhubungan seksual) mempunyai kemungkinan 8,409 kali tidak terkena dismenore primer dibandingkan dengan wanita yang belum menikah dan belum pernah berhubungan seksual.

Responden yang mempunyai pengalaman melahirkan sebagian besar masih mengalami dismenore primer. Hal ini terbukti bahwa pengalaman melahirkan tidak berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer. Dismenore primer timbul jika saluran canalis servix terlalu sempit, akibatnya darah yang menggumpal sulit keluar. Dismenore primer ini akan hilang jika wanita tersebut pernah melahirkan, karena saluran servixnya telah melebar (Santoso, 2007). Tetapi teori yang disampaikan oleh Santoso berbeda dengan hasil penelitian ini, yaitu wanita yang tidak mempunyai pengalaman melahirkan sebagian besar mengalami dismenore primer, sedangkan wanita yang mempunyai pengalaman melahirkan sebagian besar juga mengalami dismenore primer. Namun demikian persentase responden yang mengalami dismenore primer lebih banyak pada yang belum menikah dibandingkan dengan yang sudah menikah.

Responden yang mengalami dismenore primer sebagian besar bukan termasuk dalam status gizi obesitas. Hal ini menunjukkan status gizi tidak berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer. Kelebihan berat badan dapat mengakibatkan dismenore primer, karena di 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 (Widjanarko, 2006). Hasil dari penelitian ini dengan demikian agak berbeda dengan teori yang ada. Sedangkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan sebagian besar wanita yang mengalami dismenore primer bukan termasuk

dalam status gizi obesitas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa status gizi tidak berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer.

Dismenore primer sebagian besar dialami oleh responden yang mempunyai riwayat keluarga atau keturunan dismenore primer pula. Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga atau keturunan mempunyai pengaruh terhadap kejadian dismenore primer. Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer. Dua dari tiga wanita yang menderita dismenore primer mempunyai riwayat dismenore primer pada keluarganya. Banyak gadis yang menderita dismenore primer dan sebelumnya mereka sudah diperingatkan oleh ibunya bahwa kemungkinan besar akan menderita dismenore primer juga seperti ibunya (Coleman, 1991).

Hasil penelitian ini ternyata sesuai dengan teori yang ada yaitu ada pengaruh riwayat keluarga atau keturunan dismenore primer terhadap kejadian dismenore primer. Dengan kata lain, responden yang mengalami dismenore primer sebagian besar terjadi pada mereka yang mempunyai riwayat keluarga atau keturunan dismenore primer pula. Responden yang mempunyai riwayat keluarga atau keturunan dismenore primer mempunyai risiko 0,191 kali untuk terkena dismenore primer dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga atau keturunan dismenore primer.

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 endorfin otak akan menurun yang mana dapat meningkatkan stres sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan dismenore primer ([www.niex\\_klaten.blogspot.com](http://www.niex_klaten.blogspot.com), 2005).

Responden yang tidak mempunyai kebiasaan merokok sebagian besar mengalami dismenore primer. Penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan merokok tidak berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer.

Merokok dapat mengakibatkan nyeri saat haid karena di dalam rokok terdapat kandungan zat yang dapat memengaruhi metabolisme estrogen, sedangkan estrogen bertugas untuk mengatur proses haid dan kadar estrogen harus cukup di dalam tubuh. Apabila estrogen tidak tercukupi akibat adanya gangguan dari metabolismenya akan menyebabkan gangguan pula dalam alat reproduksi termasuk nyeri saat haid (Megawati, 2006).

Dengan demikian ada perbedaan hasil penelitian yang didapatkan dengan teori yang ada, bahwa orang yang tidak mempunyai kebiasaan merokok ternyata masih mengalami pula dismenore primer.

## KESIMPULAN

1. Karakteristik Responden:
  - a. Sebagian besar berumur 21–25 tahun.
  - b. Umur menarkhe sebagian besar pada usia antara 12–13 tahun.
  - c. Lama menstruasi terbanyak adalah 3–7 hari.
  - d. Sebagian besar berstatus belum menikah dan belum mempunyai pengalaman melahirkan.
  - e. Status gizi yang terbanyak adalah gizi lebih.
  - f. Sebagian besar mempunyai riwayat keluarga/keturunan mengalami dismenore primer. Sebagian besar anggota keluarga yang pernah mengalami dismenore primer adalah ibu.
  - g. Sebagian besar tidak pernah melakukan olahraga.
  - h. Sebagian besar tidak merokok.
2. Gambaran dismenore primer:
  - a. Semuanya mengalami kombinasi gejala dismenore primer, sedangkan yang terbanyak adalah nyeri perut bagian bawah.
  - b. Rata-rata waktu timbulnya dismenore primer adalah < 12 jam atau sebelum menstruasi sedangkan gejala akan hilang 24–48 jam menstruasi.
  - c. Dampak dismenore primer terbanyak adalah produktivitas menurun.
  - d. Sebagian besar tidak pernah memeriksakan dismenore primer yang dialaminya ke dokter atau bidan, dengan alasan menganggap hal ini sesuatu yang wajar.
  - e. Sebagian besar minum jamu, tidur atau istirahat untuk mengurangi rasa sakit akibat dismenore primer.
3. Variabel yang berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer adalah umur, pernikahan dan keturunan.

4. Variabel yang tidak berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer adalah umur menarkhe, lama menstruasi, pengalaman melahirkan, status gizi, kebiasaan olahraga dan kebiasaan merokok.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Boy. 2005. Atasi Nyeri Haid Dengan Herbal Alami. *Kompas*. Jakarta.
- Anonim. 2005. Dismenore Alias Nyeri Menstruasi. Tersedia di: [www.niex.klaten.blogspot.com](http://www.niex.klaten.blogspot.com). Tanggal sitasi: 18 September 2006.
- Anwar, Indra. 2005. Nyeri Haid Endrolin, Terapi Hormonal Atasa Endometrium. *Suara Karya Online*. 3 September 2005.
- Coleman, Vernon. 1991. *Persoalan Kewanitaan: Dari A Sampai Z*. Arcan. Jakarta.
- Glasier, Anna. 2005. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Edisi keempat. EGC. Jakarta.
- Junizar, Galya,dkk. 2001. *Pengobatan Dismenore Secara Akupuntur*. *Cermin Dunia Kedokteran* no. 133. Hal. 50–51. Jakarta.
- Megawati, Ginna. 2006. Bahaya Mengintai Wanita Perokok. *Pikiran Rakyat*. 27 Agustus 2007.
- Nazir, Moh. 2005. *Metodologi Penelitian*. Graha Indonesia. Bogor.
- Robert M, Youngson. 1998. *Kesehatan Wanita A-Z*. Penerbit Arcan. Jakarta. Hal. 87–88. Alih bahasa: Lilian Juwono.
- Riyanto, Harun. 2002. Nyeri Haid pada Remaja. *Majalah Gemari*. Edisi 12, Januari 2002 ([www.keluargasehat.com](http://www.keluargasehat.com)).
- Santoso. 2007. Normal Atau Berbahaya? Saat Tamu Bulanan Berulah. *Surya*. 1 Mei 2007. Surabaya.
- Shanon, Dianne. 2006. *Dysmenorrhea*. ([www.mednyu.edu](http://www.mednyu.edu)). Artikel.
- Wijayakusuma, Hembing. 2003. *Penyembuhan dan Tanaman Obat*. Cetakan kelima. Elexmedia Komputindo. Jakarta.
- Widjajanto. 2005. Nyeri Haid, Minum Obat atau Akupuntur. *Suara merdeka*. Tanggal sitasi: 26 september 2006.
- Widjanarko, Bambang. 2006. Dismenore Tinjauan Terapi pada Dismenore Primer. *Majalah Kedokteran Damianus*. Volume 5. No1, Januari 2006.