

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah suatu masa peralihan dari masa pubertas menuju dewasa, atau bisa disebut suatu proses tumbuh kembang kearah kematangan mental, emosional sosial dan fisik. Masa pubertas adalah salah satu tahap perkembangan tubuh seseorang yang ditandai dengan adanya kematangan organ seksual dan tercapainya kemampuan untuk bereproduksi, salah satu cirinya yaitu mengalami menstruasi. Dismenore atau nyeri menstruasi adalah gejala yang sering dialami oleh remaja karena gangguan ini bersifat subjektif, berat atau intensitasnya sulit dinilai walaupun frekuensi dismenore cukup tinggi. Gejala nyeri ini sudah umum terjadi pada remaja, namun sampai sekarang patogenesisnya belum dapat dipecahkan secara memuaskan (Hidayah & Fatmawati, 2020).

Menstruasi adalah siklus luruh (lepasnya) lapisan uterus, sebagai respon terhadap interaksi hormon yang dihasilkan oleh hipotalamus, hipofisis, dan ovarium. Sedangkan panjang siklus menstruasi adalah total jumlah hari antara hari pertama menstruasi dari satu siklus sampai hari pertama menstruasi pada siklus berikutnya. Masalah menstruasi yaitu keadaan yang mengarah pada kelainan siklus menstruasi. Masalah yang biasanya muncul pun akan berbeda di masing - masing orang, contoh : teraturnya siklus menstruasi, perdarahan berlebihan, rasa nyeri berlebihan, atau darah yang keluar dengan jumlah yang terlalu sedikit. Orang yang mengalami beberapa

masalah saat menstruasi merasakan seperti adanya rasa sakit dan suasana hati yang tidak nyaman, hal inilah yang disebut dengan dismenore (Ratnasari et al., 2022). Setiap nyeri atau rasa sakit yang berlebihan, jika tidak ditangani dengan baik, maka dapat menimbulkan perubahan fungsi pada otak. Jika rasa sakit tersebut tidak segera diobati selama lebih dari 3 hari berturut - turut, proses ini perlahan - lahan dapat menimbulkan masalah lain seperti gangguan tidur, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, depresi, penurunan nafsu makan, bahkan menyebabkan turunnya fungsi kekebalan tubuh (Suwondo et al., 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian dismenore masih cukup tinggi di seluruh dunia. Rata - rata angka kejadian dismenore pada remaja putri antara 16,8 - 81%. Rata-rata di negara Eropa dismenore terjadi pada 45 - 97% wanita. Dengan prevalensi terendah di Bulgaria 8,8% dan tertinggi mencapai 94% di negara Finlandia. Di Amerika Serikat, dismenore diakui sebagai penyebab paling sering ketidakhadiran di sekolah yang dialami remaja putri (Wildayani et al., 2023).

Angka kejadian dismenore cukup tinggi di dunia, dan prevalensi dismenore tertinggi ditemui pada remaja putri (Putri et al., 2023). Prevalensi kejadian dismenore di Indonesia menunjukkan penderita dismenore mencapai 60 - 70% wanita dari seluruh Indonesia. Sedangkan angka kejadian dismenore primer di Indonesia sebesar 54,98%, dan angka kejadian dismenore sekunder sebesar 45,11%. Hasil dari penelitian pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi (PIK-KRR), angka kejadian dismenore terdiri dari 72,89%

dismenore primer, 27,11% dismenore sekunder dan angka kejadian mencapai 45 - 90% wanita produktif tersiksa karena dismenore (Ratnasari et al., 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Putri et al., 2023) didapatkan hasil bahwa hampir seluruhnya siswi mengalami dismenore saat menstruasi yaitu 41 siswi (87%), sebagian besar siswi mengalami *menarche* di usia ≥ 12 tahun yaitu 35 siswi (74%), sebagian besar siswi memiliki status gizi tidak normal yaitu 34 siswi (72%), hampir seluruhnya siswi memiliki riwayat keluarga dengan dismenore yaitu 37 siswi (79%). Kejadian dismenore dipengaruhi faktor usia *menarche*, status gizi, dan riwayat keluarga dengan dismenore. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak siswi yang mengalami dismenore juga memiliki faktor tersebut.

Berdasarkan pengamatan peneliti, di Praktik Dokter Mandiri Kunto Darussalam, dalam pengamatan tiga bulan penuh (September – November), ternyata masih banyak ditemui remaja putri yang mengalami dismenore primer (70 orang), baik itu berasal dari keturunan ataupun yang bukan dari keturunan. Adapun dismenore ini bisa mengakibatkan rasa ketidaknyamanan bahkan menyebabkan patologis jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat.

Berdasarkan latar belakang diatas, hal ini merupakan masalah penting untuk dilakukan penelitian. Karena bukan hanya wanita diluar sana yang mengalami dismenore, tetapi wanita disekitar peneliti juga masih banyak yang mengalaminya dan mereka masih belum mengetahui apa faktor - faktor penyebab mereka mengalami dismenore tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor - Faktor yang

Mempengaruhi Dismenore Primer pada Remaja Putri di Praktik Dokter Mandiri dr. Hendra Kurniawan Kecamatan Kunto Darussalam”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apa saja faktor - faktor yang mempengaruhi dismenore primer pada remaja putri di Praktik Dokter Mandiri dr. Hendra Kurniawan Kecamatan Kunto Darussalam?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui apa saja faktor - faktor yang mempengaruhi dismenore primer pada remaja putri di Praktik Dokter Mandiri dr. Hendra Kurniawan Kecamatan Kunto Darussalam.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran usia *menarche*, status gizi (IMT), riwayat dismenore primer pada keluarga, dan riwayat dismenore pada remaja putri di Praktik Dokter Mandiri dr. Hendra Kurniawan Kecamatan Kunto Darussalam.
- b. Untuk mengetahui pengaruh usia *menarche* dengan dismenore primer pada remaja putri.
- c. Untuk mengetahui pengaruh status gizi (IMT) dengan dismenore primer pada remaja putri.
- d. Untuk mengetahui pengaruh riwayat dismenore primer pada keluarga dengan dismenore primer pada remaja putri.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Untuk menambah pengetahuan responden tentang faktor - faktor penyebab responden mengalami dismenore primer.

2. Bagi Peneliti

Adanya penelitian ini dapat menambah wawasan dalam melakukan penelitian tentang faktor - faktor yang mempengaruhi dismenore primer pada remaja putri.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dijadikan rujukan, sumber informasi dan bahan referensi penelitian selanjutnya agar bisa lebih dikembangkan dalam materi - materi yang lainnya untuk meningkatkan kualitas pembelajaran.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Judul	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Faktor yang Menyebabkan <i>Dismenorea</i> pada Remaja.	Untuk menganalisis faktor yang berkaitan terhadap dismenore.	Menggunakan metode tinjauan literatur yang terdapat di dalam data based yaitu <i>pubmed</i> dan juga <i>google scholar</i> . Artikel yang di gunakan yaitu sesuai dengan kriteria yaitu artikel yang di terbitkan dari tahun 2011-2021.	Berdasarkan hasil review yang telah di jelaskan melalui artikel di atas menunjukkan bahwa terdapat faktor yang bisa mengakibatkan dismenore antara lain faktor internal meliputi umur <i>menarche</i> , keturunan keluarga, lama mensturasi, kebiasaan olahraga dan faktor eksternal meliputi stress, status gizi, dan <i>fast food</i> .	Bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor penyebab kejadian dismenore pada remaja putri.	Pengumpulan data dengan meninjau literatur yang terdapat di dalam data based yaitu <i>pubmed</i> dan juga <i>google scholar</i> sedangkan pada penelitian ini pengumpulan data melalui wawancara dengan alat pengukurnya berupa lembar <i>checklist</i> .

Judul	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Pada Siswi di Mts Muhammadiyah 2 Palang Kabupaten Tuban.	Untuk mendeskripsikan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian dismenore pada siswi di MTs Muhammadiyah 2 Palang Kabupaten Tuban.	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Populasi pada penelitian ini sebanyak 47 siswi dan menggunakan teknik sampling total sampling. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, <i>microtoicedan</i> timbangan berat badan. Analisa data yang digunakan yaitu analisa deskriptif.	Hasil penelitian didapatkan bahwahampir seluruhnya siswi mengalami dismenore saat menstruasi yaitu 41 siswi (87%), sebagian besar siswi mengalami <i>menarche</i> di usia $\geq$ 12 tahun yaitu 35 siswi (74%), sebagian besar siswi memiliki status gizi tidak normal yaitu 34 siswi (72%), hampir seluruhnya siswi memiliki riwayat keluarga dengan dismenore yaitu 37 siswi (79%).	Bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor penyebab kejadian dismenore pada remaja putri.	Populasi pada penelitian ini sebanyak 47 siswi dan menggunakan teknik <i>sampling total sampling</i> . sedangkan jumlah sampel pada penelitian ini 41 remaja putri dengan teknik pengambilan sampel yaitu teknik <i>Purposive Sampling</i> .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Definisi Dismenore

Istilah dismenore (*dysmenorrhea*) berasal dari bahasa Yunani kuno yaitu *Greek*, berasal dari kata *dys* yang artinya sulit, nyeri, abdominal. Sedangkan *meno* artinya bulan dan *rrhea* yang artinya aliran atau arus. Singkatnya, dismenore dapat diartikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau menstruasi yang mengalami nyeri (Wildayani et al., 2023). Dismenore atau akrab disebut kram menstruasi atau nyeri menstruasi, dalam bahasa Inggris disebut *painful period* yang maknanya menstruasi yang menyakitkan. Umumnya terjadi di perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar sampai ke punggung bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas, hingga betis. Biasanya, nyeri disertai kram perut. Kram perut berasal dari kontraksi otot - otot rahim saat mengeluarkan darah menstruasi dari uterus. Kontraksi otot yang sangat intens menyebabkan otot - otot menegang hingga menimbulkan kram atau nyeri. Ketegangan otot ini tidak hanya terjadi pada bagian perut, tetapi juga pada otot - otot penunjang yang terdapat di bagian punggung bawah, pinggang, panggul, paha hingga betis. Ini merupakan hal normal dari proses terjadinya menstruasi, dan biasanya dirasakan ketika mulai perdarahan dan terus berlangsung hingga 32 - 48 jam (Sinaga et al., 2017).

Proses terjadinya dismenore yaitu pada saat fase proliferasi menuju fase sekresi, dimana terjadi kenaikan kadar prostaglandin di endometrium secara berlebihan dan membuat kontraksi pada miometrium, sehingga dapat terjadi iskemik (aliran darah berkurang) yang kemudian diikuti dengan penyusutan kadar progesteron pada akhir fase luteal. Hal tersebut yang menimbulkan nyeri pada otot uterus sebelum, saat, maupun setelah menstruasi. Gejala dismenore yang sering dialami yaitu kekakuan di bagian bawah perut, sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman. Ketidaknyamanan disaat dismenore dapat menimbulkan rasa mual, muntah, mudah marah, mudah tersinggung, kenaikan berat badan, perut kembung, punggung terasa nyeri, sakit kepala, muncul jerawat, tegang, lesu, serta depresi yang datang sehari sebelum menstruasi dan berlangsung 2 hari sampai berakhirnya masa menstruasi (Sari et al., 2022). Sebagian besar perempuan pernah mengalami dismenore walaupun dalam derajat keparahan yang berbeda (Sinaga et al., 2017). Pada wanita lebih tua, dismenore dapat disebabkan oleh penyakit tertentu, misalnya ibroid uterus, radang panggul, endometriosis atau kehamilan ektopik. Dismenore yang disebabkan oleh penyakit dinamakan dismenore sekunder. Pada dismenore primer, rasa sakit akan makin berkurang seiring dengan bertambahnya umur, sedangkan pada dismenore sekunder, makin bertambah umur biasanya makin bertambah parah (Sinaga et al., 2017).

2. Klasifikasi Dismenore

Berdasarkan jenis nyerinya, dismenore dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Dismenore Spasmodik

Merupakan nyeri dismenore yang dirasakan di perut bagian bawah, terjadi sebelum/segera setelah menstruasi dimulai. Dismenore spasmodik dapat dialami oleh remaja perempuan maupun perempuan yang berusia > 40 tahun. Tanda dismenore spasmodik, antara lain :

- Mual
- Muntah
- Pingsan

Dismenore spasmodik dapat berkurang saat perempuan sudah melahirkan bayi pertama, walaupun tidak semua perempuan mengalami hal tersebut (Swandari, 2022).

b. Dismenore Kongesif

Dismenore kongesif dirasakan beberapa hari sebelum datangnya menstruasi. Gejala yang ditimbulkan berlangsung 2 sampai 3 hari bahkan kurang dari 2 minggu. Pada saat menstruasi datang, bahkan setelah hari pertama menstruasi, penderita tidak terlalu merasakan nyeri dan bahkan merasa lebih baik. Gejala yang ditimbulkan pada dismenore kongesif, antara lain :

- Nyeri pada payudara
- Lelah
- Pegal

- Ceroboh
- Gangguan tidur
- Kehilangan keseimbangan
- Mudah tersinggung
- Timbul memar di paha dan lengan atas (Swandari, 2022)

Sedangkan berdasarkan ada tidaknya kelainan (Swandari, 2022), dismenore dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Dismenore Primer

Adalah nyeri menstruasi yang terjadi bukan karena ada kelainan organ reproduksi (kelainan ginekologi) dan terjadi sejak *menarche* (Hidayah & Fatmawati, 2020). Dismenore primer makin berkurang pada perempuan yang sudah pernah melahirkan (Sinaga et al., 2017). Dismenore primer adalah proses normal yang dialami ketika menstruasi. Kram menstruasi primer disebabkan adanya kontraksi otot uterus yang sangat intens, yang bertujuan untuk melepaskan lapisan dinding uterus yang tidak diperlukan lagi. Dismenore primer disebabkan adanya zat kimia alami yang diproduksi oleh sel - sel lapisan dinding uterus yang disebut prostaglandin. Prostaglandin akan merangsang otot - otot halus dinding uterus berkontraksi. Makin tinggi kadar prostaglandin, kontraksi akan makin kuat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan juga makin kuat. Umumnya, pada hari pertama menstruasi kadar prostaglandin sangat tinggi. Pada hari kedua dan selanjutnya, lapisan dinding uterus akan mulai terlepas, dan kadar

prostaglandin akan menurun. Rasa sakit dan nyeri menstruasi pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin (Noor et al., 2020). Umumnya yang dialami remaja bukan karena penyakit, dan biasa disebut dismenore primer (Sinaga et al., 2017).

b. Dismenore Sekunder

Adalah nyeri menstruasi yang terjadi karena adanya kelainan organ reproduksi (kelainan ginekologi), dan terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak pernah mengalami dismenore (Hidayah & Fatmawati, 2020). Sederhananya, dismenore yang disebabkan oleh penyakit dinamakan dismenore sekunder. Rasa sakit dan nyeri pada dismenore sekunder biasanya berlangsung lebih lama dari pada dismenore primer, biasanya dimulai beberapa hari sebelum menstruasi, kemudian makin lama nyeri makin terasa selama menstruasi berlangsung, dan baru hilang beberapa hari setelah menstruasi selesai. Pada dismenore primer, rasa sakit akan makin berkurang seiring dengan bertambahnya umur, sedangkan pada dismenore sekunder, makin bertambah umur biasanya makin bertambah parah (Sinaga et al., 2017).

3. Pengukuran Skala Nyeri

Intensitas nyeri dismenore primer diukur dengan menggunakan skala nyeri numerik. Ini adalah garis dengan tanda berjarak sama dari 0 sampai 10.



Gambar 2.1. Skala Nyeri Numerik (Verizarie, 2022)

Keterangan :

- 1) Skala 0 : Tidak nyeri.
- 2) Skala 1 : Nyeri sangat ringan.
- 3) Skala 2 : Nyeri ringan, ada sensasi seperti dicubit, namun tidak begitu sakit.
- 4) Skala 3 : Nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi.
- 5) Skala 4 : Nyeri cukup mengganggu (contoh : nyeri sakit gigi).
- 6) Skala 5 : Nyeri benar - benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama.
- 7) Skala 6 : Nyeri sudah sampai tahap mengganggu indera, terutama indera penglihatan.
- 8) Skala 7 : Nyeri sudah mengakibatkan tidak bisa melakukan aktivitas.
- 9) Skala 8 : Nyeri mengakibatkan tidak bisa berpikir jernih, bahkan terjadi perubahan perilaku.
- 10) Skala 9 : Nyeri mengakibatkan menjerit - jerit dan menginginkan cara apapun untuk menyembuhkan nyeri.
- 11) Skala 10 : Nyeri berada di tahap yang paling parah dan bisa menyebabkan tak sadarkan diri (Verizarie, 2022).

4. Dampak Dismenore Primer

Dismenore primer mempunyai dampak negatif, baik jangka panjang maupun jangka pendek. Efek jangka panjangnya, dismenore primer dapat memicu kemandulan, bahkan dismenore patologis dapat menyebabkan kematian. Sementara itu, dismenore primer dapat memberikan dampak jangka pendek terhadap aktivitas sehari - hari terutama pada remaja, antara lain sulit berkonsentrasi, sering absen perkuliahan, konflik emosi, ketegangan, kecemasan dan gangguan belajar, rasa tidak nyaman, penurunan aktivitas proses pembelajaran, bahkan ada yang tidur di kelas, aktivitas fisik terbatas dan absen belajar (Karlinda et al., 2022). Dampak negatif dismenore primer bagi remaja putri, yaitu mengalami penurunan kemampuan belajar (88,3%), tidak hadir di sekolah (80%), mengalami kesulitan berkonsentrasi saat belajar (66,8%), tidak dapat mengerjakan pekerjaan rumah (21%) dan membatasi diri untuk bersosialisasi (31,7%). Adapun dampak jangka panjang yang ditimbulkan jika remaja putri mengalami dismenore dan tidak segera ditangani dengan baik yaitu dapat memicu terjadinya sindrom ovarium polikistik dan endometriosis (Nurfazriah et al., 2022).

5. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Dismenore Primer

Penyebab terjadinya dismenore primer yaitu keadaan psikis dan fisik seperti stress, *shock*, adanya penyempitan pembuluh darah, penyakit menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun (Wildayani et al., 2023). Beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian

dismenore primer seperti faktor *menarche*, endokrin, kelainan organik, faktor konstitusi, faktor alergi, faktor psikologis seperti gangguan kecemasan, stress dan depresi dan gangguan psikis lainnya, periode menstruasi yang lama, aliran darah menstruasi yang hebat, riwayat keluarga, merokok, mengkonsumsi alkohol dan bahkan riwayat obesitas (Mulyani et al., 2022). Faktor - faktor yang dapat mempengaruhi dismenore primer antara lain :

a. Faktor Internal

1) Faktor Menstruasi

Menarche dini, remaja dengan usia *menarche* dini yang mengalami kejadian dismenore primer lebih tinggi. Masa menstruasi yang panjang, terlihat bahwa perempuan dengan siklus yang panjang mengalami dismenore primer yang lebih parah (Wildayani et al., 2023).

2) Paritas

Kejadian dismenore primer lebih sedikit pada wanita multiparitas. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian dismenore primer menurun setelah pertama kali melahirkan dan juga akan menurun tingkat keparahannya (Wildayani et al., 2023).

3) Riwayat Keluarga

Riwayat dismenore primer pada keluarga merupakan salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer. Kejadian dismenore berkaitan dengan faktor

genetik yang menurunkan sifat kepada keturunannya, saat pembelahan sel, sel genetik akan menduplikasi diri sehingga sifat ibu dapat menurun kepada keturunannya (Aksari, 2022).

4) Faktor Psikologis

Pada remaja yang secara emosionalnya tidak stabil, apalagi jika mereka belum pernah mendapat penjelasan yang baik seputar menstruasi, akan mudah timbul dismenore. Selain itu, stress emosional dan ketegangan yang menghubungkan dengan sekolah atau pekerjaan akan semakin mempengaruhi tingkat keparahan nyeri (Wildayani et al., 2023). Dismenore primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahapan pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik maupun psikis. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhannya dapat mengakibatkan gangguan psikis yang pada akhirnya menimbulkan gangguan fisik, misalnya gangguan menstruasi salah satunya yaitu dismenore (Setiawan, 2023).

5) Faktor Endokrin

Secara umum diasumsikan bahwa spasme pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Pada fase sekretori, endometrium menghasilkan prostaglandin F₂ yang menyebabkan kontraksi otot polos. Ketika jumlah prostaglandin berlebihan dan kemudian memasuki aliran darah, selain dismenore,

efek samping umum seperti diare, mual, dan muntah juga dapat terjadi (Setiawan, 2023).

6) Hormon Progesteron

Munculnya dismenore primer pada remaja putri disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga menimbulkan rasa nyeri. Kadar progesteron yang rendah menyebabkan produksi prostaglandin menjadi banyak sehingga menyebabkan peningkatan kontraksi otot uterus dan terjadi dismenore primer. Prostaglandin menyebabkan otot uterus berkontraksi sebagai respon inflamasi akibat luruhnya dinding uterus. Tingkat prostaglandin yang tinggi dapat menyebabkan sakit perut dan kram yang parah (Triningsih & Mas'udah, 2023).

b. Faktor Eksternal

1) Olahraga

Salah satu cara efektif untuk mencegah dismenore primer adalah dengan berolahraga. Latihan fisik tertentu dapat meningkatkan suplai darah ke organ reproduksi sehingga meningkatkan sirkulasi darah. Olahraga merupakan salah satu dari teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk menurunkan dismenore. Hal ini dikarenakan tubuh memproduksi hormon endorfin saat seseorang berolahraga. Endorfin diproduksi di otak dan sumsum tulang belakang. Hormon ini dapat berperan sebagai obat penenang alami sehingga menimbulkan rasa nyaman. Kejadian dismenore primer

meningkat pada wanita yang kurang berolahraga, sehingga ketika wanita mengalami dismenore primer, oksigen tidak dapat di distribusikan ke pembuluh darah organ reproduksi sehingga menyebabkan vasokonstriksi. Ketika seorang wanita berolahraga secara teratur, dia dapat menyalurkan oksigen 2 kali lebih banyak per menit untuk mengantarkan oksigen ke pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi. Hal ini mengurangi kejadian dismenore primer dengan olahraga teratur. Wanita yang rutin berolahraga minimal 30 – 60 menit 3 - 5 kali seminggu dapat mencegah dismenore primer (Wildayani et al., 2023).

2) Pemilihan Metode Kontrasepsi

Jika seorang akseptor memilih menggunakan kontrasepsi oral, sebaiknya dapat menentukan efeknya untuk menghilangkan atau memperburuk kondisi. Selain itu, penggunaan jenis kontrasepsi lainnya dapat mempengaruhi nyeri dismenore primer (Wildayani et al., 2023).

3) Status Gizi/Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT merupakan cara sederhana untuk memantau status gizi, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan atau kelebihan berat badan/BB (Par'i et al., 2017).

$$\text{Rumus menghitung adalah IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}}$$

Tabel 2.1. Status Gizi menurut WHO (*World Organization Health*) (Par'i et al., 2017)

Kategori	IMT
Kurus	< 18,5
Normal	18,5 – 24,9
Gemuk	25,0 – 29,9
Obesitas tingkat I	30,0 – 34,9
Obesitas tingkat II	35,0 – 39,9
Obesitas tingkat III	> 40

6. Penanganan Dismenore Primer

Penanganan dismenore primer dapat menggunakan 2 cara, yaitu terapi farmakologi (dengan obat - obatan) dan non farmakologi (terapi tradisional tanpa obat kimiawi). Terapi farmakologi menggunakan obat - obatan seperti obat penghilang rasa sakit, pemberian obat analgetik, terapi hormonal pil kontrasepsi, obat nonsteroid prostaglandin dan dilatasi kanalis servikalis. Namun terapi farmakologi untuk mengatasi dismenore primer dapat menimbulkan efek samping seperti mual, muntah, kegelisahan, rasa ngantuk hingga kerusakan hati. Sedangkan terapi non farmakologi dapat dipertimbangkan sebagai salah satu cara yang aman digunakan dalam menangani dismenore primer karena tingkat keamanannya lebih tinggi dan biaya yang relatif lebih murah, bahkan tanpa biaya. Metode yang dapat digunakan diantaranya yaitu seperti kompres hangat, olahraga, akupresur, akupunktur, pijatan dengan aromaterapi dan lain sebagainya (Sari et al., 2022).

7. Pengaruh Usia *Menarche* dengan Dismenore Primer pada Remaja Putri

Usia *menarche* dapat mempengaruhi dismenore primer, karena usia *menarche* yang terlalu muda (<12 tahun), organ - organ reproduksi belum berkembang dan berfungsi secara maksimal dan masih terjadi penyempitan pada serviks, maka dapat menimbulkan rasa sakit atau nyeri pada saat menstruasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mawarni & Izalika, 2023), didapatkan responden yang usia *menarche* normal dengan kejadian dismenore primer yaitu sebanyak 5 responden (20,8%), lebih kecil bila dibandingkan dengan jumlah responden dari 24 sampel yaitu usia *menarche* tidak normal dengan kejadian dismenore primer yaitu sebanyak 19 responden (79,2%). Dan didapatkan hasil uji statistik *chi-square* ($p\text{-value} < 0,05$ yaitu 0,003. Maka $0,003 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia *menarche* terhadap kejadian dismenore primer pada mahasiswa STIKES Al - Su'aibah Palembang Tahun 2021.

Penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Mulyani et al., 2022), didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami menstruasi pertama atau *menarche* pada usia 12 - 13 tahun yaitu sebanyak 134 responden atau 59,6%. Dan berdasarkan uji lanjut dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil yang bermakna antara dismenore primer dan usia *menarche* dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,016. Maka $0,016 < 0,05$ dan menunjukkan bahwa ada hubungan

bermakna antara usia *menarche* terhadap kejadian dismenore primer pada remaja.

8. Pengaruh Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Dismenore Primer pada Remaja Putri

Terjadinya dismenore primer pada siswi dengan status gizi kurus dapat disebabkan karena kebutuhan zat gizi yang tidak terpenuhi dengan baik, sehingga mengakibatkan terjadi beberapa penurunan metabolisme dalam tubuh yang salah satunya adalah penurunan hormon gonadotropin. Penurunan hormon gonadotropin menyebabkan sekresi *luteinizing hormone* (LH) dan *follicle stimulating hormone* (FSH) juga ikut menurun. Saat itu terjadi, maka hal itu menyebabkan hormon estrogen juga akan turun dan berdampak pada menstruasi, karena ketidakseimbangan produksi hormon estrogen menyebabkan terbentuknya prostaglandin. Ketika prostaglandin bertambah banyak, maka menyebabkan *vaso spasme* (penyempitan pembuluh darah) pada arteriol uterin yang membuat iskemik (kekurangan suplai darah) dan kram pada perut bagian bawah sehingga terjadi rasa nyeri. Dismenore primer juga terjadi pada seseorang dengan status gizi gemuk. Seseorang memiliki status gizi gemuk karena adanya jaringan lemak yang berlebihan, sehingga dapat mengakibatkan hiperplasi pembuluh darah atau terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak pada organ reproduksi wanita, sehingga darah yang harusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan mengakibatkan nyeri pada saat menstruasi. Faktor lain yang mempengaruhi wanita obesitas

mengalami dismenore primer adalah karena adanya asam lemak yang berlebihan di dalam tubuh sehingga dapat mengganggu metabolisme progesteron pada fase luteal dari siklus menstruasi, akibatnya terjadi peningkatan kadar prostaglandin yang akan menyebabkan rasa nyeri pada saat menstruasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amany et al., 2022), pada hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas siswi di SMP Al - Azhar dengan status gizi baik namun mengalami dismenore primer sebanyak 46 orang (51,11%) dan siswi dengan status gizi baik namun tidak mengalami dismenorea primer sebanyak 5 orang (5,56%). Berdasarkan hasil uji korelasi *rank spearman*, pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan dismenore primer pada remaja putri di SMP Swasta Al - Azhar Medan dengan nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($6,961 > 1,986$) artinya H_0 diterima dan H_a ditolak dengan nilai ($p = 0,000$). Nilai koefisien korelasi tersebut dikategorikan kuat dapat diartikan sebagai nilai positif yang berarti searah, sehingga semakin baik status gizi remaja putri maka semakin berkurangnya dismenorea primer pada remaja putri di SMP Swasta Al - Azhar Medan.

Penelitian lain yang juga sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Mawarni & Izalika, 2023), didapatkan responden yang status gizinya normal dengan kejadian dismenore primer yaitu sebanyak 5 responden (20,8%), lebih kecil bila dibandingkan dengan jumlah responden dari 23 sampel yaitu status gizi tidak normal dengan kejadian dismenore primer

yaitu sebanyak 19 responden (79,2%). Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapatkan $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ yaitu 0,001. Maka $0,001 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi terhadap kejadian dismenorea pada mahasiswi STIKES Al - Su'aibah Palembang Tahun 2021.

9. Pengaruh Riwayat Dismenore pada Keluarga dengan Dismenore Primer pada Remaja Putri

Riwayat keluarga merupakan faktor genetik dimana keadaan seseorang biasanya akan menduplikasi sifat dari orang tuanya. Perempuan yang memiliki riwayat dismenore primer di keluarganya (ibu atau saudara perempuan kandung) memiliki potensi yang lebih besar untuk mengalami dismenore primer. Beberapa peneliti memperkirakan anak dari ibu yang memiliki masalah menstruasi juga mengalami menstruasi yang tidak menyenangkan. Riwayat dismenore primer pada keluarga merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Oleh karena itu, hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan anggota keluarga itu sendiri dan merupakan faktor risiko yang sangat mendukung terjadinya suatu penyakit yang sama di lingkungan keluarga tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari et al., 2023), bahwa dari 51 responden yang mempunyai riwayat dismenore primer pada keluarga mengalami dismenore primer sebanyak 28 orang (54,9%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami dismenore primer sebanyak 23 orang (45,1%). Sedangkan, dari

31 responden yang tidak mempunyai riwayat dismenore primer pada keluarga yang mengalami dismenore primer sebanyak 6 orang (19,4%), lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami dismenore primer sebanyak 25 orang (80,6%). Berdasarkan uji *chi-square* diperoleh $p\text{-value} = 0,003 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara riwayat dismenore primer pada keluarga dengan kejadian dismenore primer. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan bermakna antara riwayat dismenore primer pada keluarga dengan kejadian dismenore primer. Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai OR : 5,072 artinya responden yang mempunyai riwayat dismenore primer dalam keluarga memiliki kecenderungan 5,072 kali untuk mengalami dismenore primer dibandingkan dengan responden yang tidak ada riwayat dismenore primer dalam keluarga.

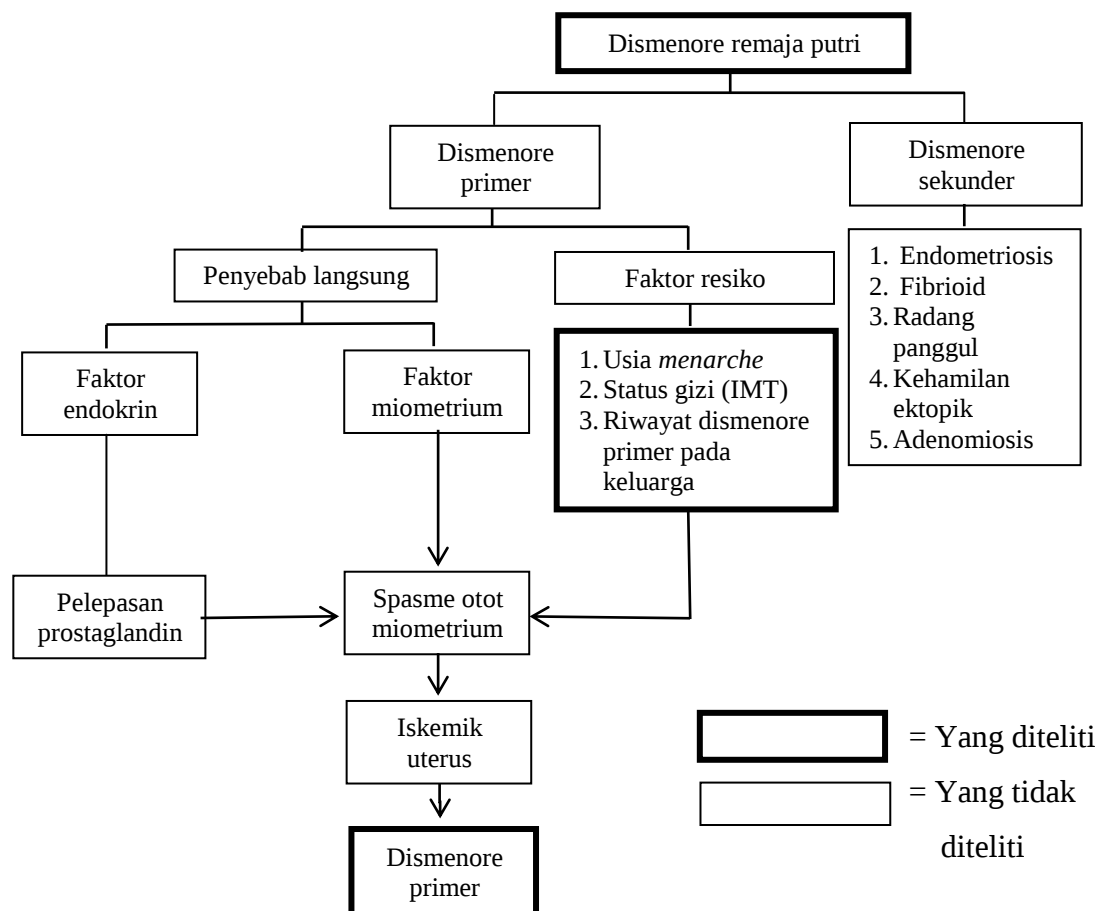
Penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Destariyani et al., 2023), bahwa dari 30 responden dilihat dari hasil tabulasi antara dismenore primer dengan ada riwayat dismenore primer pada keluarga sebanyak 20 orang (66,7%) dan responden mengalami dismenore primer dengan tidak ada riwayat dismenore primer pada keluarga sebanyak 10 responden (33,3%), dan dari 30 responden yang tidak mengalami dismenore primer dengan ada riwayat dismenore primer pada keluarga sebanyak 10 responden (33,3%) dan responden yang tidak dismenore dengan tidak ada riwayat dismenore primer pada keluarga sebanyak 20 responden (66,7%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* nilai

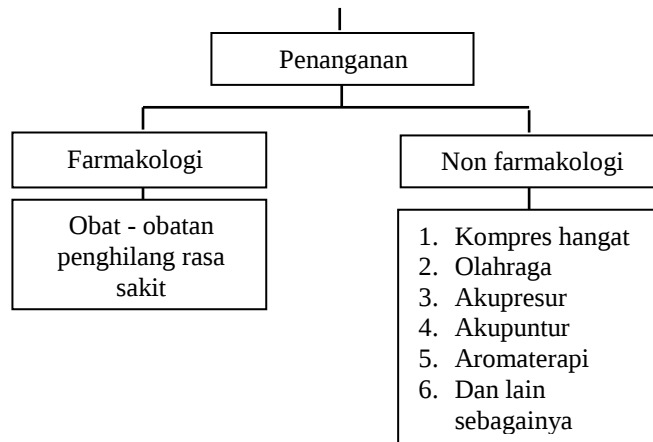
$p\text{-value} = 0,020$ yang artinya ada hubungan riwayat dismenore primer pada keluarga dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri, dengan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 4 yang artinya remaja dengan riwayat dismenore primer pada keluarga berpeluang 4 kali untuk mengalami dismenore primer.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka yang dibangun berdasarkan kumpulan – kumpulan teori yang ada dan saling berhubungan yang digunakan sebagai dasar pembentukan kerangka konsep (Fitria et al., 2022).

Bagan 2.1. Kerangka Teori

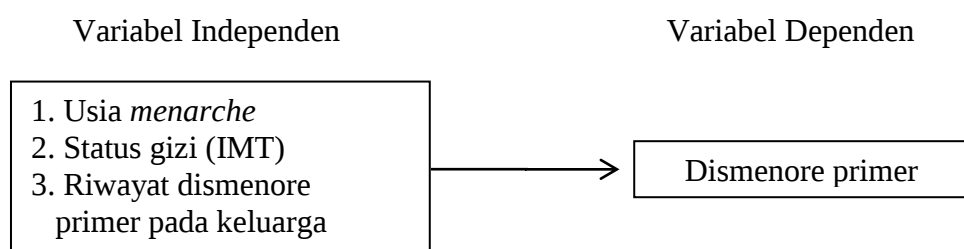




C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka berfikir tentang hubungan variabel – variabel yang terlibat dalam penelitian (Fitria et al., 2022). Kerangka konsep atau kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berpengaruh dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah penting.

Bagan 2.2. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Hipotesis artinya dibawah kebenaran (belum tentu benar) dan baru dapat dikatakan benar jika memang telah disertai dengan bukti - bukti (Setyawan, 2022). Hipotesis merupakan pernyataan singkat hasil kesimpulan dari landasan teori atau tinjauan pustaka, serta merupakan jawaban sementara

terhadap masalah yang dihadapi dan masih harus dibuktikan kebenarannya (Fitria et al., 2022).

Ha : Ada pengaruh antara usia *menarche*, status gizi (IMT), dan riwayat dismenore primer pada keluarga dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di Praktik Dokter Mandiri dr. Hendra Kurniawan Kecamatan Kunto Darussalam.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuantitatif, dengan jenis penelitian berupa analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*, yaitu penelitian non eksperimental yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dan efek berupa penyakit atau status kesehatan tertentu dengan model pendekatan '*point time*'. Variabel - variabel yang termasuk faktor resiko dan faktor efek diamati sekaligus pada saat yang sama (Fitria et al., 2022). Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Dokter Mandiri dr. Hendra Kurniawan Kecamatan Kunto Darussalam.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek penelitian sebagai sumber data yang memiliki kriteria tertentu dalam penelitian (Hardani et al., 2020). Populasi adalah keseluruhan sesuatu yang kriterianya diteliti/diamati. Populasi pada penelitian ini yaitu populasi target atau sasaran, maksudnya adalah kumpulan dari satuan atau unit yang ingin dibuat inferensi atau generalisasinya dalam suatu penelitian atau sering disebut juga sebagai sasaran penelitian (Fitria et al., 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang sudah mengalami menstruasi, yang datang ke

Praktik Dokter Mandiri dr. Hendra Kurniawan Kecamatan Kunto Darussalam yang berjumlah 50 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil menggunakan teknik sampling (Hardani et al., 2020). Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian. Sampel dalam penelitian ini yaitu remaja putri yang sudah mengalami menstruasi, yang datang ke Praktik Dokter Mandiri dr. Hendra Kurniawan Kecamatan Kunto Darussalam yang berjumlah 50 orang.

3. Teknik *Sampling*

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sampling* jenuh yang termasuk dalam *non probability sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota. *Sampling* jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Remaja putri yang datang ke Praktik Dokter Mandiri dr. Hendra Kurniawan Kecamatan Kunto Darussalam yang sudah mengalami menstruasi.
- 2) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Remaja putri yang datang ke Praktik Dokter Mandiri dr. Hendra Kurniawan yang belum mengalami menstruasi.
- 2) Tidak bersedia menjadi responden.

C. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dapat diartikan sebagai batasan permasalahan yang akan diangkat oleh peneliti. Ruang lingkup dapat pula diartikan sebagai batasan subjek yang akan dilakukan penelitian.

Adapun lingkup tempat dan waktu penelitian ini adalah :

1. Tempat penelitian ini akan dilakukan di Praktik Dokter Mandiri dr. Hendra Kurniawan Kecamatan Kunto Darussalam.
2. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – April 2024.

D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian, yang mana didalamnya berisi faktor - faktor yang berperan dalam peristiwa yang akan diteliti. Variabel juga dapat diartikan sebagai sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek ke objek lainnya (Fitria et al., 2022).

Penelitian ini mengkaji dua variabel, yaitu :

1. Variabel bebas (independen) pada penelitian ini adalah usia *menarche*, status gizi (IMT), dan riwayat dismenore primer pada keluarga.
2. Variabel terikat (dependen) pada penelitian ini adalah dismenore primer.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan dan cara mengukur variabel yang akan diteliti (Fitria et al., 2022).

Tabel 3.1. Defenisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
A. Variabel Dependen						
1.	Dismenore primer	Perasaan tidak nyaman (nyeri) yang dialami wanita akibat adanya kontraksi uterus saat terjadinya menstruasi.	Wawancara	Lembar <i>checklist</i>	1. Ya 2. Tidak	Ordinal
B. Variabel Independen						
2.	Usia <i>menarche</i>	Usia responden saat pertama kali mengalami menstruasi.	Wawancara	Lembar <i>checklist</i>	1. Normal (Usia 12 – 14 tahun - Usia > 14 tahun 2. Tidak Normal (Usia < 12 tahun)	Ordinal
3.	Status Gizi (IMT)	Nilai hasil bagi berat badan (BB) dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan (TB) dalam meter untuk menentukan status gizi.	Wawancara	Lembar <i>checklist</i>	1. Normal (IMT 18,5 – 25) 2. Tidak Normal (IMT < 18,5 dan > 25)	Ordinal
4.	Riwayat dismenore primer pada keluarga	Status kesehatan ibu/saudara perempuan responden yang mengalami dismenore primer (lebih dari 3x)	Wawancara	Lembar <i>checklist</i>	1. Ada 2. Tidak	Ordinal

F. Jenis Data

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis data primer. Adapun jenis data berdasarkan sumber terdiri atas :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah jenis pengumpulan data untuk memperoleh informasi dengan menyalin data yang sudah tersedia. Contohnya rekam medik pasien, hasil pemeriksaan laboratorium rumah sakit, laporan bulanan puskesmas, dan lain sebagainya.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data menggunakan data primer yang diambil secara langsung oleh peneliti pada remaja putri. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, yaitu peneliti akan mengajukan pertanyaan langsung kepada responden secara lisan, kemudian jawaban – jawaban dari responden tersebut dicatat. Wawancara ini digunakan untuk mendapatkan data usia *menarche*, status gizi (IMT), riwayat dismenore primer pada keluarga dan riwayat dismenore primer pada responden.

2. Data sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data rekam medik responden di Praktik Dokter Mandiri dr. Hendra Kurniawan Kecamatan Kunto Darussalam.

H. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur berupa lembar *checklist*, dimana lembar *checklist* tersebut berisi daftar pertanyaan sehingga proses wawancara yang dilakukan terstruktur dan berurutan.

I. Pengolahan Data

Langkah - langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. *Editing*

Dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh dan dikumpulkan.

2. *Coding*

Memberikan kode numerik (angka) terhadap data – data yang terdiri dari beberapa kategori sehingga memudahkan melihat arti suatu kode dari sebuah variabel.

3. *Entry*

Proses memasukan data dari jawaban responden sesuai dengan kode yang sudah ditentukan ke dalam komputer.

4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang sudah di *entry* ke program komputer untuk melihat apakah ada data yang hilang (*missing*), atau apakah ada kesalahan.

5. *Processing*

Setelah lembar *checklist* terisi penuh, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar yang sudah di *entry* untuk dianalisis. *Processing* dilakukan dengan cara memasukkan data dari lembar *checklist* ke program komputer.

J. Analisis Data

Analisa data adalah serangkaian proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang mudah dibaca dan diinterpretasikan. Analisis data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan persentase sebagai

$$\text{berikut : } P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Skor jawaban yang benar

n = Jumlah pertanyaan

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan Uji *Chi-Square*.

Berikut merupakan keputusan dari hasil Uji *Chi-Square* :

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

K. Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya untuk memberikan

keterbukaan atau transparansi terhadap tindakan yang akan dilakukan peneliti kepada responden.

2. *Anonymity*

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality*

Confidentiality adalah tindakan untuk memberikan jaminan kerahasiaan subjek penelitian ini. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaan, baik informasi atau pun masalah - masalah responden lainnya. Seperti contohnya peneliti hanya menggunakan data semata - mata hanya untuk penelitian, serta menjaga kerahasiaan dan privasi responden.

4. *Non maleficence*

Prinsip ini dilakukan tanpa menimbulkan bahaya atau cedera fisik serta psikologis pada responden. Tindakan dilakukan dengan pedoman paling utama adalah tidak merugikan, tidak melukai, tidak menimbulkan bahaya, dan cedera.