# FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SMK NEGERI 8 PALEMBANG TAHUN 2016

**Oleh**

**SEPTA LINDASARI**
**12132011030**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**
**BINA HUSADA**
**PALEMBANG**
**2016**

# FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SMK NEGERI 8 PALEMBANG TAHUN 2016

Skripsi ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
**SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

**Oleh**

**SEPTA LINDASARI**
**12132011030**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**
**BINA HUSADA**
**PALEMBANG**
**2016**

# ABSTRAK

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)**
**BINA HUSADA PALEMBANG**
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**
**Skripsi, 21 Juli 2016**

**Septa Lindasari**

**Faktor Determinan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016**
(xiii+67 halaman, 18 tabel, 2 bagan, 3 lampiran)

Dismenore adalah kondisi medis yang terjadi sewaktumenstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit didaerah perut maupun panggul. Proporsi kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016 adalah sebesar 91,0%. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan faktor determinan dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah siswi SMK Negeri 8 Palembang yang diambil dengan cara proporsional dan *simple random sampling* berjumlah 89 responden. Analisis statistik menggunakan *Chi Square* dengan α = 0,05. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 3 April s.d. 4 Mei 2016 di SMK Negeri 8 Palembang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga (P *value* = 0,014, PR = 1,368), umur (P *value* = 0,019,PR= 0,755), kebiasaan olahraga (P *value* = 0,050,PR= 0,824), stres (P *value* = 0,004, PR= 0,774) terhadap kejadian dismenore pada remaja putri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Utami, Ansar & Sidik (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian dismenore. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sophia,Muda & Jemadi, (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore. Dari hasil penelitian disimpulkan ada hubungan antara riwayat keluarga, umur, olahraga, dan stres terhadap kejadian dismenore. Tidak ada hubungan lama menstruasi, IMT, dan pengetahuan terhadap kejadian dismenore pada remaja putri. Untuk itu perlunya peningkatan promosi kesehatan, peningkatan preventif serta peningkatan tindakan kuratif terhadap kejadian dismenore.

**Kata kunci : Dismenore, Remaja Putri, Determinan.**
**Daftar pustaka : 28 (2006-2016)**

# ABSTRACT

**BINAHUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES (STIK)**
**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM**
**Student Thesis, 21 July 2016**

**Septa Lindasari**

**Determinant Factors In Young Women Dysmenorrhea incident at SMK Negeri 8 Palembang 2016**
(xiii+67 page, 18 tabel, 2 chart, 3 lamp)

Dysmenorrhea is a medical condition that occurs was menstruation which can interfere the activity and require treatments that are characterized by pain or sick in the abdomen or pelvic area. The proportion of incidence of dysmenorrhea in female students in SMK Negeri 8 Palembang 2016 was 91.0%. The purpose of this study is to find out the correlation of determinant factors with the incidence of dysmenorrhea in female students girls at SMK Negeri 8 Palembang 2016. This study is a quantitative study bycross sectional approach. The sample in this research is the students of SMK Negeri 8 Palembang taken by proportional and simple random sampling and amounted 89 respondents. Chi Square statistical analysis was appliedg with $\alpha = 0.05$. This study was conducted on April 3'th –May 4'th,2016 which located at SMK Negeri 8 Palembang. The results showed that there was a correlation between family history (P value = 0.014, PR = 1.368), age (P value = 0.019, PR = 0.755), exercise habits (P value = 0.050, PR = 0.824), stress (P value = 0.004, PR = 0.774) to the incidence of dysmenorrhea in female students. The results are consistent with research of Utami, Ansar & Sidik, (2013) which states that there is a correlation with a family history of dysmenorrhea events. The results are consistent with research of Sophia, Muda& Jemadi (2013) showing that there is a correlation between exercise habits to the incidence of dysmenorrhea. The final conclusion is there a correlation between family history, age, exercise and stress on the incidence of dysmenorrhea. There is no correlation between period of menstruation, IMT, dysmenorrhea incidence knowledge to the female students. Therefore, we need the improvement of health promotion, preventive and curative actions todysmenorrhea incidence.



**Keywords : Dysmenorrhea, Young Women, Determinants.**
**Reference : 28 (2006-2016)**

# LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SMK NEGERI 8 PALEMBANG TAHUN 2016**

**Oleh :**
**Septa Lindasari**
**1213.2011.030**
**Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Palembang, 21 Juli 2016

**Pembimbing**

**(Nani Sari Murni, SKM, M.Kes)**

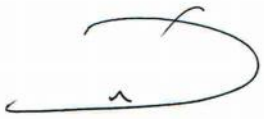
**Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat,**

**(Dian Eka Anggreny, SKM, M. Kes)**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI**
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA**
**PALEMBANG**

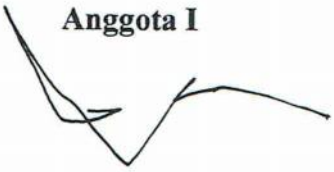
Palembang, 21 Juli 2016

**Ketua,**



**(Nani Sari Murni, SKM, M. Kes)**

**Anggota I**



**(H. M Hatta Mamat, SKM, M.Epid)**

# RIWAYAT HIDUP PENULIS

| | |
|---|---|
| Nama | : Septa Lindasari |
| Nomor Pokok Mahasiswa | : 1213.2011.030 |
| Tempat/tanggal lahir | : Lubuklinggau, 23 September 1994 |
| Agama | : Islam |
| Jenis kelamin | : Perempuan |
| Anak Ke | : 1 (satu) dari 1 (satu) bersaudara |
| Status | : Belum Menikah |
| Alamat Rumah | : Jln. Kini Balu No. 37 Rt. 03 |
| | Kel. Jawa Kiri, Kec. Lubuklinggau Timur II |
| Nama Orang Tua | : Ayah : Ikhwan, S.Sos |
| | Ibu : Siti Patimah. S.Pd |

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 29 Lubuklinggau Lulus Tahun 2006
2. SMP Xaverius Lubuklinggau Lulus Tahun 2009
3. SMA Xaverius Lubuklinggau Lulus Tahun 2012

# HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

## *PERSEMBAHAN*

❖ *Sebagai tanda bukti, hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan kembali karya kecil ini kepada Ayahanda dan Ibunda Tercinta (Ikhwan dan SIti Patimah), yang selalu membuatku termotivasi, yang selalu menyirami dengan kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku menjadi lebih baik, segala dukungan dan cinta kasih yang tiada terhingga, yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan Ayah bahagia. Amin*

❖ *Saudara-saudaraku dan para sahabatku yang telah banyak membantuku yang senantiasa mendengar keluh kesahku, sungguh luar biasa dukungan dan pengorbanan untuk menghantarkanku hingga sampai saat ini. "Terimakasih keluarga besarku". Atas dukungan, motivasi, doa dan bantuan kalian selama ini. Maaf belum bisa menjadi yang terbaiik seutuhnya, tapi aku akan selelu berusaha menjadi yang terbaik untuk kalian semua, Amin.*

## *MOTTO*

- Tidak ada hasil yang menghianati proses
- Lebih baik mencoba daripada tidak sama sekali.
- Ikhtiar menuju tawakal, dan berakhir keterharuan atas kesabaran.
- Keberhasilan tidak datang secara tiba-tiba, tapi karena usaha dan kerja keras.

# UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada Nani Sari Murni, SKM, M.Kes sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku ketua STIK Bina Husada, Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada, H. M. Hatta Mamat, SKM, M.Epid dan Hibsah Ridwan, dr, M.Sc selaku penguji dalam penyusunan skripsi di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 21 Juli 2016

Septa Lindasari

# DAFTAR ISI

Halaman

**HALAMAN JUDUL** ..... **i**
**HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI** ..... **ii**
**ABSTRAK** ..... **iii**
**ABSTRACT** ..... **iv**
**HALAMAN PENGESAHAN** ..... **v**
**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI** ..... **vi**
**RIWAYAT HIDUP PENULIS** ..... **vii**
**HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO** ..... **viii**
**UCAPAN TERIMA KASIH** ..... **ix**
**DAFTAR ISI** ..... **x**
**DAFTAR TABEL** ..... **xi**
**DAFTAR BAGAN** ..... **xii**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **xiii**

**BAB I PENDAHULUAN**
1.1 Latar Belakang ..... 1
1.2 Rumusan Masalah ..... 2
1.3 Pertanyaan Penelitian ..... 2
1.4 Tujuan Penelitian ..... 3
1.4.1 Tujuan Umum ..... 3
1.4.2 Tujuan Khusus ..... 3
1.5 Manfaat Penelitian ..... 4
1.5.1 Bagi Peneliti ..... 4
1.5.2 Bagi SMK Negeri Palembang ..... 4
1.5.3 Bagi STIK Bina Husada ..... 4
1.6 Ruang Lingkup Penelitian ..... 4

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**
2.1 Remaja ..... 5
2.1.1 Pengertian Remaja ..... 5
2.1.2 Batasan Usia Remaja ..... 5
2.2 Menstruasi ..... 5
2.2.1 Pengertian Menstruasi ..... 5
2.2.2 Siklus Menstruasi ..... 6
2.2.3 Gangguan Menstruasi ..... 7
2.3 Dismenore ..... 9
2.3.1 Pengertian Dismenore ..... 9
2.3.2 Etiologi Dismenore ..... 10
2.3.3 Klasifikasi Dismenore ..... 11
2.3.4 Dampak Dismenore ..... 14

2.3.5 Cara Mengatasi Dismenore .....14
2.3.6 Faktor Determinan Dismenore .....14
2.4 Kerangka Teori .....24

**BAB III METODE PENELITIAN**
3.1 Desain Penelitian .....25
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian. .....26
3.3 Populasi dan Sampel .....26
3.3.1 Populasi penelitian .....26
3.3.2 Sampel Penelitian .....26
3.3.2.1 Teknik Pengambilan Sampel .....28
3.3.2.1 Kriteria Sampel .....29
3.4 Kerangka Konsep .....30
3.5 Definisi Operasional .....31
3.6 Hipotesis .....32
3.7 Cara Pengumpulan dan Manajemen Data .....33
3.8 Pengolahan Data .....34
3.9 Analisis Data .....35

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**
4.1 Gambaran Umum Sekolah ..... 37
4.1.1 Gambaran Umum SMK Negeri 8 Palembang ..... 37
4.2 Analisis Univariat ..... 37
4.2.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan kejadian dismenore ..... 38
4.2.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan riwayat keluarga ..... 38
4.2.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur ..... 39
4.2.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan lama menstruasi ..... 40
4.2.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan olahraga ..... 41
4.2.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis olahraga ..... 41
4.2.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan stres ..... 41
4.2.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan IMT ..... 42
4.2.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ..... 42
4.3 Analisis Bivariat ..... 43
4.3.1 Hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore ..... 43
4.3.2 Hubungan antara umur dengan kejadian dismenore ..... 44
4.3.3 Hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore ..... 44

4.3.4 Hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore ..... 45
4.3.5 Hubungan antara stres dengan kejadian dismenore ..... 46
4.3.6 Hubungan antara IMT dengan kejadian dismenore ..... 47
4.3.7 Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian dismenore ..... 47
4.4 Pembahasan ..... 48
4.4.1 Keterbatasan Penelitian ..... 48
4.4.2 Pembahasan Hasil Penelitian ..... 48
4.4.2.1 Hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore ..... 48
4.4.2.2 Hubungan antara umur dengan kejadian dismenore ... 51
4.4.2.3 Hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore ..... 52
4.4.2.4 Hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore ..... 55
4.4.2.5 Hubungan antara stres dengan kejadian dismenore .... 58
4.4.2.5 Hubungan antara IMT dengan kejadian dismenore .... 61
4.4.2.5 Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian dismenore ..... 63

**BAB V SIMPULAN DAN SARAN**
5.1 Simpulan ..... 66
5.2 Saran-saran ..... 67

**DAFTAR PUSTAKA**
**LAMPIRAN**

# DAFTAR TABEL


Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian .....31
Tabel 3.2 Tabel 2 x 2 .....36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Dismenore
Di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016.....38
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga Terhadap Kejadian Dismenore Di
SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016. .....39
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Terhadap Kejadian Dismenore Di SMK Negeri 8
Palembang Tahun 2016. .....39
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menstruasi Terhadap Kejadian Dismenore di
SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016. .....40
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Olahraga Terhadap Kejadian Dismenore
Di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016. .....40
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Jenis Olahraga Di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016. .....41
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres Terhadap Kejadian
Dismenore Di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016. .....41
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan IMT Terhadap Kejadian Dismenore Di
SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016. .....42
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Terhadap Kejadian Dismenore Di SMK Negeri 8
Palembang Tahun 2016. .....43
Tabel 4.10 Hubungan antara Riwayat Keluarga dengan Kejadian
Dismenore Di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016 .....43
Tabel 4.11 Hubungan antara Umur dengan Kejadian Dismenore Di
SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016.....44
Tabel 4.12 Hubungan antara Lama Menstruasi dengan Kejadian
Dismenore Di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016 .....45
Tabel 4.13 Hubungan antara Kebiasaan Olahraga dengan Kejadian

Dismenore Di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2014 .....45
Tabel 4.14 Hubungan antara Stres dengan Kejadian Dismenore Di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016 .....46
Tabel 4.15 Hubungan antara IMT dengan Kejadian Dismenore Di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016 .....47
Tabel 4.16 Hubungan antara Pengetahuan dengan Kejadian Dismenore Di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016 .....47

# DAFTAR BAGAN

**Bagan** **Halaman**

Bagan 3.1 Desain Studi Cross-Sectional..... 25

Bagan 3.2 Kerangka Konsep ..... 30

# DAFTAR LAMPIRAN

**Lampiran**

Lampiran 1 Lembar Kuesioner

Lampiran 2 *Output* SPSS

Lampiran 3 Surat Izin Selesai Penelitian

# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Manusia merupakan makhluk yang tumbuh dan berkembang, salah satu tahap pertumbuhan dan perkembangannya adalah masa remaja. Pada remaja putri masa remaja ditandai dengan terjadinya suatu perubahan fisik yaitu perubahan organ reproduksi yang ditandai dengan datangnya menstruasi (Kumulasari & Andhyantoro, 2012). Saat menstruasiada beberapa wanita yang mengalami nyeri atau sering disebut dengan dismenore (Dewi, 2012).

Penelitian di Amerika Serikat didapatkan persentase kejadian dismenore sekitar 60%, Swedia 72% (Purba, Rompas & Karundeng, 2014). Penelitian Mohamed (2012) di Mesir, Ortiz (2010) di Meksiko dan Singh et al (2008) di India dalam Utami, Ansar & Sidik, (2013) menunjukkan bahwa 76,1% remaja putri di Mesir mengalami dismenore dengan tingkatan yang berbeda-beda, 64% remaja putri di Meksiko mengalami dismenore, dan 73,83% remaja putri di India mengalami dismenore. Hasil penelitian di Cina sekitar 41,9% - 79,4% remaja wanita mengalami dismenore. Hasil penelitian di Jepang 46% remaja putri mengalami dismenore (Sophia, Muda & Jemadi, 2013).

Penelitian Glasier di Indonesia (2005) dalam Novia & Puspitasari, (2006) dismenore dialami 60%-70% wanita 15% diantaranya mengeluh bahwa aktivitas mereka menjadi terbatas akibat dismenore. Hasil penelitian di Manado 98,5% siswi

SMP pernah mengalami dismenore (Sophia, Muda & Jemadi, 2013). Hasil penelitian Novia dalam Sophia, Muda & Jemadi, (2013) sebanyak 84,4% remaja putri di SMA St. Thomas 1 Medan mengalami dismenore.

Hasil penelitian Tobing (2010) dalam Aliansari, (2014) di SMP Negeri 3 dan SMP Negeri 28 Palembang didapatkan proporsi dismenore yang dialami remaja putri adalah 58,2% dan 66,3%.

Berdasarkan hasil survey data awal yang dilakukan di SMK 8 Palembang terhadap 10 remaja putri di temukan bahwa 10 dari 10 remaja putri atau sebesar 100% remaja putri mengalami dismenore.

Dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor determinan kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016".

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan survey data awal yang dilakukan di SMK Negeri 8 Palembang terhadap 10 remaja ditemukan bahwa 10 dari 10 remaja atau 100% remaja SMK Negeri 8 Palembang mengalami dismenore, maka dilakukan penelitian tentang topik hubungan faktor determinan kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016.

## 1.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana hubungan faktor determinan kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016 ?

## 1.4. Tujuan Penelitian

### 1.4.1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan faktor determinan kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016.

### 1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketahuinya hubungan riwayat keluarga dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016.
2. Diketahuinya hubungan umur dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016.
3. Diketahuinya hubungan lama menstruasi dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016.
4. Diketahuinya hubungan kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016.
5. Diketahuinya hubungan stres dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016.
6. Diketahuinya hubungan IMT dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016.
7. Diketahuinya hubungan pengetahuan dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016.

## 1.5. Manfaat Penelitian

### 1.5.1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis dalam mengidentifikasi permasalahan dan melakukan analisa sehingga diharapakan nantinya dapat mengembangkan hasil temuan penelitian sebagai bahan mengatasi dan mencegah masalah dismenore pada remaja.

### 1.5.2. Bagi SMK Negeri 8 Palembang

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan untuk mengetahui faktor determinan kejadian dismenore di kalangan remaja SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016.

### 1.5.3. Bagi STIK Bina Husada Palembang

Penelitian ini menjadi masukan bagi instansi dan dapat menambah pengetahuan dan menjadi informasi baru atau referensi baru bagi mahasiswa lainnya yang berhubungan dengan dismenore.

## 1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini termasuk dalam area masalah kesehatan dan dilaksanakan untuk mengetahui faktor determinan kejadian dismenore. Penelitian ini dilakukan di SMK Negeri 8 Palembang. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 3 April – 4 Mei 2016. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode survey analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*, dan menggunakan *uji chi-square*. Sampel dari penelitian ini adalah 89 orang.

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1. Remaja

### 2.1.1. Pengertian remaja

Menurut WHO, masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, di mana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga memengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial (Kumulasari & Andhyantoro, 2012)

### 2.1.2. Batasan usia remaja

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Ditinjau dari bidang kesehatan WHO, masalah yang dirasakan paling mendesak berkaitan dengan kesehatan remaja adalah menetapkan batas usia remaja 10-20 tahun (Dewi, 2012 ).

## 2.2. Menstruasi

### 2.2.1. Pengertian menstruasi

Menstruasi atau haid atau datang bulan adalah perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Periode ini penting dalam hal reproduksi. Pada manusia, hal ini biasanya tejadi setiap bulan antara usia remaja sampai menopause. Definisi lain menyebutkan bahwa menstruasi adalah pendarahan uterus yang terjadi secara siklik dan dialami oleh

sebagian wanita pada masa reproduksi. Menstruasi adalah pendarahan secara periodik dan siklik dari uterus yang disertai pelepasan endometrium (Dewi, 2012).

2.2.2. Siklus menstruasi

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. Siklus menstruasi terdiri dari 4 fase yaitu (Dewi, 2012).

a. Fase Menstruasi yaitu, luruh dan dikeluarkannya dinding rahim dari tubuh. Hal ini disebabkan berkurangnya kadar hormon seks. Hal ini secara bertahap terjadi pada hari ke-1 sampai ke-7.
b. Fase praovulasi yaitu, masa pembentukan dan pematangan ovum dalam ovarium yang dipicu oleh peningkatan kadar estrogen dalam tubuh. Hal ini terjadi secara bertahap pada hari ke-7 sampai ke-13.
c. Fase ovulasi yaitu, keluarnya ovum matang dari ovarium atau yang biasa disebut masa subur. Bila siklusnya tepat waktu, maka akan terjadi pada hari ke-14 dari peristiwa menstruasi.
d. Fase pascaovulasi yaitu, masa kemunduran ovum bila tidak terjadi fertilisasi. Pada tahap ini, terjadi kenaikan produksi progesteron sehingga endometrium menjadi lebih tebal dan siap menerima embrio untuk berkembang. Jika tidak terjadi fertilisasi, maka hormon seks akan berulang menjadi menstruasi kembali.

2.2.3. Gangguan dan masalah menstruasi

Secara berkala, perempuan normal akan mengalami menstruasi secara teratur. Menstruasi atau yang lebih dikenal dengan istilah haid merupakan peluruhan dinding rahim yang terdiri atas darah dan jaringan tubuh. Proses ini berlangsung secara rutin setiap bulan pada setiap perempuan normal.

Umumnya tak ada keluhan berarti berkaitan dengan kedatangannya kecuali sedikit mules atau ketidakstabilan emosi. Tetapi ada pula perempuan yang memiliki keluhan lebih mendalam karena proses menstruasinya sudah dirasakan bermasalah baik siklus, jumlah darah, atau nyerinya ( Kumulasari & Andhyantoro, 2013).

1. Klasifikasi gangguan menstruasi

Gangguan menstruasi dan siklusnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan berdasarkan kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada menstruasi (hipermenore atau menoragia dan hipomenore), kelainan siklus (polimenore, oligomenore, amenore), perdarahan diluar menstruasi (metroragia), gangguan lain yang ada hubungannya dengan menstruasi (ketegangan pramenstruasi-pramenstrual tension, mastodinia, rasa nyeri pada ovulasi-mittelschmerz, dan disminore) ( Kumulasari & Andhyantoro, 2013).

2. Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada menstruasi

a. Hipermenore atau menoragia

Hipermenore adalah perdarahan menstruasi lebih banyak dari normal (lebih dari 80 ml) atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari), kadang disertai dengan bekuan darah sewaktu menstruasi.

b. Hipomenore

Hipomenore adalah perdarahan menstruasi yang lebih pendek atau lebih kurang dari biasa.

3. Kelainan Siklus Menstruasi

a. Polimenore atau epimenoragia

Siklus menstruasi yang lebih memendek dari biasa yaitu kurang 21 hari, sedangkan jumlah pendarahan relatif sama atau lebih banyak dari biasa.

b. Oligomenore

Oligomenore adalah siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari, sedangkan jumlah pendarahan tetap sama.

c. Amenore

Amenore adalah keadaan tidak datang menstruasi selama tiga bulan berturut-turut.

4. Perdarahan di luar menstruasi

a. Metroragia

Adalah perdarahan yang tidak teratur dan tidak ada hubungannya dengan haid. Metroragia merupakan suatu perdarahan iregular yang terjadi di antara dua waktu haid. Pada metroragia, haid terjadi dalam waktu yang lebih singkat dengan darah yang dikeluarkan lebih sedikit.

5. Gangguan lain yang ada hubungannya dengan menstruasi

a. Pramenstrual tension (ketegangan pra-menstruasi)

Adalah ketegangan sebelum menstruasi yang terjadi beberapa hari sebelum menstruasi bahkan sampai menstruasi berlangsung.

Terjadi karena ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron menjelang menstruasi. Pramenstrual tension terjadi pada umur 30-40 tahun. Gejalanya adalah gangguan emosional, gelisah, susah tidur, perut kembung, mual, muntah, serta payudara terasa tegang, sakit, dan terkadang seperti tertekan.

## 2.3. Dismenore

### 2.3.1. Pengertian dismenore

Dismenore (*dysmenorrhea)* berasal dari bahasa Yunani. Kata *dys* yang bearti sulit, nyeri, abnormal; *meno* yang bearti bulan; dan *orrhea* yang berarti aliran. Disminore adalah kondisi medis yang terjadi sewaktu haid / menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun panggul (Judha, Sudarti, & Fauziah, 2012).

Menurut penelitian terkait faktor yang dapat mempengaruhi kejadian dismenore yaitu menstruasi pertama pada usia amat dini, kesiapan dalam menghadapi menstruasi, lama menstruasi, merokok, riwayat keluarga, belum pernah melahirkan anak, kegemukan, dan konsumsi alkohol (Judha, Sudarti, & Fauziah, 2012). Kejadian dismenore juga dipengaruhi umur wanita. Semakin tua umur seseorang, semakin sering ia mengalami menstruasi dan semakin lebar leher rahim maka sekresi hormon prostalandin akan semakin berkurang (Novia & Puspitasari, 2006).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tjokronegoro (2004) dalam Novia & Puspitasari, (2006) mengatakan bahwa kejadian dismenore akan meningkat dengan kurangnya olahraga. Menurut penelitian Nafiroh &Indrawati (2013) dalam Purba, Rompas & Karundeng, (2014) diketahui bahwa sebanyak 78,3% remaja putri belum mengetahui tentang dismenore dan belum mendapatkan pendidikan dan informasi tentang dismenore.

Remaja putri yang umumnya mengalami dismenore tingkat berat umumnya memiliki indeks masa tubuh kurus, dan remaja putri yang mengalami dismenore ringan yaitu pada kategori indeks masa tubuh normal (Andriani, 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sophia, Muda & Jemadi (2013) dalam Manorek, Purba & Malonda, (2014) di Medan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore. Stres juga dapat meningkatkan kejadian dismenore (Sari, Nurdin, & Defrin, 2013).

2.3.2. Etiologi dismenore

Penyebab disminore bermacam-macam, bisa karena penyakit (radang panggul), endometriosis, tumor atau kelainan uterus, selaput darah atau vagina tidak berlubang, stres atau cemas yang berlebihan. Penyebab lain dari dismenore diduga terjadinya ketidakseimbangan hormonal dan tidak ada hubungan dengan organ reproduksi (Judha, Sudarti, & Fauziah, 2012).

2.3.3. Klasifikasi dismenore

Disminore dapat digolongkan berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati (Judha, Sudarti, & Fauziah, 2012). Berdasarkan jenis nyeri adalah :

1. Dismenore spasmodik

Dismenore spasmodik adalah nyeri yang dirasakan di bagian bawah perut dan terjadi sebelum atau segera setelah haid dimulai. Dismenore spasmodik dapat dialami oleh wanita muda maupun wanita berusia 40 tahun ke atas. Sebagian wanita yang mengalami dismenore spasmodik, tidak dapat melakukan aktivitas. Tanda dismenore spasmodik antara lain, pingsan, mual, muntah, dismenore spasmodik dapat diobati atau dikurangi dengan melahirkan, walaupun tidak semua wanita mengalami hal tersebut.

2. Dismenore kongestif

Dismenore kongestif dapat diketahui beberapa hari sebelum haid datang. Gejala yang ditimbulkan berlangsung 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Pada saat haid datang, tidak terlalu menimbulkan nyeri. Bahkan setelah hari pertama haid, penderita dismenore kongestif akan merasa lebih baik. Gejala yang ditimbulkan adalah pegal (pegal pada baian paha), sakit pada daerah payudara, lelah, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, ceroboh, dan gangguan tidur.

Berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati adalah :

1. Dismenore Primer

Dismenore primer terjadi sesudah 12 bulan atau lebih pasca menarke (menstruasi yang pertama kali). Hal itu karena siklus menstruasi pada bulan-bulan pertama setelah menarke biasanya bersifat anovulatoir yang tidak disertai nyeri. Rasa nyeri timbul sebelum atau bersama-sama dengan menstruasi dan berlangsung untuk beberapa hari.

Sifat nyeri adalah kejang yang berjangkit, biasanya terbatas diperut bagian bawah, tetapi dapat merambat ke daerah pinggang dan paha. Nyeri dapat disertai mual, muntah, sakit kepala, dan diare. Menstruasi yang menimbulkan rasa nyeri pada remaja sebagian besar disebabkan oleh dismenore primer.

Bebarapa faktor yang memegang peranan penting sebagai penyebab dismenore primer, antara lain :

a. Faktor Kejiwaan

Gadis remaja yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses menstruasi, mudah mengalami dismenore primer.

b. Faktor konstitusi

Faktor ini erat hubungannya dengan faktor kejiwaan yang dapat juga menurunkan ketahanan terhadap nyeri.

c. Faktor obstruksi kanalis servikalis (leher rahim)

Salah satu nyeri yang paling tua untuk menerangkan dismenore primer adalah stenosis kanalis servikalis. Sekarang hal tersebut tidak lagi dianggap sebagai faktor penting sebagai penyebab dismenore primer, karena banyak perempuan menderita

dismenore primer tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantefleksi, begitu juga sebaliknya.

d. Faktor endokrin

Umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada disminore primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Hal itu disebabkan karena endometrium dalam fase sekresi (fase pramenstruasi) memproduksi prostaglandin F2 alfa yang menyebabkan kontraksi otot polos. Jika jumlah prostaglandin F2 alfa berlebih dilepaskan dalam peredaran darah, ama selani dismenore, dijumpai pula efek umum seperti diare, nasusea (mual), dan muntah.

2. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder berhubungan dengan kelainan kongenital atau kelainan organik di pelvis yang terjadi pada masa remaja. Rasa nyeri yang timbul disebabkan karena adanya kelainan pelvis, misalnya endometriosis, mioma uteri (tumor jinak kandungan), stenosis serviks, dan malposisi uterus.

Dismenore yang tidak dapat dikaitkan dengan suatu gangguan tertentu biasanya dimulai sebelum usia 20 tahun, tetapi jarang terjadi pada tahun-tahun pertama setelah menarke.

Dismenore merupakan nyeri bersifat kolik dan dianggap disebabkan oleh kontraksi uterus oleh progesteron yang dilepaskan saat pelepasan endometrium. Nyeri yang hebat pada dapat menyebar dari panggul ke punggung dan paha, seringkali disertai mual pada sebagian perempuan.

2.3.4. Dampak dismenore

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sharma, et al (2009) dalam Ningsih, (2011) dari total responden remaja yang bersekolah, sebanyak 35% menyatakan biasanya remaja tersebut tidak datang ke sekolah selama periode dismenore dan 5% menyatakan datang ke sekolah tetapi mereka hanya tidur di kelas.

Menurut Annathayakheisha (2009) dalam Ningsih, (2011) masalah ini setidaknya mengganggu 50% wanita masa reproduksi dan 60-85% pada usia remaja, yang mengakibatkan banyaknya absensi pada sekolah maupun kantor.

2.3.5. Cara mengatasi dismenore

Menurut Anurogo & Wulandari (2011) dalam Gustina, (2015) ada beberapa cara bermanfaat untuk mengurangi atau mengatasi dismenore:

a. Relaksasi (yoga)
b. Akupuntur (melakukan pijatan dengan aroma terapi)
c. Hipnoterapi (mengubah pola pikir dari negatif ke positif)
d. Penggunaan suplemen (minyak ikan, vitamin E, herbal cina)
e. Banyak mengkonsumsi sayur dan buah
f. Pengobatan herbal (kayu manis, cengkeh, kunyit, kedelai, dan jahe)

2.3.6. Determinan Faktor Kejadian Dismenore berdasarkan teori segitiga epidemiologi

Gordon dan Le Rich tahun 1950 dalam Saepudin, (2011) menyebutkan bahwa timbul atau tidaknya penyakit pada manusia dipengaruhi oleh tiga faktor utama yakini

“agent”, penjamu (“host”), dan lingkungan. Sebagaimana teori yang diungkapkan Gordon kejadian disminore juga dipengaruhi oleh interaksi tiga faktor :

1. Faktor Agent (Bibit Penyakit)

Agent adalah semua unsur atau elemen hidup maupun tak hidup yang kehadirannya atau ketidakhadirannya, bila diikuti dengan kontak efektif dengan manusia yang rentan dalam keadaan yang memungkinkan, akan menjadi stimuli untuk memberi jalan dan memudahkan terjadinya suatu proses penyakit. Agent tersebut dapat diklasifikasikan sebagai agent biologis, kimia, nutrisi, mekanik dan agent fisik (Saepudin, 2011).

2. Faktor Host (Penjamu)

Meliputi usia, jenis kelamin, ras, sosial-ekonomi, status perkawinan, penyakit-penyakit terdahulu, cara hidup, hereditas, nutrisi dan imunitas. Faktor penjamu disini terdiri dari umur, usia menarche, kesiapan dalam menghadapi menstruasi, lama menstruasi, merokok, riwayat keluarga, belum pernah hamil dan melahirkan, kegemukan, konsumsi alkohol, IMT, stres, dan olahraga (Saepudin, 2011).

Dibawah ini ada beberapa faktor host yang dapat mempengaruhi kejadian disminore antara lain :

a. Umur

Kejadian dismenore sangat dipengaruhi oleh umur wanita. Rasa sakit yang dirasakan beberapa hari sebelum menstruasi dan saat menstruasi biasanya karena meningkatnya sekresi hormon prostaglandin. Semakin tua umur seseorang, semakin

sering ia mengalami menstruasi dan semakin lebar leher rahim maka sekresi hormon prostaglandin akan semakin berkurang (Novia & Puspitasari, 2006).

Teori Junizar (2004) dalam Novia & Puspitasari, (2006) dijelaskan bahwa umumnya dismenore terjadi pada usia 15-25 tahun, yang kemudian akan hilang pada usia 20-an atau awal 30-an.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian dalam Novia & Puspitasari, (2006) mengatakan bahwa dismenore primer paling banyak tejadi pada wanita dengan golongan umur 21-25 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia ini terjadi optimalisasi fungsi saraf rahim sehingga sekresi prostaglandin meningkat yang akhirnya menimbulkan rasa sakit saat menstruasi atau disebut dismenore.

Hasil penelitian yang dilakukan Mohamed (2012) dalam Utami, Ansar & Sidik, (2013) di Mesir didapatkan bahwa ada hubungan antara kejadian dismenore dengan usia responden yang lebih tua.

b. Menstruasi Pertama pada usia amat dini <11 tahun (Menarche)

Pada usia < 11 tahun jumlah folikel-folikel ovary primer masih dalam jumlah sedikit sehingga produksi estrogen masih sedikit juga. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mohamed (2012) di Mesir sebanyak 845 remaja putri yang mengisi kuisioner didapatkan bahwa ada hubungan antara usia menarche terhadap kejadian dismenore.

Hasil penelitian Widjanarko (2006) dalam Novia &Puspitasari, (2006) menyatakan bahwa menarche pada usia lebih awal merupakan faktor risiko yang

berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer. Hal ini dikarenakan alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan.

Hasil penelitian Wijaya kusuma (2003) dalam Novia &Puspitasari, (2006) menyatakan bahwa menarche pada usia awal akan meningkatkan kejadian dismenore primer. Dismenore primer juga bisa terjadi pada responden yang mengalami usia menarche 12-13 tahun. Hal ini bearti dengan usia menarche yang normal ternyata masih bisa mengalami dismenore.

Umur menarche tidak berpengaruh terhadap kejadian dismenore (Novia &Puspitasari, 2006). Hasil penelitian Mohamed (2012) di Mesir dalam Utami, Ansar & Sidik, (2013) mengatakan bahwa ada hubungan antara umur menarche terhadap kejadian dismenore.

c. Kesiapan dalam menghadapi menstruasi

Kesiapan sendiri lebih banyak dihubungkan dengan faktor psikologis. Semua nyeri tergantung pada hubungan susunan saraf pusat, khusunya talamus dan korteks. Derajat penderitaan yang dialami akibat rangsangan nyeri sendiri dapat tergantung pada latar belakang pendidikan penderita. Pada dismenore faktor pendidikan dan faktor psikologis sangat berpengaruh.

Nyeri dapat ditimbulkan atau diperberat oleh keadaan psikologis penderita. Sering kali setelah perkawinan setelah melahirkan dismenore hilang, dan jarang menetap (Judha, Sudarti & Fauziah, 2012).

Menurut Liliawati (2007) dalam Utami, Ansar & Sidik, (2013) mengatakan bahwa ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan pada dirinya mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya mengakibatkan gangguan fisiknya seperti dismenore.

d. Periode menstruasi yang lama

Lama haid dikatakan normal jika berkisar antara 3-7 hari. Menurut Shanon (2006) dalam Novia &Puspitasari, (2006) mengatakan bahwa semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang dikeluarkan. Akibat produksi prostaglandin yang berlebihan, maka timbul rasa nyeri.

Hasil penelitian Mohamed (2012) di Mesir dalam Utami, Ansar & Sidik, (2013) mengatakan bahwa ada hubungan antara lama menstruasi terhadap kejadian dismenore.

Hasil penelitian Sophia, et al (2013) dalam Gustina, (2015) pada siswi SMK Negeri 10 di Medan didapatkan bahwa responden yang mengalami dismenore terbanyak yaitu mereka yang mengalami lama menstruasi >7hari (87,2%) dengan p value sebesar 0,046 sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore.

e. Merokok

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Megawati (2006) dalam Novia & Puspitasari, (2006) wanita yang merokok akan mengalami nyeri perut yang lebih berat saat haid tiba hal ini dikarenakan nikotin yang terkandung didalam rokok

mempengaruhi metabolisme estrogen. Hal ini berbeda dengan teori yang ada hasil penelitian dalam Novia & Puspitasari, (2006) yang mengatakan bahwa wanita yang tidak merokok juga mengalami dismenore.

Menurut penelitian yang dilakukan di Universitas Dian Nuswantoro Semarang didapatkan hasil p value = 0,798 (> 0,05) artinya tidak ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian dismenore (Setiani & Veria, 2015).

f. Riwayat keluarga

Penelitian yang dilakukan oleh Kumbhar et al (2011) dalam Utami, Ansar & Sidik, (2013) di India, studi prevalensi yang dilakukan pada 183 remaja putri (14-19 tahun) sebesar 65% diantaranya mengalami dismenore dan 74,1% diantaranya mengalami dismenore memiliki riwayat keluarga yang juga mengalami dismenore.

Hasil penelitian mengatakan bahwa dismenore sebagian besar dialami oleh responden yang memiliki riwayat keluarga atau keturunan dismenore pula. Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga atau keturunan mempunyai pengaruh terhadap kejadian dismenore.

Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan riwayat keluarga dengan dismenore. Hal ini disebabkan karena adanya faktor genetik yang dapat mempengaruhi keadaan responden sehingga apabila ada keluarga responden yang mengalami dismenore cenderung mempengaruhi psikis responden (Utami, Ansar & Sidik, 2013).

g. Belum pernah melahirkan anak

Menurut Santoso (2007) dalam Utami, Ansar & Sidik, (2013) dismenore akan hilang jika wanita telah mempunyai pengalaman melahirkan karena saluran servixnya telah melebar.

Wanita yang tidak mempunyai pengalaman melahirkan sebagian besar mengalami disminore primer, sedangkan wanita yang mempunyai pengalaman melahirkan juga mengalami dismenore. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman melahirkan dengan kejadian dismenore. Namun presentasi responden yang mengalami dismenore lebih banyak pada yang belum menikah dan melahirkan anak dibandingkan yang sudah menikah dan melahirkan anak (Utami, Ansar & Sidik, 2013).

h. Kegemukan

Menurut Kadarusman (2009) dalam Judha, Sudarti & Fauziah, (2012) perempuan obesitas biasanya mengalami menstruasi yang tidak teratur secara kronis. Perubahan hormonal atau perubahan pada sistem reproduksi bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan obesitas. Timbunan lemak memicu pembuatan hormon, terutama estrogen.

Menurut Widjanarko (2006) dalam Novia & Puspitasari, (2006) kelebihan berat badan dapat mengakibatkan dismenore primer, karena di dalam tubuh orang yang mempunyai kelebihan berat badan terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan hiperplasi pembuluh darah (terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak) pada organ reproduksi wanita sehingga darah yang seharusnya

mengalir pada proses mentsruasi terganggu dan timbul dismenore primer. Teori ini berbeda dengan penelitian yang mengatakan bahwa kegemukan (obesitas) tidak berpengaruh terhadap kejadian dismenore (Novia & Puspitasari, 2006).

i. Konsumsi alkohol

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa konsumsi alkohol juga dapat meningkatkan kadar estrogen yang efeknya dapat memicu lepasnya prostaglandin (zat yang membuat otot-otot rahim berkontraksi) (Judha, Sudarti & Fauziah, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian sebesar 95% remaja mengkonsumsi alkohol, 89,3% tidak mengkonsumsi alkohol. Sedangkan remaja putri yang tidak mengalami dismenore primer tetapi mengkonsumsi alkohol sebesar 5% dan tidak mengkonsumsi alkohol sebesar 10,7%. Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku mengkonsumsi alkohol terhadap kejadian dismenore (Setiani & Veria, 2015).

j. Indeks Masa Tubuh

Indeks Masa Tubuh (IMT) umunya dibagi dalam 3 kategori, yaitu underweight < 18,5 , normal 18,5-22,9 dan overweight > 22,9 (Proverawati dan Wati, 2012).

Remaja putri yang umumnya mengalami disminore tingkat berat umumnya memiliki indeks masa tubuh kurus, dan remaja putri yang mengalami dismenore ringan yaitu pada kategori indeks masa tubuh normal (Andriani, 2015). Hal yang sama juga terdapat dalam penelitian Sandy (2013) dalam Andriani, (2015) yaitu terdapat hubungan bermakna antara indeks masa tubuh terhadap kejadian dismenore. Remaja dengan indeks masa tubuh *underweight* cenderung mengalami dismenore

yang lebih berat hal ini disebabkan karena kurangnya asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sophia et al (2013) dalam Manorek, Purba & Malonda, (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore di Medan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore.

k. Olahraga

Remaja putri yang mempunyai kebiasaan olahraga sebagian besar mengalami dismenore. Hasil analisis menunjukkan bahwa kebiasaan olahraga tidak berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer (Novia & Puspitasari, 2006). Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat yang menyatakan bahwa kurang atau tidak pernah berolahraga akan meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer.

Menurut Tjokronegoro (2004) dalam Fajaryati, (2011) kejadian dismenore akan meningkat dengan kurangnya olahraga, sehingga ketika terjadi dismenore, oksigen tidak dapat tersalurkan ke pembuluh-pembuluh darah di organ reproduksi yang saat itu terjadi vasokonstriksi sehingga menyebabkan timbulnya rasa nyeri.

l. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2012).

Menurut penelitian Nafiroh &Indrawati (2013) dalam Purba, Rompas & Karundeng, (2014) diketahui bahwa sebanyak 78,3% remaja putri belum mengetahui

tentang dismenore dan belum mendapatkan pendidikan dan informasitentang dismenore.

m. Stres

Stres dapat meningkatkan kejadian dismenore hal ini dikarenakan peningkatan aktivitas saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan nyeri menstruasi dengan peningkatan kontraksi uterus (Sari, Nurdin, & Defrin, 2010).

Hormon-hormon tersebut menyebabkan sekresi FSH dan LH terhambat sehingga sintesis dan pelepasan progesteron terganggu. Kadar progesteron yang rendah meningkatkan sintesis prostaglandin sehingga terjadi peningkatan aktivasi PGF2ά yang menyebabkan dismenore.

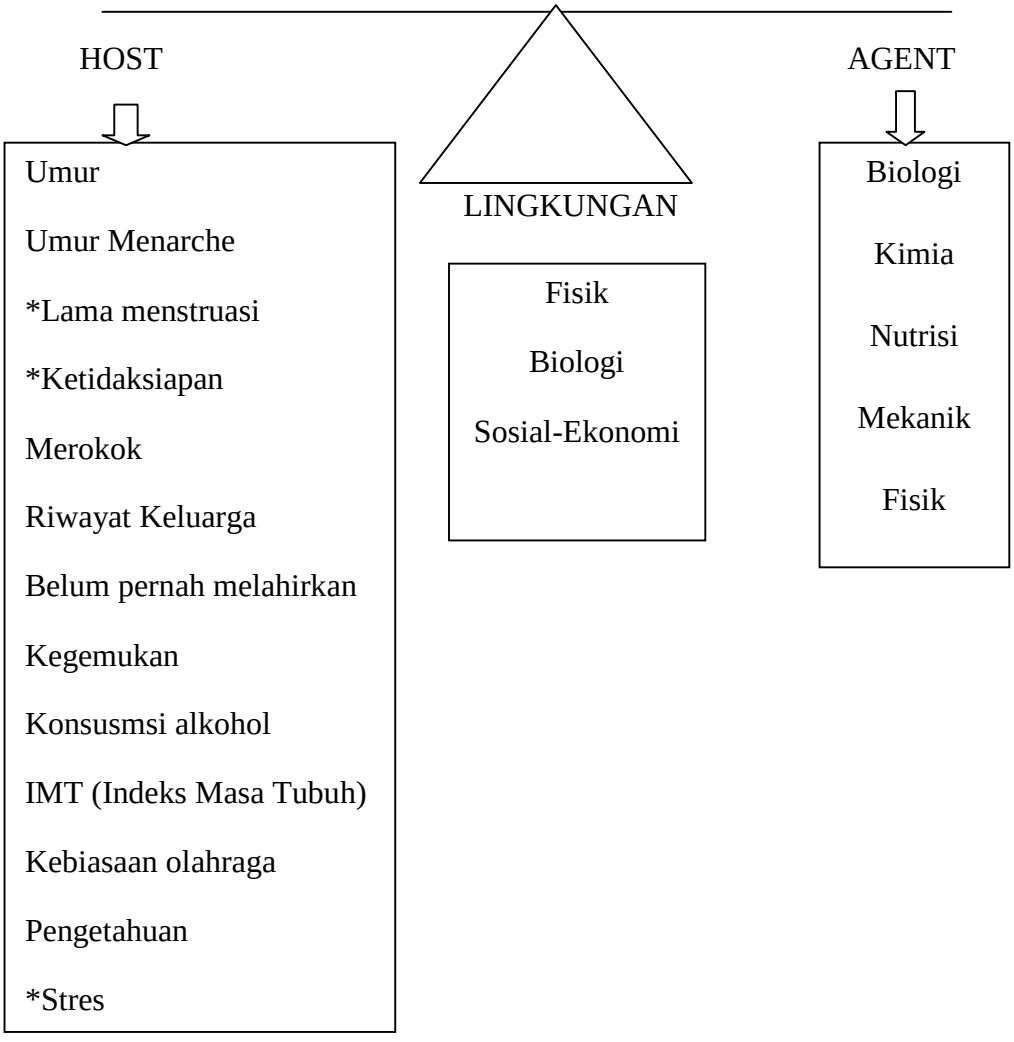
Kejadian dismenore primer lebih tinggi pada remaja putri yang mengalami stres dibandingkan dengan yang tidak mengalami stres. Hal ini dikarenakan pada saat stres tubuh akan memproduksi hormon estrogen dan prostaglandin yang berlebihan. Estrogen dan prostaglandin dapat menyebabkan peningkatan uterus secara berlebihan sehingga mengakibatkan dismenore (Sari, Nurdin & Defrin, 2013).

3. Faktor Lingkungan

Lingkungan dapat diklasifikasikan dalam tiga komponen yaitu lingkungan fisik, biologi dan sosial-ekonomi. Lingkungan fisik meliputi kondisi udara, musim, cuaca, dan kondisi geografi serta geologinya. Lingkungan biologi meliputi hewan, mikroorganisme, dan tumbuh-tumbuhan. Lingkungan sosial-ekonomi meliputi kepadatan penduduk, kehidupan sosial, stratifikasi sosial, nilai-nilai sosial yang berlaku, kemiskinan, ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan

masyarakat,adanya pusat-pusat latihan dan penyediaan kerja untuk penyandang cacat fisik, perang, dan bencana alam (Saepudin, 2011).

**Bagan 2.1**
**Kerangka Teori Menurut Gordon**



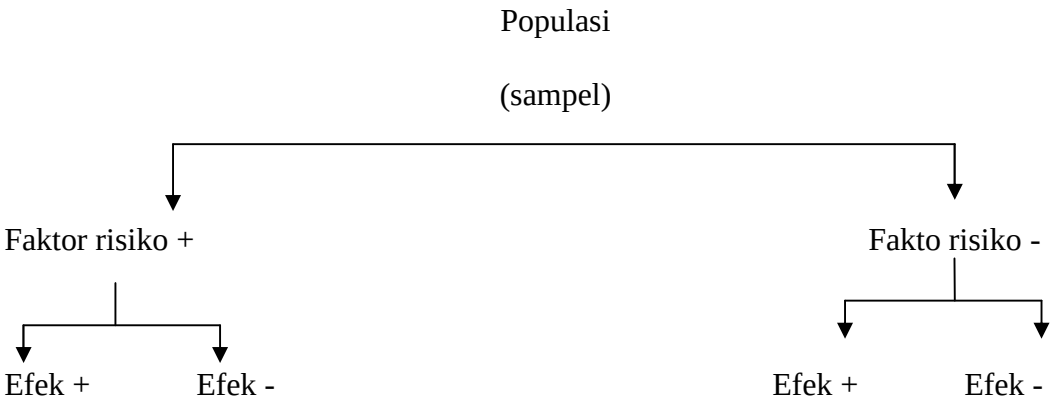

Sumber : Saepudin, 2011 , *Judha, Sudarti, & Fauziah, 2012.

# BAB III
# METODE PENELITIAN

## 3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode survey analitik yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisa dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2012), dengan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach)* (Notatmodjo, 2012).

**Bagan 3.1**
**Rancangan Penelitian *Cross Sectional Study***



## 3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016.

### 3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada 3 April – 4 Mei 2016.

## 3.3. Populasi dan Sampel

### 3.3.1. Populasi penelitian

Populasi adalah sekelompok individu yang memiliki karakteristik sama, seperti sekelompok individu di masyarakat yang mempunyai umur, seks, pekerjaan, status sosial yang sama atau objek lain yang memiliki karakterisitik sama seperti golongan darah (Najmah,2015). Berdasarkan pengertian tersebut, maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang bersekolah di SMK 8 Palembang tahun 2016 yang berjumlah 196 siswi.

### 3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi atau objek yang memiliki karakteristik yang sama (Najmah, 2015). Berdasarkan pengertian tersebut, maka yang menjadi sampel adalah sebagian remaja putri yang bersekolah di SMK 8 Palembang tahun 2016. Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus penelitian *cross sectional* (Setiadi, 2013).

$$\text{n} = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} x \ (1-P)}{d^2}$$

Keterangan : $Z^2_{1-\alpha/2}$ : Harga normal baku sesuai dengan luas area dibawah kurva baku sebesar (1-a/2) untuk a = 0,05 nilai z = 1,96

α = tingkat kepercayaan

p = Proporsi kasus yang diteliti dalam populasi

d = kesalahan yang dapat ditolerir

Perhitungan sampel

Diketahui : α = 0,05

d = 0,1

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = 1,96

P = 66,3% = 0,7

Maka

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} x \ (1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1{,}96)(1{,}96)x0{,}7(1-0{,}7)}{(0{,}1)(0{,}1)}$$

$$n = \frac{3{,}84 \ x \ 0{,}57 x \ 0{,}3}{0{,}01}$$

$$n = \frac{0{,}81}{0{,}01}$$

n = 81 *sa*

Jadi, sampel minimal adalah 81 sampel + 10% (jika ada sampel yang drop out) = 81+8 = 89 sampel.

3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan proporsi. Dengan cara menentukan besar sampel pada masing-masing kelas yaitu kelas X yang terdiri dari 6 kelas (2 kelas jurusan perhotelan, 2 kelas jurusan akutansi, dan 2 kelas jurusan teknik komputer jaringan) dan kelas XI yang terdiri dari 5 kelas (2 kelas perhotelan, 2 kelas akutansi dan 1 kelas teknik komputer jaringan) secara proporsi.

Untuk menentukan jumlah sampel perkelas secara proporsional didapatkan hasil sebagai berikut :

a. Untuk kelas tingkat X yang terdiri dari 6 kelas didapatkan jumlah sampel nya yaitu untuk kelas X Perhotelan 1 didapatkan 3 sampel, Perhotelan 2 didapatkan 4 sampel, Akutansi 1 didapatkan 10 sampel, Akutansi 2 didapatkan 9 sampel, Teknik komputer jaringan 1 didapatkan 6 sampel dan teknik komputer jaringan 2 didapatkan 6 sampel.
b. Untuk kelas XI jurusan Perhotelan 1 didapatkan 8 sampel, Perhotelan 2 didapatkan 7 sampel, Akutansi 1 didapatkan 15 sampel, Akutansi 2 didapatkan 13 sampel dan Teknik computer jaringan 1 didapatkan 8 sampel.

Untuk menentukan responden perkelas diambil dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak. Caranya dengan dimasukkan semua nama siswi dari tiap kelas lalu di acak.

3.3.4. Kriteria Sampel

1. Inklusi

a. Bersedia menjadi responden

b. Telah mengalami menstruasi

c. Responden berada di tempat saat pengumpulan data.

2. Eksklusi

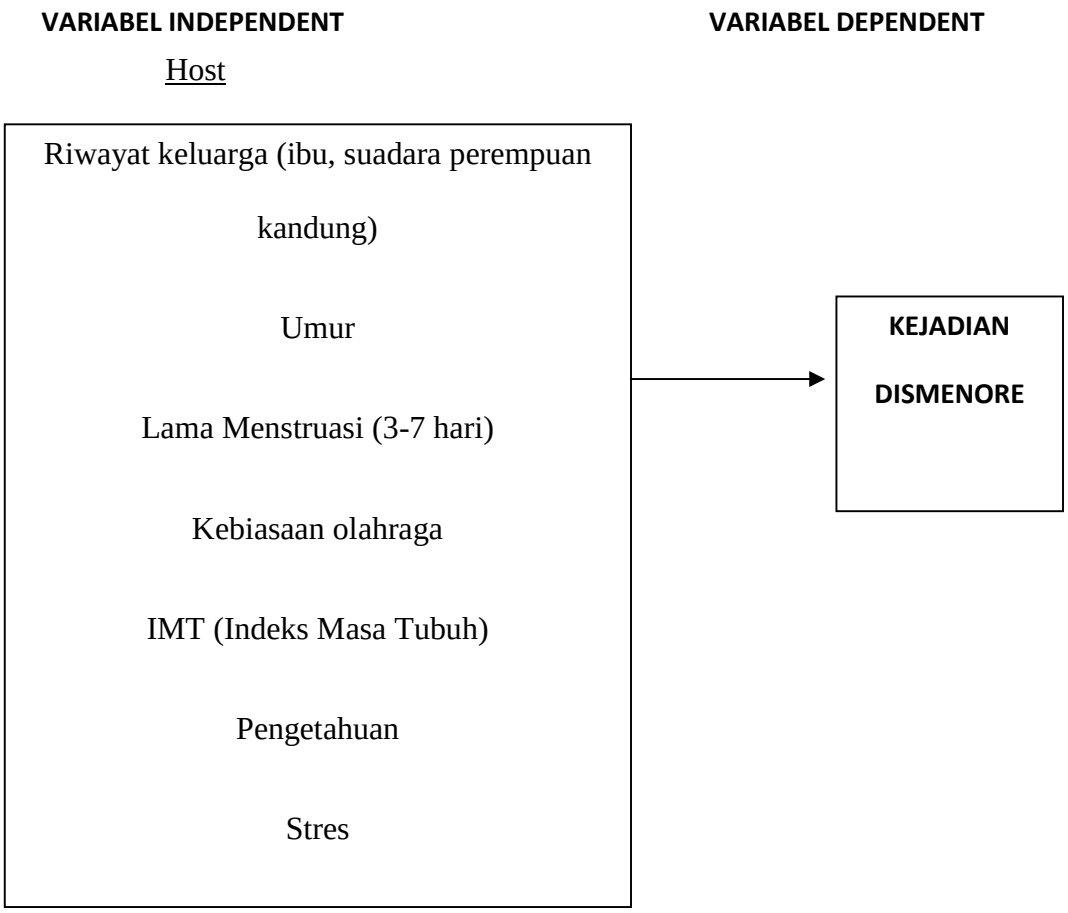
a. Responden dalam keadaan cacat atau tunawicara

b. Pindah sekolah saat dilakukan penelitian.

## 3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau kerangka pikir merupakan sintesa tentang hubungan antar variabel yang disusun dari berbagai teori yang telah dideskripsikan. Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan dalam latar belakang, tinjauan kepustakaan yang ada, serta kerangka teori maka disusun kerangka konsep sebagai berikut:

**Bagan 3.2**
**Kerangka Konsep**



## 3.5. Definisi Operasional

**Tabel 3.1**
**Definisi Operasional Penelitian**

| No | Variable | DefinisiOperasional | Cara Ukur | AlatUkur | HasilUkur | SkalaUkur |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Dependent | | | |
| **1.** | Dismenore | Nyeri haid yang mengganggu saat menstruasi (Nilda, 2012) sesuai pengakuan responden | Wawancara | Kuesioner | 0. Pernah menderita dismenore<br>1. Tidak pernah menderita dismenore | Nominal |
| | | | Independent | | | |
| **2.** | Riwayat keluarga | Latar belakang keluarga reponden yang mempunyai pengalaman dismenore sesuai pengakuan responden | Wawancara | Kuisioner | 0. Ada keluarga yang menderita dismen | |

4. Ada hubungan antara kebiasaan olahraga terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016.
5. Ada hubungan antara stres terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016.
6. Ada hubungan antara IMT terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016
7. Ada hubungan antara pengetahuan terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016

### 3.7. Cara Pengumpulan dan Manajemen Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diolah sendiri secara langsung oleh responden yang diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Parameter yang termasuk data primer adalah pengetahuan, lama menstruasi, IMT, stres, riwayat keluarga, olahraga dan umur.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dalam bentuk yang sudah jadi, sudah dikumpulkan dan diolah oleh pihak lain dan tinggal digunakan. Parameter yang termasuk data sekunder yaitu penelitian terkait determinan faktor disminore yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya.

### 3.8. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan komputerisasi. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya (Notoatmodjo, 2012).

a. Editing

Merupakan suatu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisinoner.

b. Coding

Kegiatan pemberian kode, tanda (angka) terhadap jawaban penderita dari kuesioner, data yang ada terdiri atas beberapa kategorik.

c. Entri data

Kegiatan memasukan data dari penderita kedalam tabel dimana mengentri data berdasarkan kelompok data yang ditentukan dalam tabel distribusi frekuensi.

d. Tabulating

Pembuatan tabel dan penentuan variabel yang akan dianalisis

e. Cleaning

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya.

## 3.9. Analisis Data

Data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis. Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Keluaran akhir dari analisis data kita harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut. Jenis analisis data diantaranya adalah analisis bivariat dan univariat (Notoatmodjo, 2012).

### 3.9.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notatmodjo, 2012).

### 3.9.2. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut diatas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat (Notatmodjo, 2012). Dalam analisis bivariat ini dilakukan dengan menggunakan *chai square* untuk melihat ada tidaknya asosiasi (hubungan) antara kedua variabel. Untuk melihat ada tidaknya asosiasi (hubungan) antara kedua variabel dapat dilakukan dengan cara melihat P value.

Jika :

P Value > 0,05 maka Ho diterima artinya tidak ada hubungan

P Value ≤ 0,05 maka Ho ditolak artinya ada hubungan

Dalam penelitian ini juga akan dilihat kekuatan hubungan antara variabel independen (riwayat keluarga, umur, lama menstruasi, olahraga, stres, IMT dan pengetahuan) dan variabel dependen (kejadian dismenore). Dengan melihat hasil dari PR (*Prevalens Rasio*) yang didapatkan dari pengolahan data.

**Tabel 3.2**
**Tabel 2 x 2**

| Faktor Risiko | Efek | | Jumlah |
|---|---|---|---|
| | Ya | Tidak | |
| Ya | a | b | (a+b) |
| Tidak | c | d | (c+d) |
| Jumlah | a+c | b+d | (a+b+c+d) |

Prevalens Rasio (PR)= a/(a+b) : c/(c+d)

Dengan interpretasi (Najmah, 2015) :

PR = 1 , artinya tidak ada asosiasi (hubungan) antara paparan dan penyakit

PR > 1, artinya paparan merupakan faktor risiko penyakit

PR < 1, artinya paparan memiliki efek protektif terhadap penyakit.

# BAB IV
# HASIL DAN PEMBAHASAN

## 4.1. Gambaran Umum Sekolah

Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) didirikan pada tanggal 16 Juni 2014. Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri 8 Palembang terletak di Jl. A. Yani Lr. Manggis Kelurahan Silaberanti Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang. SMK Negeri 8 Palembang belum memiliki gedung sendiri. SMK Negeri 8 Palembang masih bergabung dengan SMP Negeri 7 Palembang. Kegiatan belajar mengajar SMK Negeri 8 Palembang dilakukan pada siang hari yaitu pukul 12.30 sampai 17.00 sore. Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri 8 Palembang memiliki jumlah peserta didik sebanyak 350 orang yang terdiri dari 3 jurusan yaitu Perhotelan, Teknik Komputer Jaringan, dan Akutansi dan terdiri dari 11 kelas. Tenaga pendidik berjumlah 36 orang. Dengan guru tetap 7 orang dan guru tidak tetap sebanyak 29 orang. Tenaga kependidikan memiliki pegawai tidak tetap 10 orang dan belum memiliki pegawai tetap.

## 4.2. Analisis Univariat

Analisis univariat yang disajikan meliputi distribusi frekuensi dari variabel independen dan variabel dependen. Untuk variabel independen meliputi umur, riwayat keluarga, lama menstruasi, IMT (Indeks Masa Tubuh), olahraga, stres sedangkan variabel dependen mengenai kejadian Dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016.

4.2.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian Dismenore

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian dismenore di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016. Tabel distribusi frekuensinya sebagai berikut:

**Tabel 4.1**
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Dismenore di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016**

| No | Dismenore | Frekuensi | Proporsi (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Pernah menderita dismenore | 81 | 91,0 |
| 2 | Tidak PernahMenderita Dismenore | 8 | 9,0 |
| Jumlah | | 89 | 100,0 |

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa sebagian besar (91,0%) responden pernah menderita dismenore sedangkan 9,0% responden tidak pernah menderita dismenore.

4.2.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat keluarga

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian dismenore di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016. Tabel distribusi frekuensinya sebagai berikut:

**Tabel 4.2**
**Distribusi Frekuensi Kejadian Dismenore Berdasarkan Riwayat Keluarga responden di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016**

| No | Riwayat keluarga | Frekuensi | Proporsi (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Ada (ibu, saudara perempuan kandung) | 76 | 85,4 |
| 2 | Tidak ada | 13 | 14,6 |
| Jumlah | | 89 | 100,0 |

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa sebagian besar responden memilik riwayat keluarga dismenore yaitu 85,4% sedangkan yang tidak memiliki riwayat keluarga dismenore 14,6%.

4.2.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur terhadap kejadian dismenore di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016. Tabel distribusi frekuensinya sebagai berikut:

**Tabel 4.3**
**Distribusi Frekuensi Kejadian Dismenore Berdasarkan Umur responden di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016**

| No | Umur | Frekuensi | Proporsi (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Remaja akhir (>15tahun) | 75 | 84,3 |
| 2 | Remaja pertengahan (13 tahun-15 tahun) | 14 | 15,7 |
| Jumlah | | 89 | 100,0 |

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa sebagian besar 84,3% responden yang mengalami dismenore terjadi pada remaja akhir yang berumur > 15 tahun dan 15,7% dialami pada remaja pertengahan yang berumur 13-15 tahun.

4.2.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menstruasi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menstruasi terhadap kejadian dismenore di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016. Tabel distribusi frekuensinya sebagai berikut:

**Tabel 4.4**
**Distribusi Frekuensi Kejadian Dismenore Berdasarkan Lama Menstruasi responden di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016**

| No | Lama Menstruasi | Frekuensi | Proporsi (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Tidak Normal (>7hari) | 11 | 12,4 |
| 2 | Normal (3-7hari) | 78 | 87,6 |
| Jumlah | | 89 | 100,0 |

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa sebagian besar responden 87,6% mengalami lama menstruasi normal (3-7hari) sedangkan tidak normal (>7hari) 12,4%.

4.2.5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan olahraga

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan olahraga terhadap kejadian dismenore pada remaja putrri di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016. Tabel distribusi frekuensinya sebagai berikut:

**Tabel 4.5**
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Olahraga responden di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016**

| No | Kebiasaan Olahraga | Frekuensi | Proporsi (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Tidak Rutin | 71 | 79,8 |
| 2 | Rutin | 18 | 20,2 |
| Jumlah | | 89 | 100,0 |

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa kebiasaan olahraga tidak rutin lebih banyak 79,8% dibandingkan dengan kebiasaan olahraga rutin 20,2%.

**Tabel 4.6**
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis olahraga**

| No | Jenis Olahraga | Frekuensi | Proporsi (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Renang | 18 | 20,2 |
| 2 | Sepeda | 12 | 13,5 |
| 3 | Lari | 32 | 36,0 |
| 4 | Senam | 19 | 21,3 |
| 5 | Lainnya | 8 | 9,0 |
| Jumlah | | 89 | 100,0 |

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa jenis olahraga yang sering dilakukan dilakukan yaitu lari 36,0%, senam 21,3%, renang 20,2%, sepeda 13,5% dan lainnya sebanyak 9,0%.

4.2.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan stres

Distribusi frekuensi responden berdasarkan stress terhadap kejadian dismenore pada remaja putrid di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016. Tabel distribusi frekuensinya sebagai berikut :

**Tabel 4.7**
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres terhadap Responden di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016**

| No | Stres | Frekuensi | Proporsi (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Berat (>25) | 65 | 73,0 |
| 2 | Ringan (≤25) | 24 | 27,0 |
| Jumlah | | 89 | 100,0 |

Berdasarkan tabel di atas responden dengan stress berat (>25) 73,0% sedangkan responden dengan stres ringan (≤25) 27,0%.

4.2.6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan IMT

Distribusi frekuensi responden berdasarkan IMT terhadap kejadian dismenore pada remaja putrid di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016. Tabel distribusi frekuensinya sebagai berikut :

**Tabel 4.8**
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan IMT Responden di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016**

| No | IMT | Frekuensi | Proporsi (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Tidak normal (<18,5- >22,9) | 36 | 40,4 |
| 2 | Normal (18,5-22,9) | 53 | 59,6 |
| Jumlah | | 89 | 100,0 |

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa IMT responden normal (18,5-22,9) sebesar 59,6% dan tidak normal (<18,5->22,9) 40,4%.

4.2.7. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pengetahuan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan terhadap kejadian dismenore pada remaja putrid di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016. Tabel distribusi frekuensinya sebagai berikut :

**Tabel 4.9**
**Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016**

| No | Pengetahuan | Frekuensi | Proporsi (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Tidak baik | 34 | 38,2 |
| 2 | Baik | 55 | 61,8 |
| Jumlah | | 89 | 100,0 |

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa sebagian besar 61,8% responden memiliki pengetahuan baik sedangkan 38,2% responden memiliki pengetahuan tidak baik.

## 4.3. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (umur, lama menstruasi, riwayat keluarga, IMT, stres, pengetahuan, olahraga) dengan variabel (kejadian Dismenore). Hasil analisis dilakukan dengan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan α = 0,05.

### 4.3.1. Hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian Dismenore

**Tabel 4.10**
**Hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian Dismenore di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016**

| No | Riwayat Keluarga | Kejadian Dismenore | | | | Jumlah | | P value | PR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Pernah | | Tidak Pernah | | | | | |
| | | n | % | n | % | N | % | | |
| 1 | Ada | 72 | 94,7 | 4 | 5,3 | 76 | 100,0 | 0,014 | 1,368 |
| 2 | Tidak ada | 9 | 69,2 | 4 | 30,8 | 13 | 100,0 | | |
| Jumlah | | 81 | 91,0 | 8 | 9,0 | 89 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel di atas hasil analisis data didapatkan bahwa kejadian dismenore lebih banyak dialami oleh responden yang memiliki riwayat keluarga dismenore yaitu sebanyak 94,7% dibandingkan yang tidak memiliki riwayat keluarga dismenore 69,2%. Hasil analisi *chi-square* diperoleh *p value* = 0,014 ≤ 0,05. Artinya ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian Dismenore. Dari analisis

diperoleh pula nilai *PR*= 1,368 artinya riwayat keluarga merupakan faktor risiko terhadap kejadian dismenore.

4.3.2 Hubungan antara umur dengan kejadian dismenore

**Tabel 4.11**
**Hubungan antara Umur dengan Kejadian Dismenore**
**Di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016**

| No | Umur | Kejadian Dismenore | | | | Jumlah | | P value | PR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Pernah | | Tidak pernah | | | | | |
| | | n | % | n | % | N | % | | |
| 1 | Remaja akhir (>15 tahun) | 71 | 94,7 | 4 | 28,6 | 75 | 100,0 | 0,019 | 1,325 |
| 2 | Remaja pertengahan (13-15tahun) | 10 | 71,4 | 4 | 5,3 | 14 | 100,0 | | |
| Jumlah | | 81 | 91,0 | 8 | 9,0 | 89 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel di atas didapatkan kejadian dismenore lebih banyak dialami remaja akhir (>15 tahun) yaitu sabanyak 94,7% dibandingkan dengan remaja pertengahan (13-15tahun) yaitu 71,4%. Hasil analisis *Chi-Square* diperoleh *p value* = 0,019 ≤ 0,05. Artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian Dismenore. Dari analisis diperoleh pula nilai *PR*= 1,325 artinya umur merupakan faktor risiko terhadap kejadian dismenore.

4.3.3 Hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian Dismenore

**Tabel 4.12**
**Hubungan antara Lama Menstruasi dengan kejadian Dismenore di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016**

| No | Lama Menstruasi | Kejadian Dismenore | | | | Jumlah | | P value | PR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Pernah | | Tidak pernah | | | | | |
| | | n | % | n | % | N | % | | |
| 1 | Tidak normal ( > 7 hari) | 8 | 72,7 | 3 | 27,3 | 11 | 100,0 | 0,057 | 0,777 |
| 2 | Normal (3-7hari) | 73 | 93,6 | 5 | 6,4 | 78 | 100,0 | | |
| Jumlah | | 81 | 91,0 | 8 | 9,0 | 89 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel di atas hasil didapatkan kejadian dismenore lebih banyak dialami pada lama menstruasi normal (3-7hari) yaitu sebanyak 93,6% dibandingkan dengan lama menstruasi tidak normal (> 7hari) yaitu 72,7%. Hasil analisis *chi-square* diperoleh *p value* = 0,057 > 0,05. Artinya tidak ada hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore. Dari hasil analisis diperoleh juga PR = 0,777 artinya lama menstruasi merupakan efek protektif kejadian dismenore.

4.3.4 Hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore

**Tabel 4.13**
**Hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016**

| No | Olahraga | Kejadian Dismenore | | | | Jumlah | | P value | PR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Pernah | | Tidak pernah | | | | | |
| | | n | % | n | % | N | % | | |
| 1 | Tidak rutin | 67 | 94,4 | 4 | 5,6 | 71 | 100,0 | 0,050 | 1,213 |
| 2 | Rutin | 14 | 77,8 | 4 | 22,4 | 18 | 100,0 | | |
| Jumlah | | 81 | 91,0 | 8 | 9,0 | 89 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel di atas didapatkan kejadian dismenore lebih banyak dialami responden yang memiliki kebiasaan olahraga tidak rutin yaitu 94,4% dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan olahraga rutin 77,8%. Hasil analisis *chi-square* diperoleh *p value* = 0,05 ≤ 0,05. Artinya ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore. Dari analisis diperoleh pula nilai *PR*= 1,213 artinya kebiasaan olahraga merupakan faktor risiko terhadap kejadian dismenore.

4.3.5 Hubungan antara stres dengan kejadian Dismenore

**Tabel 4.14**
**Hubungan antara stres dengan kejadian Dismenore**
**di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016**

| No | Stres | Kejadian Dismenore | | | | Jumlah | | P value | PR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Pernah | | Tidak pernah | | | | | |
| | | n | % | n | % | N | % | | |
| 1 | Berat | 63 | 96,9 | 2 | 3,1 | 65 | 100,0 | 0,004 | 1,292 |
| 2 | Ringan | 18 | 75,0 | 6 | 25,0 | 24 | 100,0 | | |
| Jumlah | | 81 | 91,0 | 8 | 9,0 | 89 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel diatas didapatkan kejadian dismenore lebih banyak di alami responden dengan stres berat yaitu 96,9% dibandingkan dengan responden stres ringan 75,0%. Hasil *chi-square* diperoleh *p value* = 0,004 ≤ 0,05. Artinya ada hubungan antara stres dengan kejadian dismenore. Dari analisis diperoleh pula nilai *PR*= 1,292 artinya stres merupakan faktor risiko kejadian dismenore.

4.3.6 Hubungan antara IMT dengan kejadian Dismenore

**Tabel 4.15**
**Hubungan antara IMT dengan kejadian Dismenore**
**di SMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016**

| No | IMT | Kejadian Dismenore | | | | Jumlah | | P value | PR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Pernah | | Tidak pernah | | | | | |
| | | n | % | n | % | N | % | | |
| 1 | Tidak normal ( < 18,5 atau > 22,9) | 34 | 94,4 | 2 | 5,6 | 36 | 100,0 | 0,466 | 1,065 |
| 2 | Normal (18,5-22,9) | 47 | 88,7 | 6 | 11,3 | 53 | 100,0 | | |
| Jumlah | | 81 | 91,0 | 8 | 9,0 | 89 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel di atas didapatkan kejadian disemenore lebih banyak dialami responden dengan IMT tidak normal 94,4% dibandingkan dengan IMT normal 88,7%. Hasil analisis *chi-square* diperoleh *p value* = 0,466 > 0,05. Artinya tidak ada hubungan antara IMT dengan kejadian dismenore. Dari analisis diperoleh pula PR = 1,065, artinya IMT merupakan faktor risiko terhadap kejadian dismenore.

4.3.7 Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Dismenore

**Tabel 4.16**
**Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Dismenore**
**diSMK Negeri 8 Palembang Tahun 2016**

| No | IMT | Kejadian Dismenore | | | | Jumlah | | P value | PR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Pernah | | Tidak pernah | | | | | |
| | | n | % | n | % | N | % | | |
| 1 | Tidak baik | 31 | 91,2 | 3 | 8,8 | 34 | 100,0 | 1,000 | 1,003 |
| 2 | Baik | 50 | 90,9 | 5 | 9,1 | 55 | 100,0 | | |
| Jumlah | | 81 | 91,0 | 8 | 9,0 | 89 | 100,0 | | |

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa kejadian dismenore lebih banyak dialamiresponden dengan pengetahuan tidak baik yaitu 90,9% dibandingkan pengetahuan baik 90,9%. Hasil analisis *chi-square* diperoleh *p value* = 1,000 > 0,05. Artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Dismenore. Dari analisis diperoleh pula PR = 1,003, artinya pengetahuan merupakan faktor risiko terhadap kejadian dismenore.

## 4.4. Pembahasan

### 4.4.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 89 responden yang bersekolah di SMK Negeri 8 Kota Palembang selama 2 (dua) hari dari tanggal 3 – 4 Mei 2016. Keterbatasan yang peneliti alami yaitu karena penelitian ini menggunakan cross sectional sehingga sulit untuk menentukan sebab dan akibat karena pengambilan data resiko dan efek dilakukan pada saat bersamaan. Lalu kebenaran dari informasi yang didapat tergantung dari kesungguhan dan kejujuran responden saat memberikan jawaban. Pada saat pengumpulan data peneliti mengalami beberapa hambatan yaitu ada beberapa orang yang saat di teliti tidak masuk sehingga penelitian dilanjutkan dihari berikutnya.

### 4.4.2. Pembahasan Hasil Penelitian

#### 4.4.2.1. Hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore

Dari hasil analisis univariat didapatkan bahwa responden yang memiliki riwayat keluarga dismenore yaitu sebanyak 85,4% dan yang tidak memiliki riwayat keluarga dismenore 14,6%. Dari hasil analisis bivariat didapatkan kejadian dismenore

lebih banyak dialami pada responden yang memiliki riwayat keluarga dismenore yaitu 94,7% dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga dismenore 69,2%. Hasil analisi dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan pada α = 0,05 diperoleh *p value* 0,014 ≤ α (0,05) berarti (HO ditolak), artinya ada hubungan antara riwayat keluarga responden dengan kejadian Dismenore. Dari analisis diperoleh pula nilai *PR*= 1,368 artinya riwayat keluarga merupakan faktor risiko terhadap kejadian dismenore.

Dismenore sebagian besar dialami oleh responden yang memiliki riwayat keluarga atau keturunan dismenore pula. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kejadian dismenore tertinggi pada kelompok siswi yang memiliki riwayat keluarga atau keturunan dismenore yaitu sebanyak 94,7 dan terendah pada kelompok siswi yang tidak memiliki riwayat keluarga dismenore yaitu 69,2%. Hal ini membuktikan bahwa riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan dismenore. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang ada yaitu ada pengaruh riwayat keluarga dengan kejadian dismenore. Dengan kata lain responden yang mengalami dismenore sebagian besar terjadi pada mereka yang mempunyai riwayat keluarga dismenore pula. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Novia dan Puspitasari (2006) yang mengatakan bahwa riwayat keluarga yang menderita dismenore dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore juga.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Sophia, Muda & Jenadi (2013) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga terhadap

kejadian dismenore. Sophia, Muda & Jenadi (2013) menunjukkan proporsi dismenore tertinggi pada kelompok siswi yang memiliki riwayat keluarga dismenore yaitu 87,10% dan terendah pada kelompok siswi yang tidak memiliki riwayat keluarga dismenore 72,90%. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai 0,019 artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore. Sisiwi yang memiliki riwayat keluarga dismenore memiliki kemungkinan beresiko 1,2 kali lebih besar daripada siswi yang tidak memiliki riwayat keluarga dismenore. Riwayat keluarga (ibu, saudara perempuan kandung) merupakan salah satu faktor risiko dismenore. Karena kondisi anatomis dan fisiologis dari seseorang pada umumnya hampir sama dengan orang tua dan saudara-saudaranya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Utami, Ansar & Sidik, (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian dismenore. Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore. Sebagian besar responden yang mengalami dismenore serta memiliki riwayat keluarga positif. Hal ini disebabkan karena adanya faktor genetik yang dapat mempengaruhi keadaan responden sehingga apabila ada anggota keluarga yang mengalami dismenore cenderung mempengaruhi psikis responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang ada dengan hasil penelitian Novia dan Puspitasari (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putrie (2014) yang menunjukkan bahwa responden yang

mempunyai riwayat keluarga dismenore dan cenderung mengalami dismenore yaitu sebanyak 41,7%. Setelah dilakukan uji *chi-square* diperoleh nilai p = 0,00001 ≤ 0,05 maka dapat dikatakan ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore dan mempunyai faktor risiko 7,60 kali untuk mengalami dismenore, hal ini disebabkan karena pada umumnya kondisi anatomi dan fisiologis orang tua dan anak-anaknya hampir sama.

4.4.2.2. Hubungan antara umur dengan kejadian dismenore

Dari hasil analisis univariat didapatkan bahwa sebagian besar 84,3% responden yang mengalami dismenore terjadi pada remaja akhir yang berumur > 15 tahun dan 15,7% dialami pada remaja pertengahan yang berumur 13-15 tahun. Hasil analisis didapatkan bahwa kejadian dismenore lebih banyak dialami pada remaja akhir (>15 tahun) yaitu 94,7% dibandingkan dengan remaja pertengahan (13-15tahun) yaitu 71,4%. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan pada α = 0,05 diperoleh p *value* 0,019 ≤ α (0,05) berarti (HO ditolak) artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian dismenore. Dari analisis diperoleh pula nilai *PR*= 1,325 artinya umur merupakan faktor risiko terhadap kejadian dismenore.

Proporsi dismenore tertinggi terjadi pada siswi remaja akhir yang berumur > 15 tahun 94,7% sedangkan 71,4% terjadi pada siswi remaja pertengahan yang berumur 13-15tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Junizar (2004) dalam Novia & Puspitasari, (2006) bahwa dismenore primer umumnya terjadi pada usia 15-30 tahun dan sering terjadi pada usia 15-25 tahun yang

kemudian akan menghilang pada usia akhir 20-an atau awal 30-an. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang ada. Disebutkan dalam teori, insiden tertinggi dismenore biasanya pada usia akhir 20-an dan awal 30-an, dan dari hasil penelitian didapatkan dismenore paling banyak terjadi pada usia > 15 tahun. Sedangkan responden disini adalah anak SMK yang mayoritas usianya paling tua adalah 17 tahun. Hal ini sesuai dengan teori bahwa dismenore primer dapat terjadi pada usia-usia sekolah.

Kejadian dismenore sangat dipengaruhi oleh usia wanita. Rasa sakit yang dirasakan beberapa hari sebelum menstruasi dan saat menstruasi biasanya karena meningkatknya sekresi hormone prostaglandin. Semakin tua umur seseorang, semakin sering ia mengalami menstruasi dan semakin lebar leher rahim maka sekresi prostaglandin akan semakin berkurang. Selain itu, dismenore nantinya akan hilang dengan makin menurunnya fungsi saraf rahim akibat penuaan (Novia dan Puspitasari, 2006). Berdasarkan hasil penelitian Fajaryati (2011) terdapat hubungan antara umur dengan kejadian dismenore, dismenore dapat dijumpai pada wanita yang berusia 15-25 tahun, dan akan menghilang pada usia 20an dan 30an tanpa ditemukan kelainan alat genital pada pemeriksaan ginekologi sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan, seluruh siswi dapat mengalami dismenore. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa dismenore dapat terjadi pada usia-usia sekolah. Absensi pada siswi sekolah yang diakibatkan akibat dismenore mencapai 25%.

4.4.2.3. Hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian Dismenore

Dari hasil analisis univariat didapatkan bahwa responden yang memiliki lama menstruasi normal (3-7hari) sebanyak 87,6% sedangkan yang memiliki lama

menstruasi tidak normal (>7hari) 12,4%. Dari hasil analisis didapatkan kejadian dismenore lebih banyak dialami responden dengan lama menstruasi normal (3-7hari) yaitu 93,6% dibandingkan dengan responden dengan lama menstruasi tidak normal (>7hari) 72,7%. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan pada α = 0,05 diperoleh p *value* 0,057 > α (0,05) berarti (HO diterima), artinya tidak ada hubungan antara lama menstruasi responden dengan kejadian dismenore. Dari analisis diperoleh pula nilai *PR*= 0,777 artinya lama menstruasi merupakan efek protektif terhadap kejadian dismenore.

Menurut Shanon (2006) dalam Novia dan Puspitasari, (2006) semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang dikeluarkan. Akibat prostaglandin yang berlebihan, maka timbul rasa nyeri. Selain itu kontraksi uterus yang secara terus menerus juga menyebabkan suplly darah ke uterus berhenti sementara sehingga terjadilah dismenore. Meskipun berdasarkan teori dijelaskan bahwa lama menstruasi berpengaruh terhadap kejadian dismenore, namun karena pada penelitian ini proporsi dismenore pada lama menstruasi normal (3-7 hari) 93,6% sedangkan pada lama menstruasi tidak normal ( > 7 hari) 72,7% dan setelah dilakukan uji chi-square didapatkan bahwa lama menstruasi tidak ada hubungan dengan kejadian dismenore. Karena lama menstruasi yang normal juga mengalami dismenore.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novia dan Puspitasari (2006) yang menunjukkan bahwa dismenore paling banyak terjadi 78,6% pada responden yng mengalami lama menstruasi > 7 hari jika dibandingkan dengan yang lama

menstruasi 3-7 hari. Namun demikian dari hasil penelitiannya diketahui bahwa responden yang lama menstruasi < 7 hari ternyata masih banyak pula yang mengalami dismenore. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara lama menstruasi terhadap kejadian dismenore.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Utami, Ansar & Sidik, (2013) yang menunjukkan tidak ada hubungan lama menstruasi dengan kejadian dismenore. Presentase responden yang lama menstruasinya tidak normal dan mengalami dismenore lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki lama menstruasi normal.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Gustina, (2015) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore. Sebanyak 85,0% siswi masuk dalam kategori lama menstruasi ≤ 7 hari dan mengalami dismenore. Lama menstruasi dapat disebabkan oleh faktor psikologis maupun fisiologis. Secara psikologis biasanya berkaitan dengan tingkat emosional remaja putri yang labil ketika baru menstruasi. Sementara secara fisiologis lebih kepada kontraksi otot uterus yang berlebihan atau dapat dikatakan mereka sangat sensitive terhadap hormon ini akibat endometrium dalam fase sekresi memproduksi hormon prostaglandin. Prostaglandin terbentuk dari asam lemak tidak jenuh yang disintesis oleh seluruh sel yang ada dalam tubuh.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Sophia, Muda & Jemadi, (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore. Rasio prevalens siswi dengan lama

menstruasi ≥ 7 hari dan < 7 hari adalah 1,158 (0,746-0,999). Yang berarti siswi dengan lama menstruasi ≥ 7 hari kemungkinan beresiko 1,2 kali lebih besar daripada siswi yang lama menstruasi < 7 hari. Semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi maka semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Akibat prostaglandin yang berlebihan timbullah rasa nyeri saat menstruasi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Putrie, (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore. Proporsi kejadian dismenore dialami siswi yang memiliki lama menstruasi normal 62%, dan proporsi dismenore paling tinggi terjadi pada siswi yang lama menstruasi tidak normal 89,5%. Hal ini bearti lama menstruasi yang normal lebih kecil kemungkinan mengalami dismenore yaitu 0,19 kali.

4.4.2.4. Hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore

Dari hasil analisis univariat didapatkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan olahraga secara rutin (≥ 3kali seminggu) 20,2% sedangkan yang berolahraga tidak rutin (< 3kali seminggu bahkan tidak pernah sebanyak 79,8%. Dari hasil analisis didapatkan kejadian dismenore lebih banyak dialami responden dengan kebiasaan olahraga tidak rutin yaitu 94,4% dibandingkan dengan olahraga rutin 77,8%. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan pada α = 0,05 diperoleh p *value* 0,05 ≤ α (0,05) berarti (HO ditolak), artinya ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore. Dari analisis diperoleh pula nilai *PR*= 1,213 artinya olahraga merupakan faktor risiko terhadap kejadian dismenore.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Fajaryati, (2011) yang menyatakan bahwa kurang atau tidak pernah olahraga akan meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore. Kurang atau tidak pernah berolahraga menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun, akibatnya aliran darah dan oksigen menuju uterus menjadi tidak lancar dan menyebabkan sakit dan produksi endorphin otak akan menurun yang mana akan meningkatkan stres sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan dismenore primer. Hasil penelitian yang saya lakukan di dapatkan bahwa proporsi dismenore 94,4% dialami oleh siswi yang memiliki kebiasaan olahraga secara tidak rutin ( kurang dari 3 kali seminggu bahkan tidak pernah) dibandingkan dengan siswi yang berolahraga secara rutin ( minimal 3 kali seminggu) 77,8%.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sophia, Muda & Jemadi, (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara olahraga dengan kejadian dismenore. Proporsi dismenore tertinggi pada kelompok siswi yang jarang berolahraga yaitu 85,80% dan terendah pada kelompok siswi yang berolahraga secara rutin 70,60%. Adanya hubungan kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore dapat disebabkan karena olahraga merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga tubuh akan menghasilkan endorphin. Endorphin dihasilkan oleh otak dan susunan syaraf tulang belakang. Sesuai dengan teori Endorin-Enfekalin mengenai pemahaman mekanisme nyeri adalah ditemukannya reseptor opiate di membrane sinaps dan kornudorsalis medulla spinalis. Terdapat tiga golongan utama peptide opioid endogen, yaitu

golongan enfekalin, beta-endorfin, dan dinorfin. Beta-endorfin yang dikeluarkan saat olahraga sangat efektif untuk mengurangi rasa nyeri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramadani, (2014) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore. Adanya hubungan kebiasaan olahraga terhadap kejadian dismenore dapat disebabkan karena olahraga merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mencegah timbulnya rasa nyeri. Hal ini disebabkan saat olahraga tubuh akan menghasilkan hormone endorphin. Pada hasil penelitiannya didapatkan bahwa siswi dengan olahraga baik yang tidak dismenore lebih banyak yaitu 38,5%. Hal ini disebabkan karena siswi yang membiasakan olahraga secara teratur dapat meringankan rasa tidak nyaman termasuk dismenore karena dapat membantu relaksasi saat fase haid. Salah satu cara yang efektif untuk mencegah dismenore adalah dengan cara melakukan olahraga. Dismenore disebabkan karena kontraksi uterus yang berlebihan dan emosi yang tidak stabil pada remaja putri.Hal ini dikarenakan pasokan oksigen ke pembuluh darah disekitar organ reproduksi mengalami vasokontriksi, sehingga ketika wanita mengalami dismenore oksigen tidak dapat tersalurkan ke pembuluh-pembuluh darah organ reproduksi yang saat itu terjadi vasokontriksi. 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 vasokontriksi dan dengan melakukan olahraga tubuh manusia akan mengeluarkan hormon endorphin yang

dilepaskan di sirkulasi darah dan membuat aliran darah disekitar rahim menjadi lancer sehingga dapat menurunkan rasa nyeri.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Novia dan Puspitasari, (2006) yang menyatakan bahwa olahraga tidak berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer. Responden yang memiliki kebiasaan olahraga secara rutin sebagian besar mengalami dismenore. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Fajaryati, (2011) yang menunjukkan bahwa olahraga tidak berpengaruh terhadap dismenore yang diderita oleh sebagian responden.

4.4.2.5. Hubungan antara stres dengan kejadian dismenore

Dari hasil analisis univariat didapatkan bahwa responden yang stres ringan (≤25) 27,0% dan stres berat (>25) sebesar 73,0%. Hasil analisis didapatkan kejadian dismenore lebih banyak dialami responden dengan stres berat 96,9% dibandingkan stres ringan 75,0%. Dari hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan pada α = 0,05 diperoleh p *value* 0,004 ≤ α (0,05) berarti (HO ditolak), artinya ada hubungan antara stres dengan kejadian dismenore. Dari analisis diperoleh pula nilai *PR*= 1,292 artinya stres merupakan faktor risiko terhadap kejadian dismenore.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Martini, Mulyati & Fratidhina, (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres dengan kejadian dismenore. Pengaruhnya stres terhadap nyeri menstruasi dapat terjadi karena stres melibatkan system neurondokrionologi sebagai system yang besar perannya dalam reproduksi wanita. Nyeri menstruasi ini melibatkan mekanisme regulasi intergratif yang

mempengaruhi proses biokimia dan seluler seluruh tubuh termasuk otak dan psikologis. Pengaruh otak dalam reaksi hormonal terjadi melalui jalur hipotalamus-hipofisis-ovarium yang meliputi multiefek dan mekanisme control umpan balik. Pada keadaan stres terjadi aktivasi atau pelepasan hormone corticotropic releasing hormone (CRH) dari hipotalamus, yang secara langsung akan menghambat sekresi GnRH hipotalamus dari tempat produksinya di nucleus arkuata. Proses ini kemungkinan terjadi melalui penambahan sekresi opioid endogen. Peningkatan CRH akan mengstimulasi pelepasan endorphin dan ACTH ke dalam darah. Endorfin sendiri diketahui merupakan opiate endogen yang peranannya terbukti dapat mengurangi rasa nyeri. Di sisi lain saat stres tubuh akan memproduksi hormone adrenalin, estrogen dan progestreron serta prostaglandin yang berlebihan. Dengan berlebihnya hormon estrogen dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan. Dengan berlebihnya hormon estrogen dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan, sedangkan progesterone bersifat menghambat kontraksi. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat sehingga mengakibatkan terjadinya ketegangan otot tubuh termasuk otot rahim, kondisi ini dapat menjadikan peningkatan kontraksi secara berlebihan ketika menstruasi sehingga mengakibatkan nyeri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Muntari, (2014) yang menyatakan bahwa hampir seluruh remaja yang mengalami stres berat dengan gangguan menstruasi (dismenore) sebesar 77,2%, sedangkan yang mengalami stress sedang dengan gangguan menstruasi (dismenore) 51,2%. Berdasarkan uji statistik

menggunakan uji chi square ditemukan bahwa terdapat hubungan antara stress dengan kejadian dismenore. Stres adalah ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental fisik, emosional dan spiritual manusia yang ada pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan manusia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sari, Nurdin & Defrrin, (2013) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara stres dengan kejadian dismenore. Kejadian dismenore lebih tinggi pada responden yang mengalami stres dibandingkan responden yang tidak mengalami stres. Faktor stres ini dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Pada saat stres, tubuh akan memproduksi hormon estrogen dan prostaglandin yang berlebihan. Estrogen dan prostaglandin ini dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan sehingga mengakibatkan rasa nyeri saat menstruasi. Hormon adrenalin juga meningkat dan menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim dan menjadikan nyeri saat menstruasi.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Taruna, (2014) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stres terhadap kejadian dismenore. Hal ini terjadi karena stres merupakan tekanan yang berlebihan pada jiwa atau tubuh. Tekanan atau ketergantungan itu dapat menyebabkan gangguan fungsi kejiwaan atau jasmani. Tekanan itu bisa berasal dari lingkungan sekolah, keluarga, teman dan tempat kerja. Saat stres, hormon adrenalin dan kortisol di produksi dan dialirkan kedalam darah sehingga berdampak bagi tubuh yaitu menaikkan frekuensi detak jantung, tekanan darah dan kadar glukosa darah. Detak jantung yang tinggi dapat mengaliri darah yang semakin banyak dan dapat terjadi penyempitan pembuluh

darah. Pembuluh darah yang kaya akan darah dapat merangsang uterus untuk berkontraksi saat menstruasi. Kontraksi tersebut dapat menyebabkan suplai darah ke rahim berhenti untuk beberapa saat dan meningkatkan sensitivitas ujung-ujung syaraf nyeri sehingga menimbulkan rasa nyeri.

4.4.2.6. Hubungan antara IMT dengan kejadian dismenore

Dari hasil analisis univariat didapatkan bahwa responden yang memiliki IMT normal (18,5-22,9) sebanyak 59,6% sedangkan yang memiliki IMT tidak normal (>22,9) 40,4%.Dari hasil analisis didapatkan kejadian dismenore lebih banyak dialami oleh responden dengan IMT tidak normal 94,4% dibandingkan IMT normal 88,7%. Hasil bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan pada α = 0,05 diperoleh *p value* 0,466 > α (0,05) berarti (HO diterima), artinya tidak ada hubungan antara IMT dengan kejadian dismenore. Dari analisis diperoleh pula nilai *PR*= 1,065 artinya stres merupakan faktor risiko terhadap kejadian dismenore.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Pande dan Purnawati, (2015) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara IMT dengan kejadian dismenore. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian dari Dwi dalam Pande dan Purnawati, (2015) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara IMT dengan kejadian dismenore. Studi dari Al Dabal et al menunjukkan tidak ada hubungan antara IMT dengan kejadian dismenore. Hasil yang sama juga diperoleh Singh yang pada studinya tidak menemukan hubungan antara IMT dengan kejadian dismenore.

Vidya et al dalam Pande dan Purnawati, (2015) juga menemukan bahwa tidak ada hubungan antara IMT dengan kejadian dismenore.

Hasil yang sama juga didapat oleh Madhubala dan Jyoti (2012) dalam Pande dan Purnawati, (2015) bahwa kejadian dismenore meningkat pada responden yang memiliki IMT dengan kategori underweight. Tidak adanya hubungan bisa disebabkan karena pada IMT dengan kategori underweight dan overweight sama-sama dapat mengalami dismenore primer. Subjek dengan IMT kategori underweight yang menunjukkan kurangnya asupan gizi mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi organ tubuh yang akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini berdampak pada gangguan dismenore. Widjanarko (2009) dalam Pande dan Purnawati (2015) juga menyatakan bahwa IMT dengan kategori overweight memiliki jaringan lemak yang berlebihan sehingga akan terjadi pendesakan pembuluh darah oleh jaringan lemak pada organ reproduksi wanita sehingga mengganggu proses menstruasi dan menyebabkan terjadinya dismenore.

Hasil yang didapat dalam penelitian ini berbeda dengan yang didapat Nohara et al, 2011 dalam Pande dan Purnawati, (2015) yang mengatakan bahwa IMT memiliki hubungan yang signifikan terhadap fakor kejadian dismenore.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Andriani, (2015) yang menunjukkan bahwa responden yang mengalami dismenore tingkat berat paling banyak adalah mereka yang memiliki IMT (Indeks Masa Tubuh) kurus yaitu 33,3% dan sangat kurus 33,3%. Responden yang mengalami dismenore ringan paling banyak berada pada kategori IMT (Indeks Masa Tubuh) normal yakni 81,2%. Hal yang sama juga

didapatkan dalam penelitian Sandy (2013) dalam Andriani, (2015) yakni terdapat hubungan yang bermakna antara IMT (Indeks Masa Tubuh) dengan tingkat dismenore. Remaja dengan IMT underweight cenderung mengalami dismenore yang lebih berat disebabkan karena kurangnya asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Pada penelitian Andriani, (2015) IMT dan dismenore dinyatakan berhubungan negative secara signifikan p value 0,029. Namun hubungan negativ antara IMT dengan dismenore berada pada tingkat korelasi yang sangat rendah. Tingkat korelasi tersebut berkaitan dengan ditemukannya 33,3% yang mengalami dismenore berat namun memiliki IMT yang normal dan sangat gemuk.

4.4.2.7. Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian dismenore

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 61,8% sedangkan 38,2% responden memiliki pengetahuan tidak baik. Dari hasil analisis didapatkan kejadian dismenore lebih banyak dialami responden dengan pengetahuan tidak baik 91,2% dibandingkan pengetahuan baik 90,2%. Analisisn bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan pada α = 0,05 diperoleh *p value* 1,000 > α (0,05) berarti (HO diterima), artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian dismenore. Dari analisis diperoleh pula nilai *PR*= 1,003 artinya stres merupakan faktor risiko terhadap kejadian dismenore.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian dismenore. Proporsi dismenore tertinggi dialami oleh responden yang berpengetahuan tidak baik 91,2% tetapi responden dengan

pengetahuan baik juga mengalami dismenore sebesar 90,9%. Responden yang berpengetahuan baik maupun tidak baik juga mengalami dismenore.Artinya pengetahuan tidak berhubungan dengan kejadian dismenore.

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2012). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman sendiri maupun pengalaman yang didapat dari orang lain, sehingga pengetahuan sangat penting untuk membentuk perilaku seseorang daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu tempat tinggal yang merupakan tempat menetap responden sehari-hari. Pengetahuan seseorang akan lebih jika berada pada lingkungan yang ramai mempunyai keluasan kesempatan untuk melibatkan diri dalam kegiatan sosial maka wawasan sosial makin kuat dan mudah mendapatkan informasi. Sedangkan sumber informasi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, bila seseorang banyak memperoleh informasi maka cenderung untuk mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

Semakin baik pengetahuan tentang dismenore yang dimiliki siswi, maka perilaku yang ditunjukkan untuk menangani dismenore juga seharusnya semakin baik. Dengan pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap siswi untuk menangani dismenore dengan tepat. Pengetahuan seseorang tentang pendidikan kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku mereka dalam menghadapi dismenore.

Pengetahuan dan pemahaman mereka tentang dismenore berdampak pada kesiapan siswi menghadapi timbulnya dismenore. Kesiapan siswi dalam menghadapi dismenore antara lain melakukan pemijatan, istirahat yang cukup, mengkompres dengan air hangat, dan memberikan obat untuk mengatasi rasa nyeri.Dengan pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap siswi untuk menangani dismenore dengan tepat. Menurut Azwar (2003) dalam Fitriani, (2013), hal tersebut karena pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal akan mempengaruhi sikapnya. Sikap positif maupun negativ tergantung dari pemahaman individu tentang suatu hal tersebut, sehingga sikap ini selanjutnya akan mendorong individu melakukan perilaku tertentu pada saat dibutuhkan, tetapi kalau sikapnya negativ, justru akan menghindari untuk melakukan perilaku tersebut. Individu mengerti dampak positif atau negative suatu perilaku terkait.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putrie, (2014) yang menunjukkan reponden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik dan mengalami kejadian dismenore sebanyak 68,3%. Setelah dilakukan uji Chi-Square diperoleh p value 0,781 > 0,05. Artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian dismenore.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Handayani (2012) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian dismenore.

# BAB V
# SIMPULAN DAN SARAN

## 5.1. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 89 responden serta pembahasan pada bab sebelumnya, maka peneliti menyimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara riwayat keluarga terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016 (p value = 0,014 dan PR =1,368).
2. Ada hubungan antara umur terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016 (p*value* = 0,019 dan PR =1,325)
3. Tidak ada hubungan antara lama menstruasi terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016 (p value = 0,057 dan PR = 0,777).
4. Ada hubungan antara kebiasaan olahraga terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016 (p value = 0,050 dan PR =1,213).
5. Ada hubungan antara stres terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016 (p value = 0,004 dan PR = 1,292).
6. Tidak ada hubungan antara IMT terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016 (p value = 0,466 dan PR = 1,065).s

7. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Negeri 8 Palembang tahun 2016 (p value = 1,000 dan PR= 1,003).

## 5.2. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan maka beberapa saran dapat dikemukakan sebagai berikut :

1. Peningkatan promosi kesehatan tentang dismenore kepada remaja putri agar remaja putri mengetahui faktor apa saja yang dapat menyebabkan kejadian dismenore dan bagaimana mencegah kejadian dismenore serta dapat mengetahui cara yang tepat dalam menangani kejadian dismenore. Peningkatan tindakan preventif dengan cara melakukan pemeriksaan secara dini untuk mengetahui riwayat kejadian dismenore, memperhatikan status gizi dengan menjaga pola makan, mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, menjaga berat badan dan tinggi badan secara ideal, melakukan olahraga secara rutin sehingga remaja putri dapat merasa santai nyaman dan hindari situasi stres saat menstruasi.
2. Peningkatan tindakan kuratif, jika dismenore sudah terjadi. Dengan cara mengatasi dismenore dengan cara yang tepat, seperti mengkompres perut bagian bawah yang terasa sakit dengan air hangat, melakukan olahraga ringan, istirahat yang cukup dan jika sudah tak tertahankan segera periksa kedokter.

# DAFTAR PUSTAKA


Aliansari, Elfan Julika. 2014.
*Penangan Siswi Dalam Mengatasi Nyeri Dismenore Dengan Metode Kompres Air Hangat DI SMK Muhamadiyah 2 Palembang Tahun 2014.* Skripsi : Program Studi Keperawatan STIKES BinaHusada Palembang.

Andriani, Yunita. 2015.
*Hubungan Indeks Masa Tubuh, Tingkat Stres dan Aktivitas Fisik dengan Disminore pada Mahasiswa DIII Kebidanan Semester II STIKES AISYIYAH Yogyakarta.*
*(*http://opac.say.ac.id/). Diakses pada tanggal 30 Maret 2016.

Dewi, Nilda Syntia. 2012.
*Biologi Reproduksi.* Pustaka Rihama, Yogyakarta.

Fajaryati, Ninik. 2011.
*Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Disminore Primer Remaja Putri Di SMP N 2 Mirit Kebumen.*
http://www.-journal.akbid purworejo.ac.id. Diakses pada tanggal 30 Maret 2016.

Fitriani. 2013.
*Promosi Kesehatan.* Graha Ilmu, Yogyakarta.

Gustina, Tina. 2015.
*Hubungan Antara Usia Menarche dan Lama Menstruasi dengan Kejadian Disminore Primer Pada Remaja Putri Di SMK Negeri 4 Surakarta.*
http://eprints.ums.ac.id/ . Diakses pada tanggal 30 Maret 2016.

Handayani, Tri. 2012.
*Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Semestrer I Tentang Menstruasi Dengan Penanganan Dismenore Di Akper Mamba'ul'ulum Surakarta.*
http://eprints.ums.ac.id/Diaksespadatanggal 30 Maret 2016.

Judha, Mohamad; Sudarti; dan Fauziah, Afroh. 2012.
*Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Muha Medika, Yogyakarta.

Kumulasari, Intan dan Andhyantoro, Iwan. 2013.
*Kesehatan* Reproduksi *Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Kedokteran.* Salemba Medika, Jakarta.

Manorek, Riyane; Purba, Rudolf B; dan Malando, Naney. 2014.
*Hubungan Antara Status gizi dengan Kejadian Disminore pada siswi kelas XI SMA Negeri I Kawangkoan.*
http://fkm.unsrat.ac.id/. Diakses pada tanggal 30 Maret 2016.

Martini,Rus; Mulyati,Sri; dan Fratidhina,Yudhia. 2012.
*Pengaruh Stres Terhadap Disminore Primer Pada Mahasiswa Kebidanan DI Jakarta.*
http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id. Diakses tanggal 30 Maret 2016.

Muntari. 2014.
*Hubungan Stres pada remaja usia 16-17 tahun dengan gangguan menstruasi (disminore) di SMK NegeriTambakboyoTuban.*
http://lppm.stikesnu.com/. Diakses pada tanggal 30 Maret 2016.

Najmah. 2015.
*Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Rajawali Pers, Jakarta.

Ningsih, Ratna. 2011.
*Efektifitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja Dengan Disminore di SMAN Kecamatan Curup.*
http://www. Flib.ui.ac.id. Diakses pada tanggal 30 Maret 2016.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012.
*Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012.
*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.

Novia, Ika dan Puspitasari, Nunik. 2006.
*Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian disminore.*
http://www.journal.unair.ac.id/. Diakses pada tanggal 30 Maret 2016.

Pande, Nyi Nyomann Utami Wijayaswari dan Purnawati, Susy. 2015.
*Hubungan Antara Indeks Masa Tubuh (IMT) Dengan Dismenore Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Udayana.* http://www. Flib.ui.ac.id. Diakses pada tanggal 30 Maret 2016.

Proverawati, Atikah dan Wati, Erna Kusuma. 2015.
*Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Graha Ilmu, Yogyakarta.

Purba, Erina Pati Ningsih; Rompas, Sefti; dan Karundeng, Michael. 2014.
*Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Penanganan Disminore di SMA Negeri 7 Manado.*
http://ejournal.unsrat.ac.id/id. Diakses pada tanggal 29 Maret 2016.

Putri, Hamela Clarasarie. 2014.
*Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Usia menarche, Lama Menstruasi, dan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Disminore pada siswi di SMP N 2 Kartasura Kabupaten Sukoharjo.*
http://eprints.ums.ac.id/. Diakses pada tanggal 29 Maret 2016.

Ramadani, Aulia Noorvita. 2014.
*Hubungan Kebiasaan Olahraga Dengan Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SNP N 2 Demak Tahun 2014.*
http://ejournal.unsrat.ac.id/. Diakses tanggal 29 Maret 2016.

Saepudin, Malik. 2011.
*Prinsip-prinsip Epidemiologi.* CV Trans Info Media, Jakarta.

Sari, Diana; Nurdin, Adni Edwin; dan Defrin. 2013.
*Hubungan Stres dengan Kejadian Disminore Primer pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.*
http://jurnal.fk.unand.ac.id/. Diakses pada tanggal 29 Maret 2016.

Setiadi. 2013.
*Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu, Yogyakarta.

Setiani, Ika dan Veria,Vilda Ana. 2015.
*Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Disminore Primer pada mahasiswi Universitas Dian Nuswantoro Semarang.*
http://eprints.dinus.ac.id/. Diakses pada tanggal 29 Maret 2016.

Sophia, Frenita; Muda, Sori; dan Jemadi. 2013.
*Faktor-faktor yang berhubungan dengan Disminore pada siswi SMK Negeri 10 Medan tahun 2013.*
http://download.portalgaruda.org/. Diakses pada tanggal 3 April 2016.

Taruna, John. 2014.
*Hubungan Stres Terhadap Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi D III Kebidanan STIKes PMC Tahun 2014.*
http://download.portalgaruda.org/. Diakses pada tanggal 3 April 2016.

Utami, Andi Nurul Rifqah; Ansar, Jumriani; dan Sidik, Dian. 2013. *Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Disminore pada remaja putri di SMAN 1 Kahu Kabupaten BONE*. http://repository.unhas.ac.id./. Diakses pada tanggal 30 Maret 2016.

**KUESIONER FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA SISWI SMK NEGERI 8 PALEMBANG TAHUN 2016**

**IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama :

2. Umur :

3. BB :

4. TB :

5. IMT :

3. Kelas :

4. Alamat :

## A. DISMINORE

1. Apakah anda telah mengalami menstruasi ?

   a. Ya

   b. Tidak

1. Apakah anda mengalami nyeri saat menstruasi (dismenore) ?

   a. Ya

   b. Tidak

## B. PENGETAHUAN

1. Menurut anda apa yang dimaksud dengan dismenore ?

   a. Nyeri sewaktu menstruasi

   b. Nyeri pinggang

   c. Nyeri perut

2. Dismenore disebabkan oleh ?

   a.Adanya aliran darah yang tidak lancar

   b. Kurang beraktivitas saat haid

   c. Adanya sakit kepala

3. Tanda dan gejala nyeri haid yaitu :

   a. Nyeri perut bagian bawah yang menjalar sampai ke pinggang

   b. Nyeri perut sampai ke dada

   c. Nyeri pada payudara

4. Nyeri haid dibagi dua, yaitu ?

   a. Nyeri haid biasa dan hebat

   b. Nyeri haid primer dan sekunder

   c. Nyeri haid primer dan hebat

5. Dismenore primer disebabkan karena adanya gangguan yang bersifat ?

   a. Fisiologis

   b. Patologis

   c. Fisiologis dan Patologis

6. Dismenore sekunder disebabkan karena adanya gangguan yang bersifat ?

   a. Fisiologis

   b. Patologis

   c. Fisiologis dan Patologis

7. Nyeri yang timbul pada saat haid dapat mengakibatkan ?

   a. Menurunnya daya ingat dan kepikiran

   b. Menurunnya fungsi tubuh

   c. Menurunnya kinerja dan berkurangnya aktivitas sehari-hari

8. Nyeri haid sering disertai dengan ?

   a. Sakit kepala, mual, dan muntah

   b. Sakit kepala dan batuk

   c. Demam

9. Cara mengatasi dismenore, kecuali ?

   a. Pengobatan herbal

   b. Relaksasi (yoga)

   c. Dibiarkan

10. Wanita yang mengalami nyeri haid terjadi ?

   a. Peningkatan aktivitas rahim yang tidak terkoordinasi

   b. Peningkatan asam lambung yang tidak terkoordinasi

   c. Peningkatan aktivitas pencernaan yang tidak terkoordinasi

**C. LAMA MENSTRUASI**

1. Saat mengalami menstruasi : ..... hari

**D. RIWAYAT KELUARGA**

1. Apakah ada anggota keluarga Anda yang juga mengalami nyeri menstruasi :

   a. Ya

   b. Tidak

2. Jika ya, anggota keluarga yang mengalami nyeri menstruasi adalah :

   a. Ibu

   b. Saudara perempuan kandung

   c. Lainnya

**E. OLAHRAGA**

1. Apakah anda suka berolahraga

   a. Ya

   b. Tidak

2. Apakah jenis olahraga yang Anda lakukan :

**F. STRES**

Silakan baca setiap pernyataan dan lingkari nomor 0, 1, 2, atau 3 yang menunjukkan keadaan anda selama seminggu terakhir. Skala peringkat adalah sebagai berikut :

0 : tidak pernah

1 : kadang-kadang

2 : lumayan sering

3 : sering sekali

| No | Pernyataan | Skor |
|---|---|---|
| 1 | Saya mudah marah terhadap hal-hal yang sepele | 0 1 2 3 |
| 2 | Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi yang saya alami ? | 0 1 2 3 |
| 3 | Saya merasa sulit untuk bersantai | 0 1 2 3 |
| 4 | Ketika saya merasa cemas, saya merasa banyak menghabiskan energy untuk hal itu | 0 1 2 3 |
| 5 | Saya merasa tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu) | 0 1 2 3 |
| 6 | Saya mudah tersinggung | 0 1 2 3 |
| 7 | Saya merasa sulit untuk istirahat | 0 1 2 3 |
| 8 | Saya merasa mudah sekali marah | 0 1 2 3 |
| 9 | Saya sulit menenangkan hati saya setelah saya marah | 0 1 2 3 |

| | | |
|---|---|---|
| 10 | Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang saya sedang lakukan | 0 1 2 3 |
| 11 | Saya merasa gelisah | 0 1 2 3 |
| 12 | Saya tidak bisa mentoleransi hal-hal yang dapat menghalangi saya untuk menyelesaikan sesuatu yang sedang saya lakukan | 0 1 2 3 |
| 13 | Saya mudah gelisah akhir-akhir ini | 0 1 2 3 |
| 14 | Saya mudah sekali merasa kesal | 0 1 2 3 |

## Frequencies

**Notes**

| | | |
|---|---|---|
| Output Created | | 21-Jul-2016 20:39:18 |
| Comments | | |
| Input | Data | C:\Users\asus\Pictures\cobakk KUIS_1.sav |
| | Active Dataset | DataSet1 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 89 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics are based on all cases with valid data. |
| Syntax | | FREQUENCIES VARIABLES=adanggtklrg umur lamamens apkhandaor stres imt pengetahuan /ORDER=ANALYSIS. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.000 |
| | Elapsed Time | 00:00:00.000 |

riwayat keluarga, umur, lama menstruasi, kebiasaan olahraga, stres, IMT, dan pengetahuan

## Frequency Table

**apakah ada anggota keluarga anda yang juga mengalami nyeri menstruasi**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | ada | 76 | 85.4 | 85.4 | 85.4 |
| | tidak ada | 13 | 14.6 | 14.6 | 100.0 |
| | Total | 89 | 100.0 | 100.0 | |

**umur responden**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | remaja akhir > 15 tahun | 75 | 84.3 | 84.3 | 84.3 |
| | remaja pertengahan (13-15 tahun) | 14 | 15.7 | 15.7 | 100.0 |
| | Total | 89 | 100.0 | 100.0 | |

**saat mengalami menstruasi**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | tidak normal (> 7 hari) | 11 | 12.4 | 12.4 | 12.4 |
| | normal (3-7hari) | 78 | 87.6 | 87.6 | 100.0 |
| | Total | 89 | 100.0 | 100.0 | |

**apakah anda suka berolahraga**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | tidak rutin | 71 | 79.8 | 79.8 | 79.8 |
| | rutin | 18 | 20.2 | 20.2 | 100.0 |
| | Total | 89 | 100.0 | 100.0 | |

**Stress**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | berat jika skor > 25 | 65 | 73.0 | 73.0 | 73.0 |
| | ringan, jika skor kurang dari sama dengan 25 | 24 | 27.0 | 27.0 | 100.0 |
| | Total | 89 | 100.0 | 100.0 | |

**imt responden**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | tidak normal ( <18,5 atau > 22,9) | 36 | 40.4 | 40.4 | 40.4 |
| | normal (18,5-22,9) | 53 | 59.6 | 59.6 | 100.0 |
| | Total | 89 | 100.0 | 100.0 | |

**Pengetahuan**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | tidak baik | 34 | 38.2 | 38.2 | 38.2 |
| | baik | 55 | 61.8 | 61.8 | 100.0 |
| | Total | 89 | 100.0 | 100.0 | |

## Crosstabs Riwayat Keluarga

**Notes**

| | | |
|---|---|---|
| Output Created | | 03-Aug-2016 08:06:09 |
| Comments | | |
| Input | Data | C:\Users\asus\Pictures\cobakk KUIS_1.sav |
| | Active Dataset | DataSet1 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 89 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS /TABLES=adanggtklrg BY appkhdismen /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.062 |
| | Elapsed Time | 00:00:00.046 |
| | Dimensions Requested | 2 |

**Notes**

| | | |
|---|---|---|
| Output Created | | 03-Aug-2016 08:06:09 |
| Comments | | |
| Input | Data | C:\Users\asus\Pictures\cobakk KUIS_1.sav |
| | Active Dataset | DataSet1 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 89 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS /TABLES=adanggtklrg BY appkhdismen /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.062 |
| | Elapsed Time | 00:00:00.046 |
| | Dimensions Requested | 2 |
| | Cells Available | 174762 |

bivariat riwayat keluarga

**Case Processing Summary**

| | Cases | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| apakah ada anggota keluarga anda yang juga mengalami nyeri menstruasi * apakah anda mengalami nyeri menstruasi | 89 | 100.0% | 0 | .0% | 89 | 100.0% |

**apakah ada anggota keluarga anda yang juga mengalami nyeri menstruasi * apakah anda mengalami nyeri menstruasi Crosstabulation**

| | | | apakah anda mengalami nyeri menstruasi | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pernah | tidak pernah | Total |
| apakah ada anggota keluarga anda yang juga mengalami nyeri menstruasi | ada | Count | 72 | 4 | 76 |
| | | % within apakah ada anggota keluarga anda yang juga mengalami nyeri menstruasi | 94.7% | 5.3% | 100.0% |
| | tidak ada | Count | 9 | 4 | 13 |
| | | % within apakah ada anggota keluarga anda yang juga mengalami nyeri menstruasi | 69.2% | 30.8% | 100.0% |
| Total | | Count | 81 | 8 | 89 |

**apakah ada anggota keluarga anda yang juga mengalami nyeri menstruasi * apakah anda mengalami nyeri menstruasi Crosstabulation**

| | | | apakah anda mengalami nyeri menstruasi | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pernah | tidak pernah | Total |
| apakah ada anggota keluarga anda yang juga mengalami nyeri menstruasi | ada | Count | 72 | 4 | 76 |
| | | % within apakah ada anggota keluarga anda yang juga mengalami nyeri menstruasi | 94.7% | 5.3% | 100.0% |
| | tidak ada | Count | 9 | 4 | 13 |
| | | % within apakah ada anggota keluarga anda yang juga mengalami nyeri menstruasi | 69.2% | 30.8% | 100.0% |
| Total | | Count | 81 | 8 | 89 |
| | | % within apakah ada anggota keluarga anda yang juga mengalami nyeri menstruasi | 91.0% | 9.0% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 8.828[a] | 1 | .003 | | |
| Continuity Correction[b] | 5.985 | 1 | .014 | | |
| Likelihood Ratio | 6.416 | 1 | .011 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .014 | .014 |
| Linear-by-Linear Association | 8.729 | 1 | .003 | | |
| N of Valid Cases[b] | 89 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.17.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|---|---|---|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for apakah ada anggota keluarga anda yang juga mengalami nyeri menstruasi (ada / tidak ada) | 8.000 | 1.699 | 37.672 |
| For cohort apakah anda mengalami nyeri menstruasi = pernah | 1.368 | .949 | 1.974 |
| For cohort apakah anda mengalami nyeri menstruasi = tidak pernah | .171 | .049 | .600 |
| N of Valid Cases | 89 | | |

**Crosstabs Umur**

**Notes**

| | | |
|---|---|---|
| Output Created | | 21-Jul-2016 17:42:31 |
| Comments | | |
| Input | Data | C:\Users\asus\Pictures\cobakk KUIS_1.sav |
| | Active Dataset | DataSet1 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 89 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS /TABLES=umur BY appkhdismen /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.063 |
| | Elapsed Time | 00:00:00.078 |
| | Dimensions Requested | 2 |

**Notes**

| | | |
|---|---|---|
| Output Created | | 21-Jul-2016 17:42:31 |
| Comments | | |
| Input | Data | C:\Users\asus\Pictures\cobakk KUIS_1.sav |
| | Active Dataset | DataSet1 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 89 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS /TABLES=umur BY appkhdismen /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.063 |
| | Elapsed Time | 00:00:00.078 |
| | Dimensions Requested | 2 |
| | Cells Available | 174762 |

Bivariat Umur

**Case Processing Summary**

| | Cases | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| umur responden * apakah anda mengalami nyeri menstruasi | 89 | 100.0% | 0 | .0% | 89 | 100.0% |

**umur responden * apakah anda mengalami nyeri menstruasi Crosstabulation**

| | | | apakah anda mengalami nyeri menstruasi | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pernah | tidak pernah | Total |
| umur responden | remaja akhir > 15 tahun | Count | 71 | 4 | 75 |
| | | % within umur responden | 94.7% | 5.3% | 100.0% |
| | remaja pertengahan (13-15 tahun) | Count | 10 | 4 | 14 |
| | | % within umur responden | 71.4% | 28.6% | 100.0% |
| Total | | Count | 81 | 8 | 89 |
| | | % within umur responden | 91.0% | 9.0% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 7.788[a] | 1 | .005 | | |
| Continuity Correction[b] | 5.206 | 1 | .023 | | |
| Likelihood Ratio | 5.822 | 1 | .016 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .019 | .019 |
| Linear-by-Linear Association | 7.700 | 1 | .006 | | |
| N of Valid Cases[b] | 89 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.26.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|---|---|---|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for umur responden (remaja akhir > 15 tahun / remaja pertengahan (13-15 tahun)) | 7.100 | 1.528 | 32.983 |
| For cohort apakah anda mengalami nyeri menstruasi = pernah | 1.325 | .947 | 1.854 |
| For cohort apakah anda mengalami nyeri menstruasi = tidak pernah | .187 | .053 | .660 |
| N of Valid Cases | 89 | | |

## Crosstabs Lama Menstruasi

**Notes**

| | | |
|---|---|---|
| Output Created | | 21-Jul-2016 17:59:50 |
| Comments | | |
| Input | Data | C:\Users\asus\Pictures\cobakk KUIS_1.sav |
| | Active Dataset | DataSet1 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 89 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS /TABLES=lamamens BY appkhdismen /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.016 |
| | Elapsed Time | 00:00:00.015 |
| | Dimensions Requested | 2 |

**Notes**

| | | |
|---|---|---|
| Output Created | | 21-Jul-2016 17:59:50 |
| Comments | | |
| Input | Data | C:\Users\asus\Pictures\cobakk KUIS_1.sav |
| | Active Dataset | DataSet1 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 89 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS /TABLES=lamamens BY appkhdismen /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.016 |
| | Elapsed Time | 00:00:00.015 |
| | Dimensions Requested | 2 |
| | Cells Available | 174762 |

Bivariat Lama Menstruasi

**Case Processing Summary**

| | Cases | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| saat mengalami menstruasi * apakah anda mengalami nyeri menstruasi | 89 | 100.0% | 0 | .0% | 89 | 100.0% |

**saat mengalami menstruasi * apakah anda mengalami nyeri menstruasi Crosstabulation**

| | | | apakah anda mengalami nyeri menstruasi | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pernah | tidak pernah | Total |
| saat mengalami menstruasi | tidak normal (> 7 hari) | Count | 8 | 3 | 11 |
| | | % within saat mengalami menstruasi | 72.7% | 27.3% | 100.0% |
| | normal (3-7hari) | Count | 73 | 5 | 78 |
| | | % within saat mengalami menstruasi | 93.6% | 6.4% | 100.0% |
| Total | | Count | 81 | 8 | 89 |
| | | % within saat mengalami menstruasi | 91.0% | 9.0% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 5.129[a] | 1 | .024 | | |
| Continuity Correction[b] | 2.896 | 1 | .089 | | |
| Likelihood Ratio | 3.769 | 1 | .052 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .057 | .057 |
| Linear-by-Linear Association | 5.071 | 1 | .024 | | |
| N of Valid Cases[b] | 89 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .99.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|---|---|---|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for saat mengalami menstruasi (tidak normal (> 7 hari) / normal (3-7hari)) | .183 | .037 | .911 |
| For cohort apakah anda mengalami nyeri menstruasi = pernah | .777 | .539 | 1.121 |
| For cohort apakah anda mengalami nyeri menstruasi = tidak pernah | 4.255 | 1.177 | 15.373 |
| N of Valid Cases | 89 | | |

## Crosstabs Kebiasaan Olahraga

**Notes**

| | | |
|---|---|---|
| Output Created | | 21-Jul-2016 17:29:20 |
| Comments | | |
| Input | Data | C:\Users\asus\Pictures\cobakk KUIS_1.sav |
| | Active Dataset | DataSet1 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 89 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS<br>/TABLES=apkhandaor BY appkhdismen<br>/FORMAT=AVALUE TABLES<br>/STATISTICS=CHISQ RISK<br>/CELLS=COUNT ROW<br>/COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.031 |
| | Elapsed Time | 00:00:00.015 |
| | Dimensions Requested | 2 |

**Notes**

| | | |
|---|---|---|
| Output Created | | 21-Jul-2016 17:29:20 |
| Comments | | |
| Input | Data | C:\Users\asus\Pictures\cobakk KUIS_1.sav |
| | Active Dataset | DataSet1 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 89 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS /TABLES=apkhandaor BY appkhdismen /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.031 |
| | Elapsed Time | 00:00:00.015 |
| | Dimensions Requested | 2 |
| | Cells Available | 174762 |

Bivariat Kebiasaan Olahraga

**Case Processing Summary**

| | Cases | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| apakah anda suka berolahraga * apakah anda mengalami nyeri menstruasi | 89 | 100.0% | 0 | .0% | 89 | 100.0% |

**apakah anda suka berolahraga * apakah anda mengalami nyeri menstruasi Crosstabulation**

| | | | apakah anda mengalami nyeri menstruasi | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pernah | tidak pernah | Total |
| apakah anda suka berolahraga | tidak rutin | Count | 67 | 4 | 71 |
| | | % within apakah anda suka berolahraga | 94.4% | 5.6% | 100.0% |
| | rutin | Count | 14 | 4 | 18 |
| | | % within apakah anda suka berolahraga | 77.8% | 22.2% | 100.0% |
| Total | | Count | 81 | 8 | 89 |
| | | % within apakah anda suka berolahraga | 91.0% | 9.0% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 4.830[a] | 1 | .028 | | |
| Continuity Correction[b] | 3.015 | 1 | .082 | | |
| Likelihood Ratio | 3.955 | 1 | .047 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .050 | .050 |
| Linear-by-Linear Association | 4.776 | 1 | .029 | | |
| N of Valid Cases[b] | 89 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.62.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|---|---|---|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for apakah anda suka berolahraga (tidak rutin / rutin) | 4.786 | 1.067 | 21.466 |
| For cohort apakah anda mengalami nyeri menstruasi = pernah | 1.213 | .942 | 1.563 |
| For cohort apakah anda mengalami nyeri menstruasi = tidak pernah | .254 | .070 | .917 |
| N of Valid Cases | 89 | | |

**Crosstabs Stres**

**Notes**

| | | |
|---|---|---|
| Output Created | | 21-Jul-2016 18:04:36 |
| Comments | | |
| Input | Data | C:\Users\asus\Pictures\cobakk KUIS_1.sav |
| | Active Dataset | DataSet1 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 89 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS<br>/TABLES=stres BY appkhdismen<br>/FORMAT=AVALUE TABLES<br>/STATISTICS=CHISQ RISK<br>/CELLS=COUNT ROW<br>/COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.016 |
| | Elapsed Time | 00:00:00.016 |
| | Dimensions Requested | 2 |
| | Cells Available | 174762 |

Bivariat Stres

**Case Processing Summary**

| | Cases | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| stres * apakah anda mengalami nyeri menstruasi | 89 | 100.0% | 0 | .0% | 89 | 100.0% |

**stres * apakah anda mengalami nyeri menstruasi Crosstabulation**

| | | | apakah anda mengalami nyeri menstruasi | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pernah | tidak pernah | Total |
| stres | berat jika skor > 25 | Count | 63 | 2 | 65 |
| | | % within stres | 96.9% | 3.1% | 100.0% |
| | ringan, jika skor kurang dari sama dengan 25 | Count | 18 | 6 | 24 |
| | | % within stres | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 81 | 8 | 89 |
| | | % within stres | 91.0% | 9.0% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 10.298[a] | 1 | .001 | | |
| Continuity Correction[b] | 7.792 | 1 | .005 | | |
| Likelihood Ratio | 8.951 | 1 | .003 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .004 | .004 |
| Linear-by-Linear Association | 10.182 | 1 | .001 | | |
| N of Valid Cases[b] | 89 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.16.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|---|---|---|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for stres (berat jika skor > 25 / ringan, jika skor kurang dari sama dengan 25) | 10.500 | 1.949 | 56.556 |
| For cohort apakah anda mengalami nyeri menstruasi = pernah | 1.292 | 1.022 | 1.635 |
| For cohort apakah anda mengalami nyeri menstruasi = tidak pernah | .123 | .027 | .569 |
| N of Valid Cases | 89 | | |

## Crosstabs IMT

**Notes**

| | | |
|---|---|---|
| Output Created | | 21-Jul-2016 17:52:50 |
| Comments | | |
| Input | Data | C:\Users\asus\Pictures\cobakk KUIS_1.sav |
| | Active Dataset | DataSet1 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 89 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS<br>/TABLES=imt BY appkhdismen<br>/FORMAT=AVALUE TABLES<br>/STATISTICS=CHISQ RISK<br>/CELLS=COUNT ROW<br>/COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.109 |
| | Elapsed Time | 00:00:00.078 |
| | Dimensions Requested | 2 |

**Notes**

| | | |
|---|---|---|
| Output Created | | 21-Jul-2016 17:52:50 |
| Comments | | |
| Input | Data | C:\Users\asus\Pictures\cobakk KUIS_1.sav |
| | Active Dataset | DataSet1 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 89 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS<br>/TABLES=imt BY appkhdismen<br>/FORMAT=AVALUE TABLES<br>/STATISTICS=CHISQ RISK<br>/CELLS=COUNT ROW<br>/COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.109 |
| | Elapsed Time | 00:00:00.078 |
| | Dimensions Requested | 2 |
| | Cells Available | 174762 |

**Bivariat IMT**

**Case Processing Summary**

| | Cases | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| imt responden * apakah anda mengalami nyeri menstruasi | 89 | 100.0% | 0 | .0% | 89 | 100.0% |

**imt responden * apakah anda mengalami nyeri menstruasi Crosstabulation**

| | | | apakah anda mengalami nyeri menstruasi | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pernah | tidak pernah | Total |
| imt responden | tidak normal ( <18,5 atau > 22,9) | Count | 34 | 2 | 36 |
| | | % within imt responden | 94.4% | 5.6% | 100.0% |
| | normal (18,5-22,9) | Count | 47 | 6 | 53 |
| | | % within imt responden | 88.7% | 11.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 81 | 8 | 89 |
| | | % within imt responden | 91.0% | 9.0% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | .871[a] | 1 | .351 | | |
| Continuity Correction[b] | .309 | 1 | .578 | | |
| Likelihood Ratio | .921 | 1 | .337 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .466 | .296 |
| Linear-by-Linear Association | .861 | 1 | .353 | | |
| N of Valid Cases[b] | 89 | | | | |

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.24.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|---|---|---|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for imt responden (tidak normal ( <18,5 atau > 22,9) / normal (18,5-22,9)) | 2.170 | .413 | 11.414 |
| For cohort apakah anda mengalami nyeri menstruasi = pernah | 1.065 | .940 | 1.206 |
| For cohort apakah anda mengalami nyeri menstruasi = tidak pernah | .491 | .105 | 2.297 |
| N of Valid Cases | 89 | | |

## Crosstabs Pengetahuan

**Notes**

| | | |
|---|---|---|
| Output Created | | 21-Jul-2016 18:09:56 |
| Comments | | |
| Input | Data | C:\Users\asus\Pictures\cobakk KUIS_1.sav |
| | Active Dataset | DataSet1 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 89 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS /TABLES=pengetahuan BY appkhdismen /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.062 |
| | Elapsed Time | 00:00:00.031 |
| | Dimensions Requested | 2 |

**Notes**

| | | |
|---|---|---|
| Output Created | | 21-Jul-2016 18:09:56 |
| Comments | | |
| Input | Data | C:\Users\asus\Pictures\cobakk KUIS_1.sav |
| | Active Dataset | DataSet1 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 89 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS /TABLES=pengetahuan BY appkhdismen /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.062 |
| | Elapsed Time | 00:00:00.031 |
| | Dimensions Requested | 2 |
| | Cells Available | 174762 |

Bivariat Pengetahuan

**Case Processing Summary**

| | Cases | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| pengetahuan * apakah anda mengalami nyeri menstruasi | 89 | 100.0% | 0 | .0% | 89 | 100.0% |

**pengetahuan * apakah anda mengalami nyeri menstruasi Crosstabulation**

| | | | apakah anda mengalami nyeri menstruasi | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pernah | tidak pernah | Total |
| pengetahuan | tidak baik | Count | 31 | 3 | 34 |
| | | % within pengetahuan | 91.2% | 8.8% | 100.0% |
| | baik | Count | 50 | 5 | 55 |
| | | % within pengetahuan | 90.9% | 9.1% | 100.0% |
| Total | | Count | 81 | 8 | 89 |
| | | % within pengetahuan | 91.0% | 9.0% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | .002[a] | 1 | .966 | | |
| Continuity Correction[b] | .000 | 1 | 1.000 | | |
| Likelihood Ratio | .002 | 1 | .966 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | 1.000 | .640 |
| Linear-by-Linear Association | .002 | 1 | .966 | | |
| N of Valid Cases[b] | 89 | | | | |

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.06.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|---|---|---|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for pengetahuan (tidak baik / baik) | 1.033 | .231 | 4.630 |
| For cohort apakah anda mengalami nyeri menstruasi = pernah | 1.003 | .877 | 1.147 |
| For cohort apakah anda mengalami nyeri menstruasi = tidak pernah | .971 | .248 | 3.804 |
| N of Valid Cases | 89 | | |