

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN NYERI MENSTRUASI
(DISMENOREA) PADA REMAJA PUTRI SMPN 1 SAKTI KECAMATAN SAKTI
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018**

Skripsi ini diajukan Salah Satu Syarat Untuk
Memproleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

HUMAIRA

NPM: 1107110026

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2025**

LEMBARAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HUMAIRA

Npm : 1107110026

Peminatan : Gizi KESEHATAN MASYARAKAT

Fakultas : KESEHATAN MASYARAKAT

Judul Proposal : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian nyeri menstruasi (dismenorea) pada remaja putri SMPN 1 Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa Proposal yang saya buat adalah benar hasil karya saya/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Proposal ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat-Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) termasuk pembatalan hasil ujian Proposal.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Januari 2025

HUMAIRA

NPM: 1107110026

*Kecuali sebatas pengetikan dan atau bantuan analisa data dengan komputer.

ABSTRAK

NAMA : HUMAIRA
NPM : 1107110026

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN NYERI MENSTRUASI (DISMENOREA) PADA REMAJA PUTRI SMPN 1 SAKTI KECAMATAN SAKTI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018

ix+ 54 Halaman + 6 Tabel + 5 ampiran

Dismenore adalah nyeri selama haid yang dapat dirasakan diperut bawah atau dipinggang, dapat bersifat seperti mules-mules, seperti ngilu, atau seperti ditusuk-tusuk. Upaya untuk mengatasi dismenore primer diantara remaja membutuhkan penanganan yang terintegrasi dan menyeluruh, karena secara umum dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat berdampak pada terganggunya kegiatan belajar/pendidikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian nyeri menstruasi pada remaja putri SMPN 1 Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2018.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini siswi kelas 1-3 yang telah menstruasisebanyak 175 siswi. Sampel penelitian sebanyak 67 orang yang diambil dengan menggunakan teknik proporsional random sampling. Pengumpulan data dilakukan mulai dari tanggal 15 s/d 16 Agustus 2018 dengan angket. Data dalam penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Chi-square dengan $\alpha = 0,05$.

Dari hasil pada 67 responden diketahui 69,8% ada nyeri saat menstruasi, 41,3% usia pertaman haid berisiko, 38,1% riwayat keluarga ada nyeri, 63,5% aktivitas fisik tinggi dan 14,3% status gizi. Dari hasil analisa statistik dapat disimpulkan ada hubungan antara usia pertama menstruasi (p value 0,001), aktivitas fisik (p value 0,021) dan status gizi (p value 0,002) dengan kejadian nyeri menstruasi (dismenorea) pada remaja putri SMPN 1 Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2018.

Saran bagi institusi pendidikan. Institusi hendaknya bekerja sama dengan instansi terkait atau tenaga kesehatan untuk memberikan informasi mengenai dismenore primer kepada remaja. Dan informasi mengenai dismenore primer sebaiknya diberikan sejak dini, agar menambah pengetahuan remaja dalam mengatasi dismenore primer pada saat menstruasi.

Kata Kunci : nyeri, menstruasi, usia, aktivitas fisik, keluarga, status gizi
Daftar Bacaan : 28 buah (2003-2017)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Januari 2025

Pembimbing I



(Drs . H. Fauzi Ali Amin, M.Kes)

Pembimbing II



(Dr.Farrah Fahdhenie, SKM, MPH)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,**



(Dr. Basri Aramico.lb, SKM, MPH)

NIK: 19811029 2006 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Januari 2025

Tanda Tangan

Ketua : Drs. H. Fauzi Ali Amin, M.Kes

(*anfauz*)

Penguji I : Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

(*anfauz*)

Penguji II : Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH

(*Basri*)

Penguji III : Irma Hamisah, SKM, MPH

(*Irma*)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,**



(Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH)

NIK: 19811029 2006 03 1 001

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, karena hanya atas segala kemudahan dan yang telah diberikan oleh Allah SWT jualah penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul " Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian nyeri menstruasi (dismenorea) pada remaja putri SMPN 1 Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2018' shalawat dan beriring salam kita sampaikan kepangkuan alam Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa umatnya dari alam kebodohan ke alam yang berilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

Penulisan Skripsi iini merupakan salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik berupa bantuan moril maupun material, dan juga penulis ingin mengucapkan ribuan terima kasih yang tak terhingga kepada bapak **Drs. H. Fauzi Ali Amin, M.Kes** selaku pembimbing I dan Ibu **Farida Hanum, S.si, M.si** selaku pembimbing II yang telah banyak mengorbankan waktu dan pikiran dalam memberikan arahan serta bimbingan yang sangat berarti kepada penulis dari awal hingga akhir penulisan ini.

Selanjutnya penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc. M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, M.Sc.HPPF, DLSHTM, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

3. Bapak Drs. H. Fauzi Ali Amin, M.Kes selaku ketua Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Bapak/ibu Penguji Yang banyak memberikan masukan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Ibunda dan Ayahanda tercinta yang telah memberikan motivasi, semangat serta doa yang tiada hentinya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi i ini.
7. Semua teman-teman yang telah banyak membantu.

Akhirnya pada semua pihak secara langsung ataupun tidak langsung yang telah membantu sampai terselesainya Skripsi ini. Semoga Allah SWT membalas semua budi baik yang telah diberikan kepada penulis.

Banda Aceh, Januari 2025

Penulis

(Humaira)

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
PERNYATAAN PERNYATAAN	iv
PENGESAHAN PENGUJI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Gangguan Kesehatan Menstruasi	8
2.2 Hubungan Usia Pertama Menstruasi dengan kejadian nyeri menstruasi (dismenorea).....	17
2.3 Hubungan Riwayat Keluarga dengan dengan kejadian nyeri menstruasi (dismenorea)	20
2.4 Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan dengan kejadian nyeri menstruasi (dismenorea).....	21
2.5 Hubungan Status Gizi dengan dengan kejadian nyeri menstruasi (dismenorea).....	24
2.6 Kerangka Teoritis	28
BAB III KERANGKA KONSEPSIONAL	29
3.1 Kerangka Konsep.....	30
3.2 Variabel Penelitian	30
3.3 Definisi Operasional	31
3.4 Pengukuran Variabel.....	32
3.5 Hipotesis Penelitian	32
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	33
4.1 Jenis Penelitian.....	33
4.2 Populasi dan Sampel	33
4.2.1 Populasi.....	33
4.2.2 Sampel	33
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
4.4 Cara Pengumpulan Data	35
4.5 Pengolahan Data	36
4.6 Analisis Data.....	37
4.7 Penyajian Data	37

BAB V	GAMBARAN UMUM	38
	5.1 Letak Geografi	38
	5.2 Demografi	38
	5.3 Sarana Sekolah	38
BAB VI	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
	6.1 Hasil Penelitian.....	40
	6.2 Pembahasan	45
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	53
	7.1 Kesimpulan.....	53
	7.2 Saran	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi menurut World Health Organization (WHO) adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya serta proses-prosesnya. Adapun remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. WHO menyebutkan bahwa batas usia remaja adalah usia 12 sampai 24 tahun, sedangkan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan BKKBN adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin (Mubiar, 2011).

Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial. Perubahan paling awal muncul yaitu perkembangan secara biologis. Salah satu tanda keremajaan secara biologi yaitu mulainya remaja mengalami menstruasi (Rahmawati, 2012).

Seorang remaja akan mengalami masa perkembangan remaja yang dimulai dari masa pubertas. Salah satu tanda seorang wanita memasuki masa pubertas adalah mengalami menstruasi. Menstruasi adalah meluruhnya endometrium yang menebal, disertai sedikit iskemia uterus, dan nyeri pelvis. *Dismenore* sekunder terjadi akibat berbagai kondisi patologis seperti endometriosis, salpingitis, dan kelainan duktus (Simamora, 2011).

Pada era globalisasi dan modernisasi ini telah terjadi perubahan dan kemajuan dari segala aspek dalam menghadapi perkembangan lingkungan, kesehatan dan kebersihan, dimana masyarakat dituntut untuk selalu menjaga kebersihan fisik dan organ atau alat tubuh. Salah satu organ tubuh yang penting serta sensitif dan memerlukan perawatan khususnya alat reproduksi. Pengetahuan dan perawatan yang baik merupakan faktor penentu dalam memelihara kesehatan reproduksi. Apabila alat reproduksi tidak dijaga kebersihannya maka akan menyebabkan infeksi, yang pada akhirnya dapat menimbulkan penyakit (Arya, 2010).

Dismenore adalah perasaan nyeri haid yang intens dan kram tergantung pada tingkat keparahan, *dismenore* dinyatakan sebagai *dismenore* primer atau *dismenore* sekunder. Gejala *dismenore* primer terasa dari awal periode menstruasi dan dirasakan seumur hidup. Karena kontraksi rahim abnormal akibat ketidakseimbangan kimia sehingga mengalami kram menstruasi berat. Sedangkan *dismenore* sekunder dimulai pada tahap selanjutnya. Masa remaja atau masa puber adalah suatu tahapan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa dimana terjadi kematangan, pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik fisik maupun psikologis. Perkembangan yang pesat ini berlangsung pada usia 11-16 tahun, dan anak perempuan lebih cepat dewasa dibandingkan anak laki-laki. Pada masa pubertas organ-organ reproduksi mulai berfungsi, misalnya pada remaja putri adalah mulai menstruasi. Datangnya menstruasi tidak sama pada setiap remaja putri, banyak faktor yang menyebabkan perbedaan tersebut (Proverawati, 2009).

Akibat *dismenore* pada remaja yang terjadi jika *dismenore* tidak ditangani dapat menimbulkan dampak bagi kegiatan atau aktivitas para wanita khususnya remaja, *dismenore* membuat wanita tidak bisa beraktivitas secara normal dan memerlukan resep obat. Keadaan tersebut menyebabkan menurunnya kualitas hidup wanita, sebagai contoh siswi yang mengalami *dismenore* tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan (Sarwono, 2011).

Organ reproduksi kurang mendapatkan perhatian dalam kehidupan sehari-hari, hal ini disebabkan oleh budaya kita yang terkadang merasa kurang nyaman untuk membicarakan masalah seksual. Padahal, organ tersebut sangat membutuhkan perhatian, terutama kesehatan dan kebersihannya. Penelitian yang pernah dilakukan di Asia Selatan, di daerah Bengal Selatan tentang tingkat pengetahuan kebersihan organ reproduksi pada saat menstruasi dari 160 siswi didapatkan 32,5% memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan 67,5% tidak mengetahui tentang kebersihan alat reproduksi pada saat menstruasi. (Arya, 2010).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh American College of Obstetricians and Gynecologist) pada tahun 2013 bahwa sedikitnya 85% dari wanita menstruasi mengalami minimal satu dari gejala Premenstrual Syndrome (PMS) dan umumnya terjadi pada wanita usia 14-50 tahun dengan gejala yang bervariasi dan berubah-ubah pada tiap wanita dari bulan (Saryono, 2014).

Dalam Jurnal *Occupation And Environmental Medicine*, disebutkan *dismenore* banyak dialami oleh para wanita. Di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% wanita mengalami *dismenore*, dan 10-15% diantaranya mengalami

dismenore berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun. Telah diperkirakan bahwa lebih dari 140 juta jam kerja yang hilang setiap tahunnya di Amerika Serikat karena *dismenore* primer (Purwanti, 2013).

Angka kejadian nyeri menstruasi di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami nyeri menstruasi. Di Amerika angka persentasenya sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72% sementara di Indonesia angkanya diperkirakan 55% perempuan usia reproduktif yang tersiksa oleh nyeri selama menstruasi (Proverawati, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pelayanan Kesehatan Ramah Remaja (PKRR) dibawah naungan WHO tahun 2012 menyebutkan bahwa permasalahan wanita di Indonesia adalah seputar permasalahan mengenai gangguan menstruasi (38,45%), masalah gizi yang berhubungan dengan anemia (20.3%), gangguan belajar (19,7%), gangguan psikologis (0,7%), serta masalah kegemukan (0,5%) (Setiasah, 2013).

Pada Riskesdas tahun 2013 tidak diperoleh data mengenai gangguan menstruasi/haid. Data mengenai gangguan siklus menstruasi dapat dilihat dari hasil Riskesdas tahun 2010. Di Indonesia pada tahun 2010 persentase wanita yang mengalami permasalahan menstruasi haid tidak teratur adalah 68% dan di Provinsi Aceh sekitar 69,2% (Riskesdas, 2010). Berdasarkan data Riskesdas Provinsi Aceh pada tahun 2010 persentase wanita yang mengalami haid tidak teratur di Kabupaten Pidie adalah 65,4%. Pada tahun 2014 total jumlah kunjungan pasien *dismenore* di Puskesmas Kota Bakti adalah sebanyak 237 kasus atau sekitar 4.7% dari 4.940 penduduk wanita umur 10-59 tahun.

Dilihat dari keadaan SMPN 1 Sakti yang terletak di kawasan kecamatan Sakti Kabupaten Pidie dengan jumlah siswa keseluruhandari kelas 1-3 adalah 475 siswa, jumlah siswa perempuan sebanyak 191 siswa yang terdiri dari kelas 1 (51 siswa), kelas 2 (62 siswa), kelas 3 (78 siswa). Adapun penelitian ini diambil pada responden yang duduk dikelas 1 dan 2, karena siswa kelas 1 dan 2 adalah siswa dimana pergaulan dalam berinteraksi dengan teman dan lingkungan sudah lumayan cukup, dari jumlah siswa kelas 1 dan 2 tersebut diatas, sebesar 113 siswa yang sudah mengalami menstruasi (Data dari SMPN 1 Sakti, Pidie).

Dari survey pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juni 2018 di SMPN 1 Sakti dari 12 siswa kelas 3 yang telah menstruasi dan 10 orang siswa mengalami gangguan kesehatan pada saat menstruasi, dengan 1 orang siswa mengatakan sangat sakit, 6 orang siswa mengatakan sakit dan 3 orang siswa mengatakan agak sakit sehingga malas melakukan kegiatan sehari-hari. Keadaan ini membuat siswa absen atau tidak bisa pergi ke sekolah, dan hal ini juga dibenarkan oleh guru yang menyatakan terdapat beberapa siswa yang izin karena sakit akibat menstruasi. Mereka yang mengalami gangguan kesehatan pada saat mensturasi juga mengatakan pertama kali mendapatkan menstruasi pada usia kurang dari 10 tahun, kurang melakukan olah raga. Hasil observasi juga ditemukan beberapa orang siswi yang mengalami kelebihan berat badan.

1.2 Rumusan Masalah

Menstruasi merupakan suatu siklus alami yang dialami oleh perempuan yang merupakan salah satu ciri kedewasaan. Namun demikian tidak jarang pada saat menstruasi mengalami beberapa masalah kesehatan seperti nyeri

perut, mual, muntah anemia dan hal ini telah mengganggu kehidupan sehari-hari dan menyebabkan harus absen dari sekolah antara 1 sampai 7 hari dalam sebulan. Dari data Puskesmas Kota Bakti menunjukkan terdapat 4.7% kasus gangguan kesehatan pada saat menstruasi (*dismenore*). Berdasarkan kenyataan tersebut maka permasalahan dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian nyeri menstruasi (*dismenorea*) pada remaja putri SMPN 1 Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2018?.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Gangguan kesehatan akibat menstruasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, oleh karena itu mengingat keterbatasan penulis maka dalam penelitian ini hanya akan dibahas tentang gangguan menstruasi, usia pertama menstruasi, riwayat keluarga, kebiasaan olah raga dan status gizi.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian nyeri menstruasi (*dismenorea*) pada remaja putri SMPN 1 Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2018

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan usia pertama menstruasi dengan kejadian nyeri menstruasi (*dismenorea*) pada remaja putri SMPN 1 Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2018.

2. Untuk mengetahui hubungan riwayat keluarga pada saat menstruasi dengan kejadian nyeri menstruasi (dismenorea) pada remaja putri SMPN 1 Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian nyeri menstruasi (dismenorea) pada remaja putri SMPN 1 Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian nyeri menstruasi (dismenorea) pada remaja putri SMPN 1 Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Sebagai informasi bagi Puskesmas dalam meningkatkan pemberian pendidikan kesehatan dalam pelayanan kesehatan pada remaja putri tentang menstruasi.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan untuk menambah pengetahuan remaja putri dalam meningkatkan kesehatannya
3. Sebagai bahan masukan untuk perkembangan ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan gangguan kesehatan pada saat menstruasi untuk memajukan riset kesehatan yang merupakan dasar penelitian lebih lanjut tentang topik yang terkait

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gangguan Kesehatan Menstruasi

2.1.1. Pengertian Menstruasi

Kata menstruasi berasal dari istilah latin, yaitu *mensis* yang artinya bulan. Dalam bahasa Inggris *mensis* berarti periode haid. Jadi menstruasi berarti adalah proses keluarnya darah dari lubang vagina yang akan terjadi setiap bulan (Wijayanti, 2011). Menstruasi adalah pengeluaran darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding Rahim perempuan secara periodik. Menstruasi atau datang bulan merupakan ciri dari kedewasaan perempuan, menstruasi diawali pada usia remaja 9-12 tahun. Ada sebagian kecil yang mengalami lebih lambat dari itu, 13-15 tahun (Anurogo, 2011).

Menstruasi adalah pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan pendarahan dan terjadi secara berulang setiap bulan kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi merupakan pertanda masa reproduktif pada kehidupan seorang wanita, yang dimulai dari menstruasi sampai menopause. Menstruasi adalah wanita dewasa yang sehat dan tidak hamil yang setiap bulan secara teratur mengeluarkan darah dari alat kandungannya (Sarwestri, 2013)

Menstruasi adalah suatu siklus periodik bulanan yang akan dialami oleh setiap perempuan yang telah masuk masa pubertas. Menstruasi disebabkan oleh kerja hormon seksual wanita (estrogen-progesteron) yakni berupa keluarnya darah beserta lendir keputihan dari lubang vagina yang dikarenakan tidak terjadinya

proses pembuahan sel telur oleh sperma didalam Rahim (lira, 2011). Menstruasi atau haid adalah darah yang keluar dari kemaluan perempuan dalam keadaan sehat, bukan karena melahirkan anak ataupun robeknya selaput dara (Deasylawati, 2010). Menstruasi (haid) adalah pendarahan secara periodik, menstruasi terjadi jika ovum tidak dibuahi oleh sperma. Siklus menstruasi sekitar 28 hari (Marimbi, 2011).

Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus disertai pelepasan endometrium. Menstruasi bukanlah suatu penyakit, Menstruasi merupakan puncak dari serangkaian perubahan yang terjadi pada seorang remaja putri yang sedang menginjak dewasa dan sebagai tanda bahwa ia sudah mampu hamil. Lama menstruasi biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian ada yang 7-8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama menstruasi itu tetap (Hanifa, 2011)

2.1.2. Siklus Menstruasi

Menurut Anurugo (2011) dan Prawirohardjo (2011), siklus menstruasi yang terjadi di ovum dibagi menjadi 3 fase

1. Fase folikuler

Fase folikuler dimulai dari hari ke-1 sampai sesaat sebelum kadar LH meningkat dan terjadi pelepasan sel telur (ovulasi). Dinamakan fase folikuler pada saat ini terjadi pertumbuhan folikel didalam ovarium.

2. Fase Ovulatoir

Fase Ovulatoir dimulai pada saat kadar LH meningkat dan pada fase ini dilepaskan sel telur. Sel telur ini biasanyadilepaskan dalam waktu 16-32 jam

setelah terjadipeningkatan kadar LH. Folikel yang matang akan menonjoldari permukaan ovarium, akhirnya pecah dan melepaskan seltelur.

3. Fase luteal

Fase ini terjadi setelah ovulasi dan berlangsung selamasekitar 14 hari. Setelah melepaskan telurnya, folikel yang pecah kembali menutup dan membentuk korpus luteum yangmenghasilkan sejumlah progesteron

Masa rata-rata perempuan haid antara 3-8 hari dengan siklus rata-rata haid selama 28 hari. Masa rata-rata dan siklus rata-rata antara satu perempuan dengan perempuan lain berbeda-beda dan sangat bervariasi. Hal ini lagi-lagi tergantung berbagai faktor, seperti kondisi kesehatan, status nutrisi, dan emosi perempuan yang bersangkutan (Anurogo, 2011).

Lama haid keluar umumnya terjadi 2-8 hari,masa haid ini merupakan salah satu tahapan dalam satu kali siklus haid. Biasanya pada perempuan mengalami haid pada siklus 28 hari, tetapi juga ada yang 21 hari, atau bahkan ada yang dua atau tiga bulan sekali (Prasetyaningtyas, 2010).

Panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dengan menstruasi berikutnya. Hari pertama mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus. Panjang siklus menstruasi cukup bervariasi antara 21 – 40 hari dan hanya 10 – 15% wanita yang memiliki siklus 28 hari. Jarak antara siklus yang paling panjang biasanya terjadi sesaat setelah menarche dan sesaat sebelum monopouse. Pada awalnya siklus menstruasi tidak beraturan. Jarak antara dua siklus bisa berlangsung selama 2 bulan atau dalam 1 bulan mungkin terjadi 2

siklus. Rata-rata pengeluaran darah selama menstruasi antara 17,2 – 49,2 cc (Kusmiran, 2011).

Lamanya menstruasi biasanya berlangsung 4 – 5 hari, namun ada juga yang mengalami haid hanya 3 hari dan ada pula yang sampai 7 hari. Masa subur terjadi kira-kira 14 hari sebelum haid dan pada waktu inilah seorang wanita bisa hamil bila melakukan hubungan seksual (Romauli, 2012).

Pola haid merupakan suatu siklus menstruasi yang normal, dengan menarche sebagai titik awal. Pada umumnya menstruasi akan berlangsung setiap 28 hari selama lebih kurang 7 hari. Lama perdarahannya sekitar 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah yang sedikit-sedikit dan tidak terasa nyeri. Jumlah darah yang hilang sekitar 30-40 cc. Puncaknya hari ke-2 atau ke-3 dengan jumlah pemakaian pembalut sekitar 2-3 buah (Manuaba, 2010).

Pada wanita siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 28 hari, walaupun hal ini berlaku umum, tetapi tidak semua wanita memiliki siklus menstruasi yang sama, kadang-kadang siklus terjadi setiap 21 hari hingga 30 hari. Biasanya, menstruasi rata-rata terjadi 5 hari, kadang-kadang menstruasi juga dapat terjadi sekitar 2 hari sampai 7 hari. Umumnya darah yang hilang akibat menstruasi adalah 10mL hingga 80mL per hari tetapi biasanya dengan rata-rata 35mL per harinya (Marimbi, 2011).

2.1.3. Tanda-tanda Datangnya Menstruasi

Tanda-tanda datangnya menstruasi menurut (Sarwono, 2007) diantaranya, perut terasa mulas, mual dan panas, terasa nyeri saat buang air kecil, tubuh tidak fit, demam, sakit kepala dan pusing, keputihan, gatal-gatal pada kulit, emosi meningkat, nyeri dan bengkak pada payudara, suhu tubuh meningkat,

payudara membesar, pinggang sakit, nafsu makan bertambah, Sebagian wanita pada saat menstruasi tampak biasa saja, namun ada pula yang mengalami sakit yang berlebihan, antara lain : nyeri atau kram dibagian perut bawah, nyeri punggung dan betis, nyeri di sepanjang paha bagian dalam.

Sedangkan Menurut Indrastuti (2011) selain gangguan yang telah disebutkan di atas tanda dan gejala yang dapat terjadi pada saat masa menstruasi adalah perut terasa panas, muncul jerawat di wajah. Mengetahui tanda-tanda haid akan datang bisa membantu wanita siap dan waspada. Namun, tak semua wanita akan mengalami semua tanda-tanda haid akan datang Prsetyaningtyas (2010) menyebutkan tanda lain dari datangnya haid adalah

1. Vagina kering

Setiap bulan keluarnya cairan putih di kalangan perempuan sebelum haid sangat normal. Namun, sebelum periode, banyak perempuan yang juga mengalami vagina kering.

2. Sekresi serviks

sedikit wanita yang mengalami vagina kering, tapi banyak wanita yang mengeluarkan cairan seperti susu putih sehari atau dua hari sebelum haid. Ini merupakan tanda haid akan datang sebentar lagi.

3. Payudara menjadi lembut

Ini merupakan salah satu tanda umum menstruasi. Payudara menjadi lembut dan kadang-kadang kencang sebelum haid.

4. Sakit punggung

Tanda ini sebelum menstruasi terjadi. Kram perut, nyeri di punggung bawah, nyeri paha bagian dalam dan sakit perut biasanya dirasakan wanita.

5. Perempuan retensi air

Sebelum menstruasi, wanita beberapa hari membutuhkan banyak air. Tetap terhidrasi untuk menghindari dehidrasi.

6. Perubahan suasana hati

Perubahan suasana hati biasanya dirasakan perempuan sebelum haid. Anda mungkin merasa sedih atau sangat senang tanpa alasan.

2.1.4. Gangguan Kesehatan pada saat Menstruasi

Gangguan kesehatan atau sakit adalah gangguan dalam fungsi normal individu sebagai totalitas termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya (Irianto, 2013). Perkins dalam Shinta (2014) memberikan definisi gangguan kesehatan adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga seseorang menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari baik itu dalam aktivitas jasmani, rohani dan sosial.

Menurut Shinta (2014) gangguan kesehatan dibedakan menjadi tiga kategori yaitu:

1. Gangguan kesehatan adalah derajat kesakitan ringan ditandai dengan terjadi sejenak, dapat segera pulih, tidak memerlukan obat, rasa nyeri hilang sendiri, dan tidak mengganggu pekerjaan sehari-hari.

2. Gangguan kesehatan sedang. Gangguan kesehatan sedang ditandai dengan memerlukan obat-obatan untuk menghilangkan rasa sakit dan tidak perlu meninggalkan pekerjaannya.
3. Gangguan kesehatan berat. Kesakitan berat ditandai dengan rasa sakit yang hebat sehingga tidak mampu melakukan tugas harian, memerlukan istirahat, memerlukan obat dengan intensitas tinggi, dan diperlukan tindakan operasi karena mengganggu menstruasi (Shinta, 2014).

Gangguan saat menstruasi dinilai masih normal jika terjadi selama dua tahun pertama setelah haid pertama kali (menarche). Bila seorang wanita telah mendapatkan haid pertama saat berusia 11 tahun, maka diperkirakan hingga usia 13 tahun haidnya masih tidak teratur. Umumnya ketidakteraturan siklus menstruasi terjadi pada waktu remaja dan menjelang *menopause*. Gangguan serta keluhan yang menyertai menstruasi pada kebanyakan wanita, seringkali menimbulkan pengaruh secara fisik maupun emosional ataupun kedua-duanya.

Gangguan atau kelainan dalam siklus menstruasi meliputi :

1. *Hipermenorea*, yaitu perdarahan dengan lama haid lebih panjang dari normal (>8 hari) dengan darah haid sekitar 26-40 ml. Sedangkan *hipomenorea*, yaitu perdarahan dengan jumlah yang lebih sedikit dari normal serta waktu haid yang lebih singkat.
2. *Polimenorea* yaitu siklus menstruasi lebih pendek dari normal (kurang dari 21 hari) dengan perdarahan kurang lebih sama.
3. *Oligomenorea* yaitu menstruasi yang jarang dengan panjang siklus menstruasi > 35 hari.

4. *Amenorea*, yaitu tidak menstruasi > 3 bulan berturut-turut sejak menstruasi terakhir
5. Gangguan atau gejala yang menyertai siklus menstruasi, antara lain sindroma pra-menstruasi dan *dismenorea*. Dismenorea yaitu rasa nyeri di perut bagian bawah karena kontraksi otot-otot rahim saat terjadi peluruhan dinding. Bila tidak ada kelainan ginekologi seperti endometriosis, radang panggul atau kista pada indung telur maka disebut dismenorea primer, tetapi bila disertai kelainan ginekologi disebut dismenorea sekunder (Manuaba, 2010).

Dismenorea merupakan gangguan saat menstruasi yang ditandai dengan adanya nyeri yang luar biasa sehingga anda tidak dapat melakukan aktivitas. Gejala yang mungkin terjadi adalah dengan adanya rasa nyeri yang seperti tertarik pada paha bagian dalam, mual-mual hingga muntah, sakit kepala dan pusing. Dismenore disebabkan karena rahim mengalami kontraksi. Reaksi dari otot akan mempengaruhi prostaglandin. Prostaglandin akan mengalami peningkatan ketika awal menstruasi kemudian menurun setelah terjadi menstruasi sehingga mengakibatkan adanya rasa nyeri yang berkurang setelah hari pertama menstruasi (Anurogo, 2011).

Pada saat menstruasi, perempuan kadang mengalami nyeri. Sifat dan tingkat rasa nyeri bervariasi, mulai dari yang ringan hingga yang berat. Untuk yang berat, lazim disebut dismenorea. Keadaan nyeri yang hebat itu dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Koko, 2010).

Gangguan kesehatan lain pada saat menstruasi adalah sindrom premenstruasi. Gejala dari sindrom premenstruasi sangat beragam, dengan tingkat keparahan yang berbeda. Ada yang mengalami gejala yang ringan saja, namun ada pula yang mengalami gejala sangat parah, baik yang termasuk gejala fisik maupun psikologis (Dickerson dalam Devi, 2015). Gejala-gejala tersebut antara lain

- 1) *Migraine* atau sakit kepala dapat disebabkan karena hipoglikemi ataupun peningkatan tekanan *intraokuler* akibat menurunnya kadar estrogen.
- 2) Payudara terasa nyeri disebabkan karena peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan kelenjar *mammae* membengkak .
- 3) Perut terasa penuh
- 4) Kram perut
- 5) *Hotflushes* atau peningkatan suhu tubuh basal akibat menurunnya kadar estrogen dan meningkatnya kadar progesteron.
- 6) *Edema* atau pembengkakan yang disebabkan karena retensi natrium akibat penurunan kadar estrogen dan progesteron serta meningkatnya kadar aldosteron.
- 7) Peningkatan nafsu makan yang dapat disebabkan karena hipoglikemi.
- 8) Peningkatan berat badan yang disebabkan karena retensi natrium akibat penurunan kadar estrogen dan progesteron serta meningkatnya kadar aldosteron.
- 9) Pegal pada seluruh tubuh
- 10) Masalah kulit, seperti jerawat karena menurunnya kadar estrogen

11) Lemah, letih, tidak bergairah karena kurangnya nutrisi seperti defisiensi vitamin B6 atau hipoglikemi.

Skala intensitas nyeri pada saat menstruasi menurut Potter & Perry, 2005 dalam Proverawati (2009) adalah sebagai berikut:

1. Tidak ada nyeri. Tidak ada keluhan nyeri haid atau kram pada perut bagian bawah.
2. Nyeri ringan, terasa kram pada perut bagian bawah tetapi masih dapat diatasi dan dapat melakukan aktivitas dan masih dapat berkonsentrasi belajar.
3. Nyeri sedang, yaitu terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, aktivitas terganggu, sulit berkonsentrasi belajar
4. Nyeri berat terkontrol: Terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak nafsu makan, mual, lemas, hanya tertidur di tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar.
5. Nyeri berat terkontrol : Terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki dan punggung, tidak mau makan, mual hingga muntah, sakit kepala tidak ada tenaga, tidak bisa bangun dari tempat tidur, terkadang hingga pingsan.

2.2. Usia Pertama Menstruasi

2.2.1 Pengertian Usia Menstruasi

Menarche pada umumnya dialami remaja putri pada usia 13 – 14 tahun, namun pada beberapa kasus dapat terjadi pada usia dibawah sama dengan 12 tahun yang biasa disebut *menarche* dini. Wanita yang mengalami *menarche* dini

akan mengalami rasa nyeri ketika menstruasi. Hal ini dikarenakan alat reproduksi belum siap untuk berkembang dan juga masih terjadi penyempitan pada leher rahim (Wijayanti, 2011). Menarche adalah perdarahan pertama dari uterus yang terjadi pada seorang wanita . Usia remaja yang mendapat menarche bervariasi yaitu: antara usia 10-16 tahun, tetapi rata-rata 12,5 tahun (Sarwono, 2011).

Menstruasi pertama dalam bahasa kedokteranya menarche yang berhasil dari bahasa Yunani yang berarti “Permulaan bulan”. Berlaku pada kisaran umur 12 tahun atau bahasa agama akhir balig (Aulia, 2011). Pendarahan (menstruasi) untuk pertama kali disebut menarch pada umur 12-13 tahun . Usia gadis remaja pada waktu pertama kalinya mendapat haid (menarche) bervariasi lebar yaitu antara 10-16 tahun, tetapi rata-rata 12,5 tahun. Statistik menunjukkan bahwa usia menarche dipengaruhi faktor keturunan, keadaan gizi, dan kesehatan umur (Hanifa, 2011).

Proses menstruasi bermula sekitar umur 12 atau 13 tahun walaupun ada yang lebih cepat sekitar umur 9 tahun dan selambat –lambatnya umur 16 tahun (Aulia, 2011 dalam Purwanti, 2013).

2.2.2. Hubungan Usia Pertama Menstruasi Dengan Nyeri Saat Menstruasi

Menurut Harlow (salah satu faktor resiko dismenore primer adalah menstruasi pertama pada usia amat dini (earlier age at menarche). Laurel D Edmundson (2006) telah mencatat faktor risiko pada dismenorea primer antara lain usia saat menstruasi pertama <12 tahun. Menurut Proverawati, (2011) menyatakan faktor risiko timbulnya dismenore bermacam-macam yaitu menstruasi pertama pada usia yang amat dini, belum pernah melahirkan anak, periode menstruasi yang lama, status gizi, merokok, kebiasaan olahraga, stress.

Usia < 10 tahun lebih berisiko terkena dismenore karena Endometriosis merupakan penyakit reproduksi yang banyak menyerang remaja dan wanita usia subur, bahkan pascamenopause. Namun, seiring perkembangan kehidupan modern, usia wanita terkena endometriosis menjadi lebih muda. Dismenore primer sangat tinggi dibandingkan dengan wanita tanpa dismenorea. Pemberian vasopresin pada saat menstruasi menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus, menurunnya aliran darah pada uterus, dan menimbulkan nyeri (Mayasari, 2014). Faktor resiko terjadinya dismenore salah satunya adalah pada orang yang mengalami menarche lebih awal (Smeltzer dan Bare, dalam Trimayasari, 2014). Oleh sebab-sebab tertentu dismenorhoe dikaitkan dengan keadaan gizi dimana gizi yang baik menyebabkan haid pertama kali (menarche) menjadi lebih awal, dan haid yang lebih awal mempengaruhi kejadian dismenorhoe.

Menuurt Anurogo (2011) salah satu penyebab terjadinya nyeri haid adalah apabila usia saat menstruasi pertama kurang 12 tahun. Hasil penelitian Desriani pada tahun 2013 dimana terdapat 37 orang (41,11%) responden dengan kategori usia *menarche* cepat yang mengalami dismenore primer. Penelitian ini juga menunjukkan hubungan signifikan ($p = 0,009$) antara usia *menarche* dini dengan kejadian *dismenore* primer pada siswi kelas VIII SMPN 6 Gorontalo. Penelitian tentang faktor yang mempengaruhi gangguan menstruasi telah dilakukan oleh Shinta (2014) dengan hasil proporsi siswi yang mengalami dismenore di SMP Negeri 2 Medan Tahun 2014 yang tertinggi pada kelompok umur 14 – 15 tahun (86,0%), umur *menarche* ≤ 12 tahun (87,7%)

2.3. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Dengan Nyeri Saat Menstruasi

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 (Yanti, 2011).

Riwayat penyakit dalam keluarga dapat mengidentifikasi seseorang dengan resiko lebih tinggi untuk mengalami suatu penyakit yang sering terjadi. Adanya riwayat keluarga dan genetik berkaitan dengan terjadinya dismenore primer yang berat (Widjanarko, 2006). Riwayat keluarga mempunyai peran untuk terjadinya dismenore primer, maka perlu upaya preventif terhadap dismenore primer yang sering terjadi saat wanita mengalami menstruasi terutama bagi wanita yang mempunyai riwayat keluarga positif dismenore primer (Rahmawati, 2012).

Riwayat keluarga memiliki pengaruh terhadap terjadinya dismenore primer. Hal tersebut dikarenakan seseorang yang mempunyai riwayat penyakit keluarga beresiko lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat. Dalam keluarga banyak faktor yang saling berkaitan terutama faktor genetik, karena dalam masalah kesehatan keluarga mempunyai peran penting terhadap kesehatan anggota keluarganya .

2.4. Aktivitas Fisik

2.4.1. Pengertian Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2010).

Aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga secara sederhana yang sangat penting bagi pemeliharaan fisik, mental dan kualitas hidup yang sehat dan bugar. Perubahan gaya hidup "*sedentary*" merupakan gaya hidup dimana gerak fisik yang dilakukan minimal sedang beban kerja mental maksimal. Keadaan ini besar pengaruhnya terhadap tingkat kesehatan termasuk keadaan gizi seseorang dan selanjutnya berakibat sebagai penyebab dari berbagai penyakit. Latihan fisik secara teratur ke dalam kegiatan sehari-hari adalah penting untuk mencegah hipertensi dan penyakit jantung (Almatsier, 2009).

Selanjutnya, hasil analisis tingkat aktivitas fisik menurut *Guidelines for Data Processing and Analysis of the IPAQ* dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Tingkat aktivitas fisik tinggi, bila memenuhi salah satu kriteria:
 - a. Aktivitas intensitas berat 3 hari atau lebih yang mencapai minimal 1500 METs-menit/minggu, atau
 - b. Kombinasi berjalan, aktivitas intensitas berat, dan sedang yang mencapai minimal 3000 METs-menit/minggu.
2. Tingkat aktivitas fisik sedang, bila memenuhi salah satu kriteria

- a. Aktivitas intensitas berat 3 hari atau lebih selama 20 menit/hari mencapai 1500 mets
- b. Aktivitas intensitas sedang atau berjalan minimal 30 menit/hari selama 5 hari atau lebih, atau
- c. Aktivitas intensitas berat, kombinasi berjalan yang mencapai 600 METs menit/minggu selama 5 hari atau lebih.

3. Tingkat aktivitas fisik rendah, apabila tidak memenuhi semua kriteria di atas

2.4.2. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Dengan Nyeri Saat Menstruasi

Menurut Tjokronegoro dalam Ramadani (2014) menyebutkan kejadian dismenore akan meningkat pada wanita yang kurang melakukan olahraga, sehingga ketika wanita mengalami dismenore, oksigen tidak dapat disalurkan ke pembuluhpembuluh darah organ reproduksi yang saat itu terjadi vasokonstriksi. Bila wanita teratur melakukan olahraga, maka wanita tersebut dapat menyediakan oksigen hampir 2 kali lipat per menit sehingga oksigen tersampaikan ke pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi. Hal itu akan menyebabkan terjadinya penurunan kejadian dismenore dengan teratur berolahraga.

Wanita yang melakukan olahraga secara teratur setidaknya 30-60 menit setiap 3-5x per minggu dapat mencegah terjadinya dismenore. Setiap wanita dapat sekedar berjalan-jalan santai, jogging ringan, berenang, senam maupun bersepeda sesuai dengan kondisi masing-masing (Manuaba, 2010). Latihan-latihan olahraga yang ringan sangat dianjurkan untuk mengurangi dismenore. Olahraga/senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi

nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga/senam tubuh akan menghasilkan endorphin. Endorphin dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman (Ananda, 2014).

Kebiasaan olahraga yang rutin meningkatkan sirkulasi darah dan kadar oksigen sehingga aliran darah dan oksigen menuju uterus menjadi lancar dan mengurangi rasa nyeri ketika menstruasi. Selain itu, olahraga yang teratur juga meningkatkan produksi endorpin yang menurunkan kadar stres yang secara tak langsung juga menurunkan rasa nyeri menstruasi. Ketika seseorang melakukan olahraga, tubuh akan memproduksi hormon endorphin. Hormon endorphin dihasilkan di system saraf pusat yaitu di otak dan sumsum tulang belakang. Hormon ini membuat seseorang merasa nyaman dan juga dapat menurunkan kadar stress dan secara tak langsung juga menurunkan rasa nyeri saat menstruasi (Shinta, 2014).

Endorpin merupakan suatu neuropeptid, terdapat 3 macam yakni endorphin alfa, beta, dan gamma yang semuanya dapat berikatan dengan resptor opioid dalam otak dan aaktivitas analgesiknya sangat kuat. Endorpin beta terdapat dalam adenohipofisis, hipotalamus dan salah satu fungsinya berupa mediasi persepsi nyeri. Olahraga yang sangat dianjurkan adalah olahraga aerobik yaitu jalan, jogging, bersepeda, dan berenang. Frekuensi latihan 3-4 kali seminggu dengan teratur (Anurogo, 2011). Setiap wanita harus dapat menemukan sendiri latihan-latihan yang berhubungan dengan menstruasinya. Tetapi sampai saat ini belum ada tanda-tanda bahwa latihan olahraga merugikan. Jadi wanita tidak perlu menyembuhkan dismenore dengan obat-obatan (Sumosadjuno, dalam Ramadani, 2014).

Olahraga merupakan pencegahan penyakit yang murah dan menyenangkan. Bila dilakukan secara teratur akan bermanfaat secara fisik (kesegaran jasmani meningkat), secara psikis (tahan terhadap stress, mampu berkonsentrasi, mengurangi keluhan sebelum haid) dan secara sosial (menambah percaya diri dan sebagai sarana berinteraksi). Olahraga juga dapat merangsang hormon endorphin yang dapat mendorong munculnya rasa gembira, tenang dan nyaman. Secara psikologis remaja putri yang mengalami menstruasi akan mengeluh rasa nyeri, kurang nyaman dan perut yang terasa kembung. Pada beberapa remaja, keluhan tersebut tidak dirasakan. Hal ini dipengaruhi oleh olahraga yang teratur juga nutrisi makanan yang dikonsumsi. Olahraga yang dilakukan secara teratur dapat menghilangkan ketegangan otot, kecemasan, peredaran darah lancar sehingga mencegah terjadinya rasa sakit sebelum maupun saat menstruasi (Sumosurdjono dalam Devi, 2015).

2.5. Status Gizi

2.5.1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi serta penggunaan zat-zat gizi tersebut atau keadaan fisiologis akibat dari tersedianya zat gizi dalam selular tubuh. Status gizi ditentukan oleh ketersediaan semua zat gizi dalam jumlah dan kombinasi yang cukup serta waktu yang tepat. Dua hal yang penting adalah terpenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh dan faktor-faktor yang menentukan kebutuhan, penyerapan dan penggunaan zat gizi tersebut (Supariasa, 2010).

Penilaian status gizi bisa dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Penelitian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Adapun penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu survey konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supariasa, 2010).

Menurut Kemenkes RI (2010) dalam melakukan penilaian status gizi ada beberapa istilah atau pengertian yang perlu dipahami antara lain:

1. Umur, umur dihitung dalam bulan penuh contoh 2 bulan 29 hari dihitung 2 bulan
2. Panjang badan, ukuran panjang badan digunakan untuk anak umur 0- 24 bulan yang diukur terlentang bila anak umur 0-24 bulan diukur berdiri maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7cm
3. Tinggi Badan, tinggi badan digunakan untuk anak di atas 24 bulan yang diukur berdiri bila anak berumur di atas 24 bulan diukur terlentang maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7cm

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak menyebutkan, indeks status gizi anak ada lima, yakni berat badan menurut umur, panjang badan atau tinggi badan menurut umur, berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan, indeks massa tubuh menurut umur (0-60 bulan), dan indeks massa tubuh menurut umur (5-18 tahun) (Kemenkes RI, 2010). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1995/Menkes/SK/XII/2010, penentuan klasifikasi status gizi untuk anak usia SD (termasuk kelompok usia 5-18 tahun) menggunakan indikator indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U), yaitu:

1. Sangat Kurus : <-3 SD
2. Kurus : -3 SD sampai dengan <-2 SD
3. Normal : -2 SD sampai dengan 1 SD
4. Gemuk : > 1 SD sampai dengan 2 SD
5. Obesitas : > 2 SD

2.5.2. Hubungan Status Gizi dengan Nyeri pada Saat Menstruasi

Kekurangan berat badan dapat diakibatkan oleh kurangnya asupan makanan. Hal ini akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan haid tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik. Pada saat haid fase luteal akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Dan bila hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid. Memiliki pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang memadai, memenuhi standar 4 sehat 5 sempurna (Anurogo, 2011).

Menurut WHO dalam Trimayasari (2014) Terdapat hubungan antara obesitas terhadap kejadian dismenore. Menurut Jeffcoate, orang dengan indeks masa tubuh yang lebih dari normal menunjukkan terdapat peningkatan kadar prostaglandin (PG) yang berlebih, sehingga memicu terjadinya spasme miometrium yang dipicu oleh zat dalam darah haid, mirip lemak alamiah yang dapat ditemukan di dalam otot uterus. Salah satu yang memengaruhi dismenore yaitu status gizi yang tidak normal dan adanya riwayat dismenore pada keluarga. Salah satu keluhan yang menyebabkan ketidakhadiran siswa puteri di sekolah pada setiap bulannya adalah karena mengalami nyeri perut saat menstruasi atau dismenore. Dismenore

merupakan kekejangan atau kram pada perut bagian bawah dan punggung yang terjadi selama menstruasi (Varney, 2006). Masalah gizi pada remaja timbul karena perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan (Ananda, 2014).

Hasil penelitian Dian pada tahun 2013 menunjukkan remaja yang mengalami *dismenore* 28,1% obesitas, 15,8% kelebihan berat badan dan 21,1% berat badan normal. Berdasarkan statistik uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti bahwa terdapat perbedaan kejadian *dismenore* antara remaja putri dengan normal weight dan remaja putri dengan nilai IMT lebih dari normal weigh.

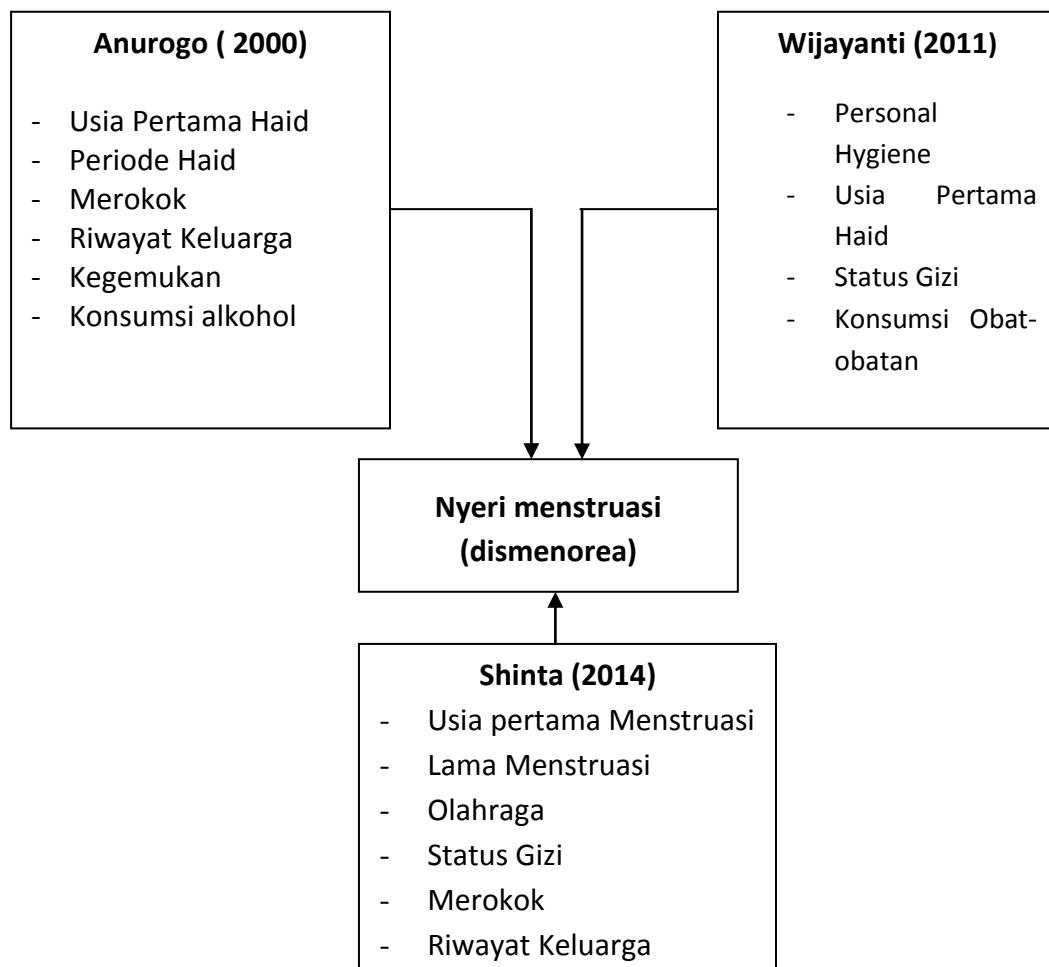
Status gizi kurang (*underweight*) dapat diakibatkan oleh kurangnya asupan makanan. Hal ini dapat terjadi karena pada masa remaja biasanya remaja putri akan menjaga penampilan dengan melakukan diet tidak sehat sehingga mengganggu asupan makanan. Sedangkan status gizi lebih (*overweight*) dapat juga mengakibatkan *dismenore* karena terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan hiperplasi pembuluh darah atau terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak pada organ reproduksi wanita, sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan mengakibatkan nyeri pada saat menstruas (Shinta, 2014).

Anemia gizi besi merupakan masalah kesehatan berupa kurangnya kandungan Hemoglobin (di bawah 12 gr%) di dalam darah. Anemia gizi besi disebabkan karena intake makanan zat kaya besi yang tidak mencukupi, juga terjadi kehilangan darah yang berlebihan selama menstruasi. Upaya untuk meningkatkan

intake zat besi adalah melalui perubahan pola makan dan pemberian suplement tablet besi. Hal ini seharusnya dilakukan remaja putri setelah menstruasi karena kebutuhan zat besi pada saat menstruasi juga meningkat (Hasanuddin , 2012).

Faktor gizi, usia dalam mendapatkan menstruasi sebagian besar dipengaruhi oleh adanya perbaikan gizi. Semakin tinggi kualitas gizi yang dikonsumsi masyarakat saat ini memicu menstruasi dini. Penelitian Alin yang menyatakan bahwa wanita yang vegetarian kejadian menstruasi lebih lama, sedangkan orang yang non vegetarian menstruasinya lebih awal daripada yang vegetarian (Proverawati, 2011).

2.6. Kerangka Teori



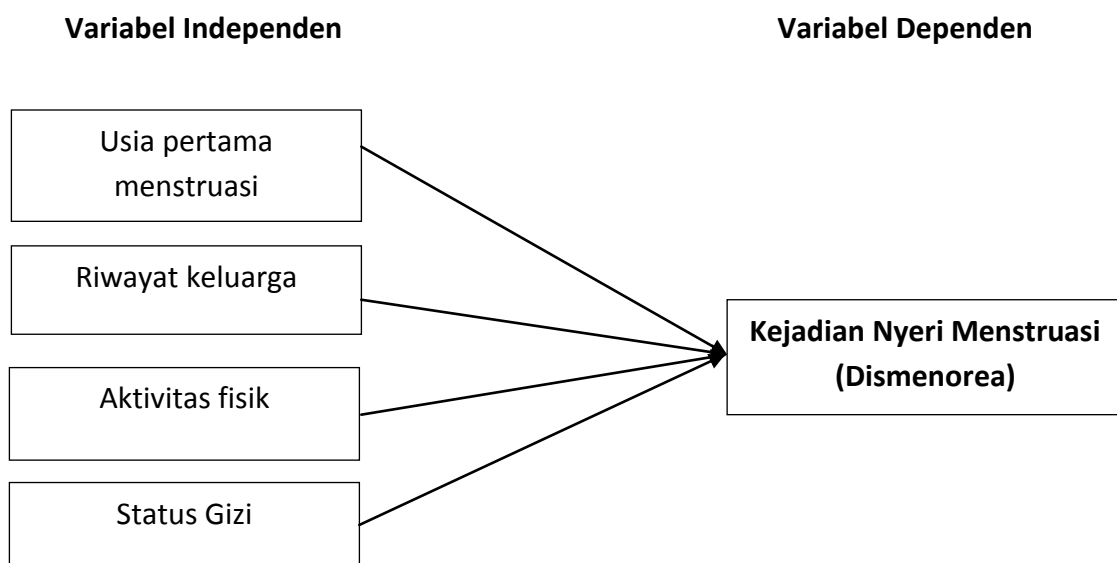
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEPSIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teoritis yang telah dikemukakan oleh Anurogo (2011), Wijayanti (2011) dan Shinta (2014) bahwa konsep pemikiran yang digunakan dalam pemikiran ini yang ingin meninjau faktor yang berhubungan dengan gangguan kesehatan saat menstruasi pada remaja putri SMPN 1 Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie, terdapat beberapa faktor, untuk lebih jelas maka konsep pemikiran dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

- a. Variabel Dependen, Gangguan Kesehatan Saat Menstruasi
- b. Variabel Independen, yaitu usia pertama menstruasi, riwayat keluarga, aktivitas fisik dan status gizi.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Nyeri menstruasi (dismenorea)	Gangguan kesehatan saat menstruasi yang ditandai dengan adanya nyeri yang luar biasa sehingga mengganggu aktivitas meliputi nyeri pada bagian bawah perut, nyeri pada panggul, nyeri pada payudara, mual dan muntah.	Menyebarkan angket	Angket	- Ada - Tidak ada	Ordinal
Variabel Independen						
1	Usia pertama menstruasi	Usia pertama kali mendapatkan Menstruasi	Menyebarkan angket	Angket	- Berisiko - Tidak berisiko	Ordinal
2	Riwayat keluarga	Adanya gangguan menstruasi pada orangtua responden ibu/nenek	Menyebarkan angket	Angket	- Ada - Tidak ada	Ordinal
3	Aktivitas fisik	Gerakan fisik yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya seperti melakukan olah raga dan kegiatan rumah tangga	Menyebarkan angket	Angket	- Tinggi - Sedang	Ordinal
4	Status Gizi	Keadaan gizi dengan membandingkan indeks masa tubuh (IMT) dengan umur (IMT/U)	Membandingkan indeks masa tubuh dengan umur	Timbangan Pita ukur	-Sangat Kurus - Kurus - Normal - Gemuk - Obesitas	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel

3.4.1 Nyeri Saat Menstruasi

- a. Ada : jika responden mengalami nyeri saat menstruasi
- b. Tidak Ada: jika responden tidak mengalami nyeri saat menstruasi

3.4.2 Usia pertama Menstruasi (Wijayanti, 2011).

- a. Berisiko : Jika usia pertama menstruasi < 12 tahun
- b. Tidak berisiko : Jika usia pertama menstruasi \geq 12 tahun

3.4.3 Riwayat keluarga (Anurogo, 2000)

- a. Ada : Jika ibu/nenek menderita nyeri menstruasi
- b. Tidak : Jika ibu/nenek menderita nyeri menstruasi

3.4.4 Aktivitas fisik (Shinta, 2014)

- a. Tinggi : Bila nilai mets \geq 3000
- b. Kurang : Bila nilai mets < 3000

3.4.5 Status Gizi (Kemenkes 2010)

- a. Sangat kurus : < -3.SD
- b. Kurus : - 3 SD sampai dengan < -2 SD
- c. Normal : - 2 SD sampai > 1 SD
- d. Gemuk : \geq 1 SD sampai dengan 2 SD
- e. Obesitas : > 2 SD

3.5 Hipotesis Penelitian

- 3.5.1 Ho : Tidak ada hubungan antara usia pertama menstruasi dengan Nyeri saat Menstruasi

3.5.2 Ho : Tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan dengan Nyeri saat Menstruasi

3.5.3 Ho : Tidak ada hubungan antara aktivitas dengan Nyeri saat Menstruasi

3.5.4 Ho : Tidak ada hubungan antara status gizi dengan dengan Nyeri saat Menstruasi

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* yaitu mengukur variabel *independen* dan variabel *dependen* yang dilakukan dalam waktu bersamaan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Nyeri Menstruasi (Dismenorea) pada remaja putri SMPN 1 Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie tahun 2018.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa remaja putri yang duduk dikelas 1-3 yang telah menstruasi, yang bersekolah di SMPN 1 Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie tahun 2018, jumlah siswa perempuan tersebut adalah 170 siswi.

4.2.2 Sampel

Besar sampel menggunakan rumus Slovin (Notatmodjo,2010)

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan : N = Populasi

n = Sampel

d = Presisi/batas kelonggaran 10% (0,1).

$$n = \frac{170}{1 + 170 (0,1^2)}$$

$$= \frac{170}{1 + 170 (0,01)}$$

$$= \frac{170}{1 + 170}$$

$$= \frac{170}{2.70}$$

$$n = 62,9=63 \text{ siswa}$$

Berdasarkan rumus diatas diperoleh jumlah sampel sebanyak 63 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *proporsional random sampling*, maka jumlah sampel dari masing-masing kelas dapat dilihat pada tabel berikut:

TABEL 4.1
TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL DI SMPN SAKTI KECAMATAN SAKTI
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018

Kelas	Jumlah Siswa	Sampel
1.1	13	5
1.2	11	4
1.3	10	4
1.4	11	4
1.5	12	4
2.1	14	5
2.2	13	5
2.3	13	5
2.4	12	4
2.5	12	4
3.1	12	4
3.2	12	4
3.3	12	4
3.2	13	5
Total	170	63

Kemudian pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *Simple Random Sampling* dengan cara mengambil salah satu nama siswa putri secara

acak dari daftar absensi kelas yang telah ada pada SMPN 1 Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 1 Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie tahun 2018.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 15 s/d 16 Agustus 2018.

4.4 Cara Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari lokasi penelitian dengan menyebarkan angket meliputi gangguan kesehatan saat menstruasi, usia pertama menstruasi, personal hygiene, kebiasaan berolah raga dan pengukuran berat badan dan tinggi badan dengan menggunakan timbangan dan pita ukur.

4.4.2 Data Skunder

Data yang diperoleh dari sekolah SMPN 1 Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie serta referensi buku-buku yang berhubungan dengan penelitian serta pendukung lainnya.

4.5 Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan langkah selanjutnya yang akan penulis lakukan adalah pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing

Kegiatan pengeditan dimaksudkan untuk meneliti kembali atau melakukan pengecekan pada setiap lembaran jawaban yang masuk dan apabila terdapat kekeliruan akan dilakukan pencocokan segera kepada responden

2. Coding

Yaitu pengkodean dilakukan dengan cara melihat nomor responden yang ada dilembar kuesioner mulai dari 1 s/d 67 responden, untuk jawaban yang tepat diberikan nilai 2 (dua) dan untuk jawaban yang kurang tepat diberi nilai 1 (satu).

3. Transferring

Yaitu data yang telah diberi kode dan tersusun secara berurutan kemudian dilakukan pengolahan data dan setelah itu dimasukkan kedalam master tabel.

4. Tabulating

Setelah data tersusun dalam master tabel selanjutnya diberi total nilai untuk masing-masing variabel dan dimasukkan kedalam distribusi frekuensi.

4.6 Analisa Data

4.6.1. Analisa Univariat

Analisis yang digunakan dengan menjabarkan secara distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel *dependent* maupun variabel *independent*. Untuk analisa ini semua variabel dibuat dalam bentuk proporsi dengan skala ordinal.

4.6.2. Analisa Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-Square* (X^2). Dalam penelitian ini analisis *Chi-Square* dilakukan dengan menggunakan SPSS dengan kaidah pengambilan yang di inteprestasi dengan jika nilai $p < \text{taraf nyata}$ ($\alpha = 0,05$) maka H_0 ditolak dan jika nilai $p > \text{taraf nyata}$ ($\alpha = 0,05$) maka H_0 diterima. Ketentuan yang digunakan dalam uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Dalam penelitian ini digunakan 4 tabel alternatatif 2x2 yang memenuhi syarat dan 1 tabel alternati 3x2 yang memenuhi syarat (Dahlan, 2012).

4.7 Penyajian Data

Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk table distribusi frrekuensi, tabulasi silang dan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis

SMP N 1 SAKTI terletak di kecamatan saktiyang merupakan salah satu kecamatan yang terletak dalam wilayah Kabupaten Pidie.S MP N 1 SAKTI berada dalam Kecamatan sakti yang berjarak \pm 1 KM dari Kecamatan. Dengan luas wilayah 6,529 M²SMP N 1 Sakti dengan daerah dataran rendah beriklim tropis dengan dua musim, yaitu musim kemarau yang biasanya berlangsung pada bulan Februari-Juli dan musim penghujan biasanya berlangsung bulan September-Januari. Adapun batas wilayah kerja

SMP N 1 Sakti adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kantor Camat
2. Sebelah Timur berbatasan dengan puskesmas Sakti
3. Sebelah Utara berbatasan dengan SD N 2 Sakti
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan kantor pos dan SMP N 3 Sakti

5.2 Demografi

Luas wilayah SMP N 1 sakti 6,529 M². Dengan jumlah guru mencapai 45 orang, diantaranya 31 guru perempuan dan 14 guru laki-laki. Adapun siswa dan siswi SMP N 1 sakti sebanyak 191 murid laki-laki dan 170 murid perempuan.

5.3 Sarana sekolah

SMP 1 Sakti memiliki fasilitas sekolah antara lain:

1. Ruang kelas 19
2. Laboratorium 1

3. Perpustakaan 1
4. Sanitasi siswa 1
5. Ruang komputer 1

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada remaja Putri di SMP N 1 Sakti Kabupaten Pidie yang dimulai pada tanggal 15 s/d 16 Agustus tahun 2024. Dengan jumlah sampel sebanyak 63 responden yaitu siswi kelas 1,2 dan 3, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisa Univariat

1. Nyeri Menstruasi

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI NYERI MENSTRUASI REMAJA PUTRI SMP N 1 SAKTI
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018

No	Nyeri Menstruasi	Frekuensi	Persentase
1	Ada	44	69,8
2	Tidak ada	19	30,2
	Jumlah	63	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2018

Dari tabel 6.1 diketahui dari 63 orang responden di ketahui 44 orang (69,8%) ada nyeri menstruasi dan 19 orang (30,2%) tidak ada.

2. Usia Pertama Haid

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI USIA PERTAMA MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI SMP N
1 SAKTI KECAMATAN SAKTI KABUPATEN PIDIE 2018

No	Usia Pertama Menstruasi	Frekuensi	Persentase
1	Berisiko	26	41,3
2	Tidak Berisiko	37	58,7
	Jumlah	63	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2018

Dari tabel 6.2 diketahui dari 26 orang responden lebih sedikit dengan katagori berisiko 41,3% dan hanya 58,7% saja yang tidak berisiko usia pertama menstruasi.

3. Riwayat Keluarga

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT KELUARGA PADA REMAJA PUTRI SMP N 1 SAKTI
KECAMATAN SAKTI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018

No	Riwayat Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Ada	24	38,1
2	Tidak Ada	39	61,9
	Jumlah	63	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2018

Dari tabel 6.3 diketahui dari 24 orang responden yang memiliki riwayat nyeri saat menstruasi dari keluarga lebih sedikit 38,1% dibandingkan tidak ada riwayat keluarga 61,9%.

4. Aktifitas Fisik

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI AKTIFITAS FISIK PADA REMAJA PUTRI SMP N 1 SAKTI
KECAMATAN SAKTI KABUPATEN PIDIE 2018

No	Aktivitas Fisik	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	40	63,5
2	Sedang	23	36,5
	Jumlah	63	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2018

Dari hasil tabel 6.4 diketahui dari 40 orang responden mengalami aktifitas fisik yang tinggi 63,5% dan sebanyak 23 orang responden melakukan aktifitas fisik sedang 36,5%.

5. Status Gizi

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI SMP N 1 SAKTI
KECAMATAN SAKTI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase
1	Sangat kurus	0	0
2	Kurus	19	30,2
3	Normal	35	55,6
4	Gemuk	9	14,3
5	Obesitas	0	0
	Jumlah	63	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2018

Dari hasil tabel 6.5 diketahui dari 63 responden diketahui 30,2% status gizi kurus, 55,6% normal dan 14,3% gemuk.

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1 Hubungan Usia Pertama Menstruasi Dengan Nyeri saat Menstruasi

TABEL 6.7
HUBUNGAN USIA PERTAMA MENSTRUASI DENGAN NYERI SAAT MENSTRUASI PADA
REMAJA PUTRI SMP N 1 SAKTI KECAMATAN SAKTI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018

No	Usia Pertama Menstruasi	Nyeri Menstruasi				F	P value
		Ada		Tidak ada			
		n	%	n	%		
1	Berisiko	24	92,3	2	7,7	26	0,001
2	Tidak berisiko	20	54,1	17	45,9	37	
	Jumlah	44		19		63	

Sumber : Data Primer Diolah 2018

Berdasarkan tabel di atas proporsi responden ada nyeri menstruasi pada responden umur pertama menstruasi berisiko 92,3% lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden usia pertama menstruasi tidak berisiko 54,1%. Sedangkan

proporsi tidak ada nyeri menstruasi pada usia pertama menstruasi tidak bersiiko lebih besar 45,9% lebih tinggi bila dibandingkan dengan umur pertama menstruasi berisiko 7,7%.

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diketahui nilai (*p value* 0,001) yang menunjukkan ada hubungan antara usia pertama menstruasi dengan nyeri menstruasi.

6.1.2.2 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Nyeri saat Menstrusi

TABEL 6.8
HUBUNGAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN NYERI SAAT MENSTRUSI PADA
REMAJA PUTRI SMP 1 SAKTI KECAMATAN SAKTI
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018

No	Riwayat Keluarga	Nyeri Menstruasi				F	P value
		Ada		Tidak ada			
		n	%	n	%		
1	Ada	19	79,2	5	20,8	24	0.206
2	Tidak	25	64,1	14	35,9	39	
Jumlah		44	100	19	100	63	

Sumber : Data Primer Diolah 2018.

Berdasarkan tabel di atas proporsi responden ada riwayat keluarga (79,2%) dan tidak ada riwayat keluarga (64,1%) sama-sama mengalami nyeri saat menstruasi. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diketahui nilai (*p value* 0,206) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan nyeri menstruasi.

6.1.2.3 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Nyeri saat Menstrusi

TABEL 6.8
HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN NYERI SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA
PUTRI SMP N1 SAKTI KECAMATAN SAKTI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018

No	Aktifitas fisik	Nyeri Menstruasi				F	P value
		Ada		Tidak Ada			
		n	%	n	%		
1	Tinggi	32	80,0	8	20,0	40	0,021
2	Sedang	12	52,2	11	47,8	23	
Jumlah		44	100	19	100	63	

Sumber : Data Primer Diolah 2018.

Berdasarkan tabel di atas proporsi responden ada nyeri menstruasi pada responden aktivitas fisik tinggi 80% lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden aktivitas fisik sedang 52,2%. Sedangkan proporsi tidak ada nyeri menstruasi pada aktivitas fisik sedang lebih besar 47,8% lebih tinggi bila dibandingkan dengan aktivitas fisik tinggi 20%.

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diketahui nilai (*p value* 0,021) yang menunjukkan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan nyeri menstruasi.

6.1.2.4 Hubungan Status Gizi dengan Nyeri saat Menstrusi

TABEL 6.9
HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN NYERI SAAT MENSTRUASI SAAT MENSTRUASI
PADA REMAJA PUTRI SMP N 1 SAKTI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018

No	Status Gizi	Nyeri Menstruas				F	P value
		Ada		Tidak Ada			
		n	%	n	%		
1	Gemuk	8	88,9	1	11,1	9	0,002
2	Kurus	18	94,7	1	5,3	19	
3	Normal	18	51,4	17	48,6	35	
Jumlah		32	100	32	100	63	

Sumber : Data Primer Diolah 2018.

Berdasarkan tabel di atas proporsi responden ada nyeri menstruasi pada responden status gizi kurus (94,7%) dan gemuk 88,9% lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden status gizi normal 51,94%. Sedangkan proporsi tidak ada nyeri menstruasi pada responden status gizi kurus lebih besar 5,3% lebih tinggi bila dibandingkan dengan status gizi normal 48,6%.

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diketahui nilai (*p value* 0,002) yang menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan nyeri menstr

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Umur pertama Menstruasi dengan Nyeri Menstruasi

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara umur pertama menstruasi dengan nyeri saat menstruasi. Proporsi nyeri menstruasi pada responden umur pertama menstruasi berisiko 92,3% lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden usia pertama menstruasi tidak berisiko 54,1%.

Menurut Harlow (salah satu faktor resiko dismenore primer adalah menstruasi pertama pada usia amat dini (earlier age at menarche). Laurel D Edmundson (2006) telah mencatat faktor risiko pada dismenorea primer antara lain usia saat menstruasi pertama <12 tahun. Menurut Proverawati, (2011) menyatakan faktor risiko timbulnya dismenore bermacam-macam yaitu menstruasi pertama pada usia yang amat dini, belum pernah melahirkan anak, periode menstruasi yang lama, status gizi, merokok, kebiasaan olahraga, stress.

Usia < 10 tahun lebih berisiko terkena dismenore karena Endometriosis merupakan penyakit reproduksi yang banyak menyerang remaja dan wanita usia subur, bahkan pascamenopause. Namun, seiring perkembangan kehidupan

modern, usia wanita terkena endometriosis menjadi lebih muda. Dismenore primer sangat tinggi dibandingkan dengan wanita tanpa dismenorea. Pemberian vasopresin pada saat menstruasi menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus, menurunnya aliran darah pada uterus, dan menimbulkan nyeri (Mayasari, 2014). Faktor resiko terjadinya dismenore salah satunya adalah pada orang yang mengalami menarche lebih awal (Smeltzer dan Bare, dalam Trimayasari, 2014). Oleh sebab-sebab tertentu dismenorhoe dikaitkan dengan keadaan gizi dimana gizi yang baik menyebabkan haid pertama kali (menarche) menjadi lebih awal, dan haid yang lebih awal mempengaruhi kejadian dismenorhoe.

Menuurt Anurogo (2011) salah satu penyebab terjadinya nyeri haid adalah apabila usia saat menstruasi pertama kurang 12 tahun. Hasil penelitian Desriani pada tahun 2013 dimana terdapat 37 orang (41,11%) responden dengan kategori usia *menarche* cepat yang mengalami dismenore primer. Penelitian ini juga menunjukkan hubungan signifikan ($p = 0,009$) antara usia *menarche* dini dengan kejadian *dismenore* primer pada siswi kelas VIII SMPN 6 Gorontalo. Penelitian tentang faktor yang mempengaruhi gangguan menstruasi telah dilakukan oleh Shinta (2014) dengan hasil proporsi siswi yang mengalami dismenore di SMP Negeri 2 Medan Tahun 2014 yang tertinggi pada kelompok umur 14 – 15 tahun (86,0%), umur *menarche* ≤ 12 tahun (87,7%)

6.2.2 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Nyeri Menstruasi

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan nyeri saat menstruasi. Proporsi responden ada riwayat keluarga (79,2%) dan tidak ada riwayat keluarga (64,1%) sama-sama mengalami nyeri saat menstruasi.

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 (Yanti, 2011).

Riwayat penyakit dalam keluarga dapat mengidentifikasi seseorang dengan resiko lebih tinggi untuk mengalami suatu penyakit yang sering terjadi. Adanya riwayat keluarga dan genetik berkaitan dengan terjadinya dismenore primer yang berat (Widjanarko, 2006). Riwayat keluarga mempunyai peran untuk terjadinya dismenore primer, maka perlu upaya preventif terhadap dismenore primer yang sering terjadi saat wanita mengalami menstruasi terutama bagi wanita yang mempunyai riwayat keluarga positif dismenore primer (Rahmawati, 2012).

Riwayat keluarga memiliki pengaruh terhadap terjadinya dismenore primer. Hal tersebut dikarenakan seseorang yang mempunyai riwayat penyakit keluarga beresiko lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat. Dalam keluarga banyak faktor yang saling berkaitan terutama faktor genetik, karena dalam masalah kesehatan keluarga mempunyai peran penting terhadap kesehatan anggota keluarganya .

6.2.3 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Nyeri Menstruasi

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan nyeri saat menstruasi. Proporsi responden ada nyeri menstruasi pada responden aktivitas fisik tinggi 80% lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden aktivitas fisik sedang 52,2%.

Menurut Tjokronegoro dalam Ramadani (2014) menyebutkan kejadian dismenore akan meningkat pada wanita yang kurang melakukan olahraga, sehingga ketika wanita mengalami dismenore, oksigen tidak dapat disalurkan ke pembuluhpembuluh darah organ reproduksi yang saat itu terjadi vasokonstriksi. Bila wanita teratur melakukan olahraga, maka wanita tersebut dapat menyediakan oksigen hampir 2 kali lipat per menit sehingga oksigen tersampaikan ke pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi. Hal itu akan menyebabkan terjadinya penurunan kejadian dismenore dengan teratur berolahraga.

Wanita yang melakukan olahraga secara teratur setidaknya 30-60 menit setiap 3-5x per minggu dapat mencegah terjadinya dismenore. Setiap wanita dapat sekedar berjalan-jalan santai, jogging ringan, berenang, senam maupun bersepeda sesuai dengan kondisi masing-masing (Manuaba, 2010). Latihan-latihan olahraga yang ringan sangat dianjurkan untuk mengurangi dismenore. Olahraga/senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga/senam tubuh akan menghasilkan endorphin. Endorphin dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman (Ananda, 2014).

Kebiasaan olahraga yang rutin meningkatkan sirkulasi darah dan kadar oksigen sehingga aliran darah dan oksigen menuju uterus menjadi lancar dan mengurangi rasa nyeri ketika menstruasi. Selain itu, olahraga yang teratur juga meningkatkan produksi endorpin yang menurunkan kadar stres yang secara tak langsung juga menurunkan rasa nyeri menstruasi. Ketika seseorang melakukan

olahraga, tubuh akan memproduksi hormon endorphen. Hormon endorphen dihasilkan di system saraf pusat yaitu di otak dan sumsum tulang belakang. Hormon ini membuat seseorang merasa nyaman dan juga dapat menurunkan kadar stress dan secara tak langsung juga menurunkan rasa nyeri saat menstruasi (Shinta, 2014).

Endorpin merupakan suatu neuropeptid, terdapat 3 macam yakni endorphen alfa, beta, dan gamma yang semuanya dapat berikatan dengan resptor opioid dalam otak dan aaktivitas analgesiknya sangat kuat. Endorpin beta terdapat dalam adenohipofisis, hipotalamus dan salah satu fungsinya berupa mediasi persepsi nyeri. Olahraga yang sangat dianjurkan adalah olahraga aerobik yaitu jalan, jogging, bersepeda, dan berenang. Frekuensi latihan 3-4 kali seminggu dengan teratur (Anurogo, 2011). Setiap wanita harus dapat menemukan sendiri latihan-latihan yang berhubungan dengan menstruasinya. Tetapi sampai saat ini belum ada tanda-tanda bahwa latihan olahraga merugikan. Jadi wanita tidak perlu menyembuhkan dismenore dengan obat-obatan (Sumosadjuno, dalam Ramadani, 2014).

Olahraga merupakan pencegahan penyakit yang murah dan menyenangkan. Bila dilakukan secara teratur akan bermanfaat secara fisik (kesegaran jasmani meningkat), secara psikis (tahan terhadap stress, mampu berkonsentrasi, mengurangi keluhan sebelum haid) dan secara sosial (menambah percaya diri dan sebagai sarana berinteraksi). Olahraga juga dapat merangsang hormon endorphen yang dapat mendorong munculnya rasa gembira, tenang dan nyaman. Secara psikologis remaja putri yang mengalami menstruasi akan mengeluh rasa nyeri, kurang nyaman dan perut yang terasa kembung. Pada beberapa remaja, keluhan tersebut tidak dirasakan. Hal ini dipengaruhi oleh olahraga yang teratur juga

nutrisi makanan yang dikonsumsi. Olahraga yang dilakukan secara teratur dapat menghilangkan ketegangan otot, kecemasan, peredaran darah lancar sehingga mencegah terjadinya rasa sakit sebelum maupun saat menstruasi (Sumosurdjono dalam Devi, 2015).

6.2.4 Hubungan Status Gizi dengan Nyeri Menstruasi

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan nyeri saat menstruasi. proporsi responden ada nyeri menstruasi pada responden status gizi kurus (94,7%) dan gemuk 88,9% lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden status gizi normal 51,94%.

Kekurangan berat badan dapat diakibatkan oleh kurangnya asupan makanan. Hal ini akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan haid tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik. Pada saat haid fase luteal akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Dan bila hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid. Memiliki pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang memadai, memenuhi standar 4 sehat 5 sempurna (Anurogo, 2011).

Menurut WHO dalam Trimayasari (2014) Terdapat hubungan antara obesitas terhadap kejadian dismenore. Menurut Jeffcoate, orang dengan indeks masa tubuh yang lebih dari normal menunjukkan terdapat peningkatan kadar prostaglandin (PG) yang berlebih, sehingga memicu terjadinya spasme miometrium yang dipicu oleh zat dalam darah haid, mirip lemak alamiah yang dapat ditemukan di dalam otot uterus. Salah satu yang memengaruhi dismenore yaitu status gizi yang

tidak normal dan adanya riwayat dismenore pada keluarga. Salah satu keluhan yang menyebabkan ketidakhadiran siswa puteri di sekolah pada setiap bulannya adalah karena mengalami nyeri perut saat menstruasi atau dismenore. Dismenore merupakan kekejangan atau kram pada perut bagian bawah dan punggung yang terjadi selama menstruasi (Varney, 2006). Masalah gizi pada remaja timbul karena perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan (Ananda, 2014).

Hasil penelitian Dian pada tahun 2013 menunjukkan remaja yang mengalami *dismenore* 28,1% obesitas, 15,8% kelebihan berat badan dan 21,1% berat badan normal. Berdasarkan statistik uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti bahwa terdapat perbedaan kejadian *dismenore* antara remaja putri dengan normal weight dan remaja putri dengan nilai IMT lebih dari normal weigh.

Status gizi kurang (*underweight*) dapat diakibatkan oleh kurangnya asupan makanan. Hal ini dapat terjadi karena pada masa remaja biasanya remaja putri akan menjaga penampilan dengan melakukan diet tidak sehat sehingga mengganggu asupan makanan. Sedangkan status gizi lebih (*overweight*) dapat juga mengakibatkan dismenore karena terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan hiperplasi pembuluh darah atau terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak pada organ reproduksi wanita, sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan mengakibatkan nyeri pada saat menstruas (Shinta, 2014).

Anemia gizi besi merupakan masalah kesehatan berupa kurangnya kandungan Hemoglobin (di bawah 12 gr%) di dalam darah. Anemia gizi besi disebabkan karena intake makanan zat kaya besi yang tidak mencukupi, juga terjadi kehilangan darah yang berlebihan selama menstruasi. Upaya untuk meningkatkan intake zat besi adalah melalui perubahan pola makan dan pemberian suplement tablet besi. Hal ini seharusnya dilakukan remaja putri setelah menstruasi karena kebutuhan zat besi pada saat menstruasi juga meningkat (Hasanuddin , 2012).

Faktor gizi, usia dalam mendapatkan menstruasi sebagian besar dipengaruhi oleh adanya perbaikan gizi. Semakin tinggi kualitas gizi yang dikonsumsi masyarakat saat ini memicu menstruasi dini. Penelitian Alin yang menyatakan bahwa wanita yang vegetarian kejadian menstruasi lebih lama, sedangkan orang yang non vegetarian menstruasinya lebih awal daripada yang vegetarian (Proverawati, 2011).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan antara usia pertama menstruasi dengan nyeri menstruasi pada remaja putri SMP N 1 Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie tahun 2018 (*p value* 0,001).
2. Tidak ada hubungan antara usia pertama menstruasi dengan nyeri menstruasi pada remaja putri SMP N 1 Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie tahun 2018 (*p value* 0,206).
3. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan nyeri menstruasi pada remaja putri SMP N 1 Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie tahun 2018 (*p value* 0,021).
4. Ada hubungan antara status gizi dengan nyeri menstruasi pada remaja putri SMP N 1 Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie tahun 2018 (*p value* 0,002).

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

1. Institusi hendaknya bekerja sama dengan instansi terkait atau tenaga kesehatan untuk memberikan informasi mengenai nyeri saat menstruasi kepada remaja.
2. Informasi mengenai menstruasi sebaiknya diberikan sejak dini, agar menambah pengetahuan remaja dalam mengatasi nyeri pada saat menstruasi

7.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

1. Dapat meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya pada wanita usia produktif tentang kesehatan reproduksi dalam mengatasi dismenore primer pada saat haid.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya Bagi peneliti selanjutnya mengenai dismenore primer sebaiknya harus memperhatikan jenis olahraga misalnya senam, jogging, bersepeda, jalan kaki dengan memakai metode eksperimen supaya hasilnya lebih bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda M.R. & Wijayanti L., *Hubungan Antara Stres Psikologis Dan Olahraga Terhadap Terjadinya Dismenore Primer Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Nexus Kedokteran Klinik*, 2014;3(1).
- Anurogo, Dito , *Cara Jitu Menghadapi Nyeri Haid*, Yogyakarta: Penerbit Andi, 2011.
- Andhira K, *Menangkal Rasa Sakit Menjelang Haid*, 2010
[Http://www.Indomedia.com](http://www.Indomedia.com). [08 Juli 2015]
- Arya, Ilmu Psikologi Perkembangan Anak. 2010. [http:// ww.ilmuPsikologi.com](http://ww.ilmuPsikologi.com). [20 Oktober 2015]
- Andrini D.A.G., Silakarma D. & Griadhi A., *Hubungan Antara Kebugaran Fisik Dengan Dismenore Primer Pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Denpasar Tahun 2014, Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia (MIFI)*, 2015;3(1).
- Dahlan, S.M., *Statistik Kesehatan Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika, 2012.
- Devi E.S. & Mulyanti L., *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Pola Menstruasi Pada Mahasiswa D3 Kebidanan Tingkat 3 Universitas Muhammadiyah Semarang, Jurnal Kebidanan*, 2015;4(2).
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, *Pedoman Teknis Penulisan Skripsi*, Banda Aceh: FKM UNMUHA, 2014
- Frieda, NRH, *Perkembangan Remaja dan Dewasa Awal*, Jakarta: Bina Pediatrica, 2012
- Hasanuddin.Mp, 2012, *Tanda Datangnya Menstruasi*
<http://hasanudinmp.blogspot.com/2012/08/menstruasi.html> (diakses 3 desember 2014)
- Indriastuti D.P., *Hubungan antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Higienis Remaja Putri Pada saat Menstruasi*: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2011.
- Kemenkes RI, *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, Jakarta: Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta: 2010.
- Kemenkes RI, *Riset Kesehatan Dasar tahun 2010*. Jakarta: Kemenkes RI, 2010.

- Kissanti, *Hubungan Antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Higienis Remaja Putri Pada Saat Menstruasi*, skripsi, universitas muhammadiyah surakarta: solo, 2009
- Kusmiran, *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*, Jakarta: Salemba Medika , 2011
- Manuaba, I.G. *Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi*, Jakarta: Trans Info Media, 2010
- Marimbi, Hanum, *Biologi Reproduksi*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.
- Mubiar, Ahmad, *Dinamika Perkembangan Anak dan Remaja: Tinjauan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan*. Bandung: Refika Aditama, 2011.
- Puskesmas Kota Bakti, *Laporan Kunjungan Rawat Jalan*, Lamlo: Puskesmas Kota Bakti, 2015.
- Prasetyaningtyas, Deaslawati, *Tetap Happy Saat Menstruasi*, Solo: Indiva Media Kreasi, 2010.
- Proverawati, Misaroh, *Menarche, Menstruasi Pertama Penuh Makna*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2009.
- Rahmawati C.T., *Hubungan Antara Sumber Informasi Dan Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Perilaku Personal Hygiene Selama Menstruasi Pada Siswi Smp Ni Kebonarum Kabupaten Klaten*: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2012.
- Ramadani A.N., *Hubungan Kebiasaan Olahraga Dengan Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SMP N 2 Demak Tahun 2014*. Skripsi: UNDIP, 2014.
- SMPN 1 Sakti, *Profil SMPN 1 Sakti*, Lamlo: SMPN 1 Sakti, 2018.
- Shinta, O.D., Sirait., Hiswani., Jemadi. 2014. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore pada Siswi SMA Negeri 2 Medan Tahun 2014*. [Karya Tulis Ilmiah]. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat USU Medan
- Supariasa, I Dewa Nyoman, *Penilaian Status Gizi Edisi Revisi*, Jakarta: EGC, 2010.
- Yanti., *Buku ajar Kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana. 2011
- Widjanarko, B. (2006). *Dismenore tinjauan terapi pada dismenore primer*. Volume 5, No. 1. Jakarta: Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran Rumah Sakit Unika Atma Jaya

KUISIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN NYERI MENSTRUASI (DISMENOREA) PADA REMAJA PUTRI SMPN 1 SAKTI KECAMATAN SAKTI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2018

IDENTITAS PENELITI

Nama : Humaira

NPM : 1107110026

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminata : Gizi Kesehatan Masyarakat

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Kelas :

Tanggal penelitian :

No. Registrasi :

A. Gangguan kesehatan saat menstruasi

1. Apakah anda sering mengalami nyeri menstruasi dibagian bawah perut?
 - a. Sering
 - b. Tidak sering
2. Apakah ketika menstruasi anda sering merasa nyeri pada payudara?
 - a. Sering
 - b. Tidak sering
3. Apakah ketika menstruasi anda sering mengalami nyeri pada bagian panggul?
 - a. Sering
 - b. Tidak sering

B. Usia Menstruasi

1. Pada usia berapa anda pertama kali mendapatkan Menstruasi?
 - a. 9-11 tahun
 - b. > 11 tahun

C. Riwayat Keluarga

1. Apakah ibu anda mengalami nyeri menstruasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah nenek anda mengalami nyeri pada saat menstruasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. Aktivitas fisik

1. Dalam waktu 7 hari terakhir, berapa hari anda telah melakukan aktivitas fisik berat seperti mengangkat barang berat, mencangkul, senam aerobik, bermain basket, berjalan cepat atau bersepeda cepat?
 - a. .. hari seminggu
 - b. Tidak ada lanjut ke nomor 3
2. Berapa lama waktu yang anda gunakan untuk melakukan aktivitas fisik berat pada salah satu hal tersebut?
 - a.jammenit
 - b. Tidak tahu/ tidak pasti
3. Dalam waktu 7 hari terakhir, berapa hari anda telah melakukan aktivitas fisik sedang, seperti mengangkat barang ringan, senam sekolah, menyapu dan bersepeda santai (tidak termasuk jalan kaki)?
 - a.hari
 - b. Tidak ada aktivitas sederhana.....lanjut ke nomor 5

4. Berapa lam waktu yang anda gunakan untuk melakukan aktivitas fisik sedang pada salah satu hari tersebut?
 - a.....jam....menit sehari
 - b. Tidak tahu/ tidak pasti

5. Dalam waktu 7 hari terakhir, berapa hari anda telah berjalan kaki selama minimal 10 menit?
 - a.hari seminggu
 - b. Tidak ada.....lanjut ke nomor 6

6. Berapa lama waktu yang anda gunakan untuk berjalan kaki pada salah satu hari tersebut?
 - a.jam...menit sehari
 - b. Tidak tahu/ tidak pasti

7. Dalam waktu 7 hari terakhir, berapa lama waktu yang anda gunakan untuk duduk pada saat sekolah?
 - a.jam...menit sehari
 - b. Tidak tahu/ tidak pasti

D. Status Gizi

Berat badan : Kg

Tinggi Badan : Cm

T A B E L SKOR

Variabel	Nomor Urut Pertanyaan	Bobot Skore				Rentang
		A	B	C	D	
<i>Variabel Dependent</i>						
Gangguan Kesehatan Saat Menstruasi	1	1	0			(0-3) Normal (0) Tidak normal (1-3)
	2	1	0			
	3	1	0			
<i>Variabel Independent</i>						
Usia pertama menstruasi	1	1	0			(0-1) Berrisiko (1) Tidak berisiko (0)
Aktivitas Fisik	1	1	0			(0-2) - Baik (2) - Kurang (0-1)
	2	1	0			