

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DISMENORE PRIMER PADA REMAJA
PUTRI DI SMAN 3 LUWU TIMUR**

**NICHLASUL DIENULLAH
K011191058**



**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DISMENORE PRIMER PADA REMAJA
PUTRI DI SMAN 3 LUWU TIMUR**

NICHLASUL DIENULLAH

K011191058



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DISMENORE
PRIMER PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 3 LUWU TIMUR**

Disusun dan diajukan oleh

NICHLASUL DIENULLAH

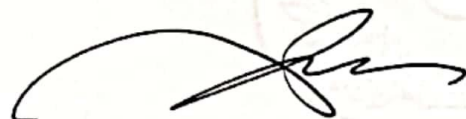
K011191058

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 10 April 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes

NIP. 196301051990031002



Andi Selvi Yusnitasari, SKM, M.Kes

NIP. 199001232019032017



Ketua Program Studi,

Dr. Hasnawati Anqam, SKM., M.Sc

NIP. 197604182005012001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin Tanggal 10 April 2023.

Ketua : Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes

(.....)

Sekretaris : Andi Selvi Yusnitasari, SKM, M.Kes

(.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. Ridwan A, SKM., M.Kes., M.Sc.PH

(.....)

2. Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si

(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nichlasul Dienullah
NIM : K011191058
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/ Kesehatan Masyarakat
HP : 082189874904
E-mail : nichlasuldienullah@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel **“Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri di SMAN 3 Luwu Timur”** benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

Makassar, 12 Maret 2023

Yang membuat pernyataan,



Nichlasul Dienullah

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi
April 2023

Nichlasul Dienullah

“Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri di SMAN 3 Luwu Timur”

(xix + 106 Halaman + 28 Tabel + 4 Gambar + 7 Lampiran)

Dismenore atau nyeri haid merupakan gangguan menstruasi yang paling umum terjadi pada remaja putri, khususnya dismenore primer. Walaupun keluhan nyeri haid biasanya dianggap wajar, tetapi rasa sakit yang ditimbulkan dapat menyebabkan keterbatasan dalam melakukan peran remaja putri sebagai pelajar hingga dapat menyebabkan menurunnya produktivitas dan kualitas hidup.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan stres akademik, indeks massa tubuh, usia menarche, aktivitas fisik dan riwayat dismenore pada keluarga dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Luwu Timur. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yaitu observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study* yang berlangsung pada bulan Februari 2023 di SMAN 3 Luwu Timur. Populasi pada penelitian ini adalah siswi kelas X dan XI di SMAN 3 Luwu Timur sebanyak 331 siswi dengan sampel sebagian siswi yang berjumlah 125 orang yang berasal dari kelas X sebanyak 71 orang dan siswi kelas XI sebanyak 54 orang. Sampel diperoleh dengan metode *proportional stratified random sampling*. Uji statistik menggunakan analisis *chi-square* dan *fisher-exact*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 117 siswi (93,6%) yang mengalami dismenore primer. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa indeks massa tubuh ($p=0,006$) dan riwayat dismenore keluarga ($p=0,021$) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer, tetapi tidak ada hubungan antara stres akademik ($p=1,000$), usia menarche ($p=0,596$), dan aktivitas fisik ($p=0,474$) dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Luwu Timur.

Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada hubungan antara indeks massa tubuh dan riwayat dismenore keluarga dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Luwu Timur, sedangkan stres akademik, usia menarche dan aktivitas fisik tidak berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Luwu Timur. Siswi sebaiknya dapat menerapkan pola hidup sehat serta senantiasa memantau IMT untuk mengetahui gambaran status gizi sebagai langkah pencegahan dismenore primer.

Kata Kunci : Dismenore Primer, Remaja Putri
Daftar Pustaka : 88 (2005-2023)

SUMMARY

Hasanuddin University
Public Health Faculty
Epidemiology
April 2023

Nichlasul Dienullah

“Factors Associated with the Incidence of Primary Dysmenorrhea in Teenage Girls at SMAN 3 Luwu Timur”

(xix + 106 Page+ 28 Tables + 4 Figures + 7 Attachments)

Dysmenorrhea or menstrual pain is the most common menstrual disorder in teenage girls, especially primary dysmenorrhea. Although complaints of menstrual pain are usually considered normal, the pain caused can cause limitations in carrying out the role of young women as students it can cause a decrease in productivity and quality of life.

This study aims to determine the relationship between academic stress, body mass index, age at menarche, physical activity, and family history of dysmenorrhea with the incidence of primary dysmenorrhea in a teenage girl at SMAN 3 Luwu Timur. The type of research used is quantitative research, namely analytic observational with a cross-sectional study design that will take place in February 2023 at SMAN 3 Luwu Timur. The population in this study were 331 students in class X and XI at SMAN 3 Luwu Timur with a sample of 125 students from class X totaling 71 students and 54 students in class XI. Samples were obtained using the proportional stratified random sampling method. Statistical test using chi-square and fisher-exact analysis.

The results showed that 117 female students (93,6%) had primary dysmenorrhea. Statistical test results showed that body mass index ($p=0,006$) and family history of dysmenorrhea ($p=0,021$) were factors associated with primary dysmenorrhea, but there was no relationship between academic stress ($p=1,000$), age of menarche ($p=0,596$), and physical activity ($p=0,474$) with the incidence of primary dysmenorrhea in teenage girls at SMAN 3 Luwu Timur.

This study concludes that there is a relationship between body mass index and family history of dysmenorrhea with the incidence of primary dysmenorrhea in a teenage girl at SMAN 3 Luwu Timur, while academic stress, age at menarche and physical activity is not associated with the incidence of primary dysmenorrhea in young woman at SMAN 3 Luwu Timur. Students should be able to adopt a healthy lifestyle and always monitor their BMI to get an overview of nutritional status as a step to prevent primary dysmenorrhea.

Keywords : Primary Dysmenorrhea, Teenage girls
References : 88 (2005-2023)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur dipanjatkan atas kehadiran Allah *Shubahanalu Wa Ta'ala* karena berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa mencurahkan kesehatan, keselamatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tidak lupa dihaturkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan nabi terakhir yang diutus Allah *Shubahanalu Wa Ta'ala* di tengah umat manusia sebagai sebaik-baiknya suri tauladan dan pembawa rahmat bagi seluruh alam semesta.

Alhamdulillah, setelah melalui perjuangan untuk melawan masa-masa *stuck*, berkat semua usaha, dan doa dari keluarga, kerabat, serta seluruh pihak yang telah membantu dan berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul “**Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri di SMAN 3 Luwu Timur**” akhirnya dapat terselesaikan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Skripsi ini penulis dedikasikan paling utama kepada kedua orang tua tersayang, Ayah Ansar Said S.Pd dan Mama Saheriana S.Pd yang senantiasa menjadi sumber *support system* terbaik dan pemicu semangat hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Semua hal yang telah orang tua penulis berikan tidak akan pernah tergantikan dan digantikan hingga akhir hayat. Semoga Tuhan membalas kebaikanmu dengan Surga-Nya yang indah. Tidak lupa juga penulis mengucapkan terima kasih kepada saudara kandung penulis, adik

Najwatul Dienullah dan adik Ilmy Nur Dienullah yang selalu mendukung dan menyemangati selama pengerjaan skripsi.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes. selaku Pembimbing I dan Ibu Andi Selvi Yusnitasari, SKM. M.Kes selaku Pembimbing II yang ditengah-tengah kesibukannya telah meluangkan waktu, arahan serta pikirannya dalam membimbing penyelesaian skripsi ini. Ucapan terima kasih juga penulis haturkan kepada tim penguji yakni, Bapak Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM., M.Kes., M.Sc.PH dan Ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM. M.Si. yang telah memberikan input-input berharga dalam penyempurnaan skripsi ini.

Selama proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari banyaknya orang yang telah memberikan bantuan dan dukungan hingga terselesaikannya skripsi ini. Untuk itu, penulis mengucapkan penuh terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Indra Dwinata, SKM., MPH selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Alm. dr. H. Mukhsen Sarake, M.S dan Ibu Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc selaku penasehat akademik yang telah memberikan nasehat, bimbingan, motivasi serta dukungan dalam menempuh dunia perkuliahan.

4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang sangat berjasa karena telah mengajarkan dan memberikan ilmu berharga selama masa pendidikan.
5. Seluruh staf dan pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu semua proses perkuliahan baik secara langsung dan tidak langsung. Kak Ani dan Kak Arman selaku staf dari Departemen Epidemiologi yang telah membantu selama ini.
6. Kepada Pihak SMAN 3 Luwu Timur yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menjalankan proses penelitian. Terutama seluruh siswi SMAN 3 Luwu Timur yang telah menjadi responden dan telah meluangkan waktunya untuk membantu peneliti dalam proses pengumpulan data.
7. Teristimewa *quarantine peeps* (dinda, denov, eka, widi, sulin dan nisa) yang selalu menjadi 24/7 sejak maba hingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan perkuliahan S1 di FKM UNHAS. Terima kasih telah menjadi sebuah bagian berwarna yang begitu indah dari perjalanan ini. Tanpa kalian semua kehidupan perkuliahan tidak akan meninggalkan kesan yang sedemikian dalam. *Just so you know*, penulis merasa sungguh beruntung ada di tengah kalian.
8. *Qwerty's squad* (nuriz, firda dan dhea) atas semua diskusi dan pengalaman organisasi yang berharga. Terima kasih juga karena telah mengingatkan penulis dalam hal kebaikan dan terus bersabar. Semoga pertemanan ini akan selalu ada dalam berbagai rentang waktu.
9. Untuk 7 *icons* (nada, astri, alya, maya, tri dan epi) terima kasih telah memberikan kesan yang tidak terlupakan dan kebersamaannya selama kurang

lebih satu bulan pada saat melakukan PBL. Semoga kita semua mendapatkan kesuksesan dan kebahagiaan di jalan masing-masing. Amin.

10. Teman-teman perjuangan KKN Gelombang 108 Desa Wisata 1 Soppeng, khususnya hahahihi *team* (kia, yuyu, cici dan yane) yang senantiasa kebersamai dalam proses pengabdian masyarakat.

11. Sobat KKP millennial (kya, firda, jesa dan eki) untuk semua kebersamaan, semangat dan kerjasamanya dalam memberikan pengalaman luar biasa pada saat proses magang berlangsung di KKP Kelas 1 Makassar.

12. Adinda Febriani yang senantiasa memberikan telinganya untuk mendengar keluh dan kesah penulis, Deby Novrianti yang telah meminjamkan jas almamater pada saat penelitian, Nurul Wakia yang tidak pernah bosan memberikan waktunya untuk menemani penulis mencoba berbagai macam kuliner, Nahdah Nur Laili yang telah menjadi tempat dan membagi semua cerita, Erna Bangga yang telah menemani dan kebersamai pada saat turun lapangan walaupun kondisi matahari yang sangat terik, Nur Rahma Sari Jamaluddin yang telah meluangkan waktu untuk berdiskusi mengenai variabel stres akademik dari skripsi ini ditinjau dari sudut pandang seorang mahasiswa psikologi dan Andi Nisa yang telah meminjamkan hpnya untuk melukis segala kenangan yang meninggalkan cerita dibalik memori sejak masa-masa maba. Terima kasih.

13. Rekan mahasiswa FKM UNHAS Angkatan 2019 (KASSA 2019), terutama rekan sejawat Epidemiologi 2019. Terima kasih atas semua bantuan kepada penulis selama proses menimba ilmu di FKM UNHAS.

14. *Favourite group* Bangtan Sonyeondan, yang telah menjadi penghibur penulis dan penuntun kebahagiaan dalam melalui waktu jemu. Mereka juga merupakan kacamata penulis untuk melihat indahnya berani bermimpi dan keajaiban dalam meraihnya.

15. Semua nama yang tidak penulis sebutkan satu-persatu disini. Terima kasih telah menyayangi dan mengenal penulis. *You guys are all kind of awesome.*

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, sehingga masih diperlukan penyempurnaan dari berbagai sudut yang membangun untuk penyempurnaan penulisan skripsi ini. Akhir kata penulis berharap skripsi ini dapat membawa manfaat baik itu bagi penulis sendiri, bagi para pembaca, bagi peneliti selanjutnya, serta bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 31 Maret 2023

Nichlasul Dienullah

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum tentang Dismenore	10
B. Tinjauan Umum tentang Variabel Penelitian.....	19
C. Kerangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP	38
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	38
B. Kerangka Konsep Penelitian	40
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	40
D. Hipotesis Penelitian.....	43
BAB IV METODE PENELITIAN	45
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	45
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	45

C. Populasi dan Sampel Penelitian	45
D. Alur Penelitian	48
E. Instrumen Penelitian.....	50
F. Pengumpulan Data	52
G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	53
H. Penyajian Data.....	55
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	56
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
B. Hasil Penelitian	57
C. Pembahasan.....	75
D. Keterbatasan Penelitian	94
BAB VI PENUTUP	96
A. Kesimpulan	96
B. Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN.....	107

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Sintesa Penelitian.....	32
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	57
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Siklus Menstruasi di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	58
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menstruasi di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	59
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernah Merasakan Nyeri Pada Bagian Perut Bawah atau Mengalami Keluhan-Keluhan Tertentu Ketika Menstruasi Selama 1-3 Bulan Terakhir di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	59
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Nyeri Haid di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	60
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernah Mengonsumsi Obat Anti Nyeri Untuk Mengurangi Nyeri Menstruasi di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	60
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Keluhan Nyeri Haid di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	61
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertama Kali Merasakan Nyeri Haid di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	62
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Responden Jenis Keluhan yang dirasakan saat Menstruasi di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	62
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Responden yang Merasa Terganggu Aktivasnya Akibat Keluhan saat Menstruasi di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	63
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Responden yang Pernah Absen Sekolah Ketika Menstruasi di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	63

Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertanyaan terkait Stres Akademik di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	65
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Stres Akademik di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	66
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	66
Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Indeks Massa Tubuh di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	67
Tabel 5.16	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Menarche di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	67
Tabel 5.17	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Aktivitas Fisik di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	68
Tabel 5.18	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga Dismenore di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023....	68
Tabel 5.19	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keluarga Menderita Dismenore Primer di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	69
Tabel 5.20	Distribusi Frekuensi Umur Responden Berdasarkan Kejadian Dismenore Primer di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	69
Tabel 5.21	Distribusi Frekuensi Siklus Menstruasi Responden Berdasarkan Kejadian Dismenore Primer di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	70
Tabel 5.22	Distribusi Frekuensi Lama Menstruasi Responden Berdasarkan Kejadian Dismenore Primer di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	71
Tabel 5.23	Analisis Hubungan Stres Akademik dengan Kejadian Dismenore Primer di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	71
Tabel 5.24	Analisis Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Dismenore Primer di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	72

Tabel 5.25	Analisis Hubungan Usia Menarche dengan Kejadian Dismenore Primer di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	73
Tabel 5.26	Analisis Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenore Primer di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	74
Tabel 5.27	Analisis Hubungan Riwayat Keluarga Dismenore dengan Kejadian Dismenore Primer di SMAN 3 Luwu Timur Tahun 2023.....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	34
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian	40
Gambar 4. 1 Alur Penelitian	49
Gambar 5. 1 SMAN 3 Luwu Timur	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Kuesioner Penelitian.....	107
Lampiran 2.	Hasil Perhitungan Uji Statistik.....	116
Lampiran 3.	Lembar Perbaikan Seminar Proposal.....	140
Lampiran 4.	Surat Izin Penelitian dari FKM Unhas.....	141
Lampiran 5.	Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan.....	142
Lampiran 6.	Dokumentasi Kegiatan.....	143
Lampiran 7.	Riwayat Hidup	144

DAFTAR SINGKATAN

IMT	: Indeks Massa Tubuh
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ACTH	: <i>Adrenocorticotrophic Hormone</i>
SMAN	: Sekolah Menengah Atas Negeri
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMAK	: Sekolah Menengah Atas Katolik
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
STikes	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
IASP	: <i>International Association for the Study of Pain</i>
PMS	: <i>Premenstrual syndrome</i>
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
PGF2	: Prostaglandin F2
ESSA	: <i>Educational Stress Scale for Adolescents</i>
Kcal	: <i>Kilocalorie</i>
Km	: <i>Kilometer</i>
IPAQ	: <i>International Physical Activity Questionnaire</i>
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
METs	: <i>Metabolic Equivalent of Task</i>
WBFS	: <i>Wong Baker Faces Scale</i>
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
ACSM	: <i>American College of Sport Medicine</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tanda seorang perempuan beranjak remaja adalah menstruasi. Namun, menstruasi pada perempuan dapat menimbulkan rasa nyeri yang disebut dismenore. Dismenore merupakan rasa sakit ketika menstruasi pada perut bagian bawah (Manuaba, 2010 dalam Ariyanti, Sariyani and Winangsih, 2022). Jenis dismenore terbagi atas dua, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder yang dikelompokkan berdasarkan penyebab nyeri haid. Dismenore primer merupakan nyeri haid karena proses normal dari menstruasi dan tidak berkaitan dengan gangguan ginekologi, sedangkan dismenore sekunder merupakan nyeri haid yang terjadi karena gangguan ginekologi. Dismenore sekunder umumnya lebih mungkin dialami oleh perempuan dewasa, sedangkan dismenore primer lebih banyak dialami oleh remaja putri (Setiawan and Lestari, 2018).

Kejadian dismenore di berbagai belahan dunia cukup tinggi. Bahkan sebanyak 90% remaja putri dan lebih dari 50% perempuan menstruasi di dunia menderita dismenore primer, dengan 10-20% diantaranya mengalami gejala yang parah sehingga bisa membuat mereka terbaring di tempat tidur selama satu sampai tiga hari (Berkley, 2013). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, didapatkan sebanyak 1.769.425 jiwa atau sekitar 90% perempuan di dunia mengalami dismenore berat. Pada studi epidemiologi yang dilakukan oleh Klein dan Litt pada populasi remaja berusia 12-17 tahun di Amerika Serikat prevalensi dismenore mencapai 59,7% dengan 12%

diantaranya mengeluh nyeri berat, 37% nyeri sedang dan 49% nyeri ringan, sedangkan di Perancis prevalensi dismenore primer pada remaja putri tahun 2020 adalah 92,9% dengan 8,9% mengalami nyeri yang berat dan berdampak pada kualitas hidup mereka (Hadjou *et al.*, 2022).

Sebuah penelitian di Mesir mengungkapkan bahwa prevalensi dismenore pada siswi sekolah secara keseluruhan adalah 74,6% yang secara signifikan lebih banyak terjadi pada siswa yang berasal dari pedesaan dan kelas ekonomi yang rendah (Abdel-Sattar, 2018). Sementara itu, prevalensi dismenore primer di Indonesia sebanyak 55% dari semua jumlah perempuan usia produktif (Haerani *et al.*, 2020). Provinsi Sulawesi Selatan sendiri tidak memiliki prevalensi pasti terkait seberapa banyak kejadian dismenore. Namun, berdasarkan analisis yang dilakukan Susanto pada tahun 2008 di Kota Makassar didapatkan sebesar 93,8% yang mengalami dismenore primer pada remaja putri dengan tingkatan nyeri yang berbeda-beda (Mokoginta, Jama and Padhila, 2021).

Prevalensi dismenore primer pada beberapa penelitian menunjukkan kejadian nyeri haid pada siswi SMP, SMA dan mahasiswa sangat bervariasi. Salah satu penelitian yang dilakukan yang dilakukan di SMP di Banawa Tengah dan SMPN 2 Sawan, menunjukkan bahwa kejadian dismenore primer masing-masing sebanyak 53% dan 66,67% (Islamiati, Dian and Mentara, 2019; Savitri, Citrawathi and Dewi, 2019). Sejalan dengan hal tersebut, beberapa penelitian yang dilakukan di SMA menunjukkan angka kejadian dismenore primer cukup tinggi yaitu dan berkisar 80,4% hingga 83,6% (Juliana, Rompas and Onibala, 2019; Rohmawati and Wulandari, 2019), selain pada siswi SMP dan SMA,

ternyata terdapat penelitian yang juga dilakukan pada mahasiswa seperti penelitian yang dilakukan pada mahasiwi Kota Jakarta dan menyatakan sebanyak 71,2% mahasiswi mengalami dismenore primer (Aisyah, Jayanti and Dwimawati, 2022).

Dismenore yang terjadi pada remaja perempuan khususnya siswi dapat mengakibatkan siswi tidak dapat beraktivitas secara normal seperti tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan (Ju H,et al, 2013, Parke, 2010 dalam Fitria and Haqqattiba'ah, 2020). Sebuah penelitian di Prancis mengungkap sekitar 74,95% siswi kesulitan dalam menghadiri kelas sehingga dapat berpengaruh terhadap prestasi akademik. Bahkan dari 55,1% anak perempuan di Prancis menganggap bahwa dismenore merupakan beban (Hadjou *et al.*, 2022). Sehingga hal ini merupakan masalah yang cukup kompleks yang dialami oleh para remaja perempuan karena dismenore merupakan hal yang wajar terjadi, tetapi rasa sakit dan nyeri dapat sangat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan *International Association for the Study of Pain (IASP)*, faktor yang berhubungan dengan dismenore primer adalah menarche dini, IMT (Indeks Massa Tubuh) yang tinggi dan rendah, riwayat keluarga, nullipara, perilaku merokok dan kondisi psikologis seperti kecemasan dan depresi (Berkley, 2013). Terdapat sebuah penelitian di China yang mengungkapkan bahwa faktor risiko dismenore primer adalah tingkat ekonomi yang kurang dari Rp. 174.000.00, riwayat dismenore pada keluarga, usia menarche lebih muda, siklus menstruasi yang tidak teratur, dan tidak sarapan (Hu *et al.*, 2020).

Siswa SMA sangat rentan mengalami stres, khususnya stres akademik. Stres akademik ini akan menimbulkan reaksi yang dirasakan siswa karena adanya tuntutan pembelajaran. Tekanan tersebut akan menyebabkan terjadinya nyeri haid pada saat menstruasi. Penelitian terkait stres akademik dan kejadian dismenore sebelumnya telah dilakukan di Purwokerto. Hasil dari penelitian tersebut mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara stres akademik dengan kejadian dismenore primer (Shafa, Triana and Haniyah, 2021a). Temuan ini tidak didukung oleh penelitian pada remaja putri di SMAN 1 Bantul yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara stres akademik dengan tingkat nyeri dismenore (Putri, 2022).

Gambaran keadaan gizi seseorang dapat dilihat dari hasil perhitungan IMT. Perempuan dengan tubuh terlalu gemuk ataupun terlalu kurus memiliki potensi untuk mengalami dismenore (Proverawati & Misaroh, 2010 dalam Oktorika, Indrawati and Sudiarti, 2020). Perempuan dengan tubuh yang termasuk kategori gemuk dapat menyebabkan dismenore, karena terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang mengakibatkan darah yang seharusnya mengalir menjadi terganggu dan menimbulkan nyeri. Penelitian yang membuktikan teori ini adalah penelitian yang dilakukan pada siswi SMA Negeri 2 Kampar yang menunjukkan hasil bahwa terdapat 53,4% responden memiliki IMT tidak ideal dan sebanyak 43,5% mengalami dismenore berat (Oktorika, Indrawati and Sudiarti, 2020). Hasil penelitian ini tidak didukung dengan penelitian Siagian (2019) yang menemukan IMT tidak berhubungan dengan

kejadian dismenore pada remaja putri di SMAK *Fides Quaerens Intellectum* Kefamenanu.

Peristiwa penting yang terjadi pada remaja putri adalah datangnya menstruasi pertama atau menarche (Alam *et al.*, 2021). Menarche yang terjadi pada umur yang lebih awal dari umur normal, akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih berat ketika menstruasi (Novia, 2008 dalam Rohmawati and Wulandari, 2019). Teori ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Magelang yang menyimpulkan terdapat hubungan antara kejadian dismenore dengan usia menarche ≤ 12 tahun (Fitriani, 2020). Namun, temuan ini berbeda dengan temuan penelitian (Kojo, Kaunang and Rattu, 2021) dan (Fatmawati and Aliyah, 2020). Kedua penelitian ini melaporkan bahwa usia menarche tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian dismenore pada remaja putri di Kabupaten Minahasa dan mahasiswa STIKes Madani Yogyakarta.

Seseorang yang melakukan aktivitas fisik secara rutin, maka tubuh akan memproduksi hormon endorphen. Endorphen berfungsi mediasi persepsi nyeri (DSO, 2014 dalam Rohmawati and Wulandari, 2019) sehingga kurangnya aktivitas fisik selama menstruasi akan menyebabkan nyeri haid, karena sirkulasi darah dan oksigen yang menurun (Medicstore, 2004 dalam Hayati, Agustin and Maidartati, 2020). Tetapi teori ini menunjukkan hasil yang tidak konsisten dengan penelitian pada mahasiswa Universitas Islam Al-Azhar Mataram yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenore primer (Fasya *et al.*, 2022).

Faktor lain yang diduga dapat menyebabkan dismenore primer adalah riwayat keluarga. Seorang perempuan yang memiliki keluarga dengan riwayat dismenore primer mempunyai peluang lebih besar untuk mengalami dismenore primer dibandingkan mereka yang tidak. Pada beberapa penelitian terdahulu memperkirakan ibu yang memiliki masalah menstruasi, anak yang dilahirkan juga memiliki masalah menstruasi. Hal ini berkaitan dengan kondisi *endometriosis* (Ozerdogan, 2009 dalam Hayati, Agustin and Maidartati, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2020) pada siswi SMA Pemuda Banjaran Bandung pada tahun 2020, terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore yang ditunjukkan dengan analisis statistik menggunakan *chi-square* dengan nilai *p-value*=0,01. Hasil yang didapat sebanyak 66,7% siswi yang mengalami dismenore primer memiliki keluarga dengan riwayat dismenore primer. Namun, hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada oleh Fatmawati (2020) yang menemukan riwayat keluarga tidak berhubungan dengan kejadian dismenore.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 29 November – 4 Desember 2022 terhadap masing-masing 10 siswi di 13 SMAN yang ada di Luwu Timur, dari 13 sekolah terdapat empat sekolah dengan kejadian dismenore paling tinggi, yaitu SMAN 3 Luwu Timur, SMAN 8 Luwu Timur, SMAN 10 Luwu Timur, dan SMAN 11 Luwu Timur, dengan masing-masing terdapat 8 siswi mengalami dismenore primer dari 10 siswi pada saat menstruasi. Namun di SMAN 3 Luwu Timur sendiri, terdapat 4 orang yang mengalami nyeri berat pada saat menstruasi dari 8 siswi yang mengalami

dismenore. Selain itu, sampai saat ini belum ada riset terdahulu yang dilakukan di SMAN 3 Luwu Timur mengenai dismenore primer sehingga belum diketahuinya faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian dismenore primer. Oleh sebab itu, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Luwu Timur”.

Pentingnya penelitian ini dilakukan agar remaja putri mengetahui seberapa besar dampak yang disebabkan oleh dismenore primer karena dismenore primer merupakan sebuah permasalahan kesehatan yang besar dan luas, selain karena prevalensinya yang cukup tinggi dismenore juga merupakan permasalahan yang cukup kompleks pada remaja putri karena dapat menyebabkan keterbatasan dalam melakukan peran remaja sebagai pelajar hingga dapat menyebabkan menurunnya produktivitas dan kualitas hidup. Sehingga dengan penelitian ini remaja putri mendapat pemahaman yang lebih memadai mengenai dismenore primer dan dapat mengurangi dampak atau bahkan memberi intervensi yang tepat dari rasa sakit yang ditimbulkan pada saat menstruasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu:

1. Apakah ada hubungan stres akademik dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Luwu Timur?
2. Apakah ada hubungan IMT dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Luwu Timur?

3. Apakah ada hubungan usia menarache dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Luwu Timur?
4. Apakah ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Luwu Timur?
5. Apakah ada hubungan riwayat dismenore pada keluarga dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Luwu Timur?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Luwu Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan stres akademik dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Luwu Timur.
- b. Mengetahui hubungan IMT dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Luwu Timur.
- c. Mengetahui hubungan usia menarache dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Luwu Timur.
- d. Mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Luwu Timur.
- e. Mengetahui hubungan riwayat dismenore pada keluarga dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMAN 3 Luwu Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan serta menjadi bahan bacaan maupun pedoman bagi penelitian berikutnya.

2. Manfaat Bagi Institusi

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan masyarakat terkait dismenore primer sehingga dapat memberikan intervensi yang tepat dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

3. Manfaat Praktis

Sebagai metode dan sarana pembelajaran dalam menerapkan teori-teori yang telah dipelajari selama menempuh pendidikan sehingga dapat menambah pengetahuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Dismenore

1. Gangguan Menstruasi

Perempuan dalam kehidupannya tidak terlepas dari menstruasi. Apabila menstruasi seorang perempuan mengalami perubahan dari kondisi normal, maka penderita akan merasa terganggu. Oleh sebab itu diharapkan semua perempuan mengalami siklus menstruasi yang normal. Namun, nyaris semua perempuan pernah merasakan salah satu atau bahkan lebih gangguan menstruasi selama masa hidupnya (Wirenvional and Riris, 2020).

Gangguan menstruasi biasanya terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara hormon yang mengatur menstruasi. Namun, bisa juga disebabkan karena adanya kondisi medis (Dewi, 2012). Terdapat beberapa jenis gangguan menstruasi, yaitu (Proverawati and Misaroh, 2009; Dewi, 2012; Wirenvional and Riris, 2020):

a. Gangguan dalam jumlah darah

Jumlah darah menstruasi menjadi tidak normal apabila seorang perempuan mengalami menoragia/hipermenorea atau hipomenorea.

1) Menoragia/Hipermenorea

Menoragia adalah keluarnya darah haid yang terlalu banyak dari biasanya (>80 ml) tetapi siklus menstruasi tetap teratur. Kondisi darah yang berlebihan ini akan mengakibatkan remaja menggunakan lebih dari lima buah pembalut/hari. Hipermenorea

merupakan menstruasi yang terjadi dalam jangka panjang dan terjadi >8 hari.

2) Hipomenorea

Hipomenorea merupakan keadaan dimana jumlah darah menstruasi sangat sedikit (<30 ml), bahkan terkadang hanya berupa *spotting*. Selain itu perdarahan menstruasi ini umumnya hanya menggunakan pembalut kurang dari tiga buah/hari serta menstruasi terjadi dalam jangka waktu pendek (<3 hari). Hipomenorea umumnya disebabkan oleh stenosis pada himen, uterus atau servik.

b. Kelainan siklus menstruasi

Panjang siklus menstruasi normal apabila berkisar dari 21 hari hingga 35 hari. Apabila siklus menstruasi >21 hari atau <35 hari maka dapat dikatakan siklus menstruasi tidak normal.

1) Amenorea

Amenorea adalah keadaan seorang perempuan tidak mengalami periode menstruasi setidaknya tiga bulan berturut-turut. Amenorea normal terjadi pada masa kehamilan, masa laktasi, sebelum pubertas dan setelah menopause. Berdasarkan jenisnya, amenorea dibagi menjadi amenorrhea primer dan sekunder. Amenorea primer berarti seorang perempuan belum mengalami menstruasi setelah usia 16 hingga 17 tahun, sedangkan amenorea sekunder adalah kondisi perempuan pernah mengalami menstruasi tetapi tidak mendapat menstruasi lagi.

3) Oligomenorea

Oligomenorea adalah kondisi perempuan mengalami periode menstruasi yang jarang. Oligomenorea terjadi bila interval siklus lebih dari 35 hari dan hanya mendapatkan 4-9 periode dalam satu tahun. Beberapa faktor penyebab oligomenorea yaitu stres fisik, asupan nutrisi yang buruk, penyakit kronis, olahraga berat, tumor yang mensekresikan estrogen hingga ketidakseimbangan hormonal seperti perempuan di awal masa pubertas.

4) Polimenorea

Polimenorea adalah gangguan menstruasi dimana interval siklus menstruasi 21 hari atau bahkan lebih pendek. Perempuan akan mengalami dua kali atau lebih menstruasi dalam sebulan. Bila siklus yang tadinya normal kemudian menjadi lebih pendek umumnya disebabkan karena pemendekan stadium sekresi karena korpus luteum mati. Hal ini sering dijumpai pada perempuan yang baru saja menginjak masa pubertas, disfungsi ovarium saat klimakterium, atau penyakit kronik seperti tuberkulosis.

c. Dismenore

Dismenore merupakan nyeri yang terjadi pada saat menstruasi. Gejala dismenore berupa kram perut bagian bawah yang melebar hingga ke punggung atau kaki dan biasanya disertai dengan gejala gastrointestinal dan gejala neurologis. Dismenore terbagi menjadi dua, yaitu dismenore primer dan sekunder. Dismenore primer adalah jenis

dimenore yang dirasakan sejak menarche dan tidak ditemukan kelainan pada alat genital, sedangkan dismenore sekunder terjadi setelah menarche dan rasa nyeri yang ditimbulkan berasal dari gangguan ginekologi.

d. *Premenstrual syndrome (PMS)*

PMS merupakan ketidakseimbangan hormon yang disertai dengan berbagai gejala. Masalah fisik, mental hingga gangguan emosional seperti depresi, stres, kebingungan, kurang konsentrasi, dan sakit kepala dapat dialami.

2. Definisi Dismenore

Secara etimologi, dismenore berasal dari Bahasa Yunani kuno (*Greek*). Kata tersebut berasal dari *dys*, *meno* dan *rrhea*. *Dys* yang memiliki arti abnormal, nyeri, sulit, sedangkan *meno* yang berarti bulan, dan *rrhea* yang berarti aliran atau arus. Dengan demikian dapat disimpulkan secara singkat bahwa dismenore adalah aliran menstruasi yang mengalami nyeri atau arus menstruasi yang sulit. Dismenore merupakan salah satu gangguan ginekologi yang paling umum diderita perempuan di berbagai tingkatan usia (Anurogo, Wulandari and Hermita, 2011).

Nyeri haid ini dapat mengakibatkan kram uterus yang berkaitan dengan menstruasi. Selain rasa nyeri pada bagian bawah pelvis, biasanya perempuan juga mengalami nyeri punggung yang kemudian menyebar ke paha, muntah, diare, mual, sakit kepala dan berbagai macam gejala yang dimulai dari satu sampai tiga hari sebelum menstruasi hingga beberapa hari

setelah menstruasi (Bobak, 2005; Rakel, 2017 dalam Mukhoirotin, 2018). Nyeri haid yang ditimbulkan pada saat menstruasi ini muncul karena adanya kontraksi disritmik miometrium, mulai dari nyeri ringan hingga sampai nyeri berat.

Nyeri haid memang sangat umum terjadi pada sebagian besar perempuan. Namun, nyeri haid ini bisa mengganggu membuat perempuan tidak bisa beraktivitas secara normal bahkan beberapa dari mereka sampai memerlukan obat hingga penanganan khusus (Anurogo, Wulandari and Hermita, 2011).

3. Klasifikasi Dismenore

a. Dismenore Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid yang ditemui tanpa adanya kelainan pada alat genital. Rasa nyeri ini muncul tidak lama sebelum atau bahkan setelah haid berlangsung dalam jangka waktu 8-72 jam, walaupun untuk beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Namun, pada umumnya tingkat nyeri paling terasa pada hari pertama atau kedua menstruasi (Kusmiran, 2012 dalam Hayati, Agustin and Maidartati, 2020).

Dismenore primer terjadi akibat adanya aktivitas uterus khususnya endometrium yang mengalami peningkatan produksi hormon prostaglandin yang tidak seimbang pada saat menstruasi (Lowdermilk, 2012 dalam Afriani, Mukarramah and Rustam, 2022). Peningkatan produksi hormon prostaglandin dapat menyebabkan timbulnya gejala

seperti nyeri pada bagian bawah perut yang dapat menjalar ke bagian paha atau punggung, muntah, mual, sakit kepala, diare, gangguan psikologis hingga menyebabkan depresi pada tingkat nyeri yang tinggi sehingga menyebabkan penderitanya tak berdaya tidak dapat menahan rasa sakit tersebut. Bahkan dalam salah satu penelitian yang dilakukan di China selain gangguan fisik dismenore, dismenore juga dapat menyebabkan turunnya fungsi sosial, emosional dan keterbatasan dalam melakukan peran remaja sebagai pelajar di sekolah yang menyebabkan ketidakhadiran dan penurunan aktivitas akademik saat sedang mengalami dismenore (Dewi, Solehati and Hidayati, 2018; Hu *et al.*, 2020).

b. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder merupakan nyeri haid yang berkaitan dengan gangguan ginekologi seperti endometriosis, panggul kronik, stenosis serviks, ovarium, kista, mioma uterus malformasi konginetal, trauma dan pemakaian AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim). Biasanya nyeri dirasakan lebih dari dua sampai tiga selama menstruasi berlangsung. Biasanya dismenore jenis ini lebih mungkin dialami oleh perempuan dengan pola menstruasi normal dan pada masa dewasa sekitar umur 30-45 tahun (Dewi, 2012).

Dismenore sekunder dapat disebabkan oleh endometriosis dimana jaringan uterus tumbuh di luar uterus dan ini dapat terjadi pada setiap perempuan baik berusia tua maupun muda. Implan ini masih bereaksi

terhadap estrogen dan progesteron dan meluruh pada saat haid. Apabila hasil peluruhan jatuh ke dalam rongga abdomen dan merangsang peritoneum sehingga menyebabkan timbulnya rasa nyeri. Endometriosis ditemukan pada wanita usia 25-33 tahun sekitar 10-15%. Dismenore sekunder juga dapat disebabkan oleh fibroid, penyakit radang panggul, tumor pada tuba fallopi, IUD, usus atau vesika urinaria, polip uteri, *inflammatory bowel disease*, pelengketan akibat operasi, dan adenomiosis atau kejadian endometrium tumbuh menembus miometrium (Dewi, 2012).

Penderita dismenore sekunder dapat merasakan nyeri beberapa hari sebelum menstruasi. Namun, nyeri juga dapat dirasakan pada saat ovulasi dan berlanjut hingga beberapa hari sebelum menstruasi atau bahkan diawal masa menstruasi. Nyeri pada dismenore jenis ini bersifat tumpul, menjalar dari perut bagian bawah ke bagian paha atau pinggang dan adanya rasa penuh pada bagian panggul. Dismenore sekunder umumnya dapat diobati dengan mudah dengan obat pereda nyeri bahkan operasi karena terdapat kelainan pada rahim indung telur (Anugroho, 2011 dalam Syafriani; Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013; Wiknjosastro, 2007 dalam Mukhoirotin, 2018).

4. Gambaran Klinis Dismenore Primer

Nyeri pada saat haid ini berasal dari otot rahim. Seperti semua otot lainnya, otot rahim dapat berkontraksi dan relaksasi. Pada saat menstruasi kontraksi terjadi lebih kuat. Kontraksi ini terjadi karena adanya zat

prostaglandin. Prostaglandin diproduksi di dalam rahim. Sebelum menstruasi, zat ini meningkat dan begitu menstruasi berlangsung kadar prostaglandin menurun. Hal ini juga yang menjelaskan mengapa rasa nyeri cenderung berkurang setelah beberapa hari pertama menstruasi (Proverawati and Misaroh, 2009).

Dismenore terjadi karena adanya aktivasi kinerja *prostaglandin F2a* yang timbul karena gangguan keseimbangan antara *prostaglandin-prostaglandin E2* dan *F2a* dengan *prostasiklin*, yang kemudian disintesis oleh sel-sel endometrium uteri. Peningkatan produksi prostaglandin dan pelepasannya dari endometrium selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur sehingga timbul nyeri. Selain itu, prostaglandin juga yang merangsang saraf nyeri di rahim sehingga menambah intensitas nyeri dan bekerja di seluruh tubuh, hal ini yang menjadi penyebab adanya gejala penyerta saat menstruasi seperti nyeri pada daerah pinggang, mual dan muntah, sakit kepala, letih, pusing, pingsan, dan diare, serta kelabilan emosi selama menstruasi (Proverawati and Misaroh, 2009; Yunitasari R, 2017).

5. Ciri-Ciri Dismenore Primer

Adapun gejala dismenore primer yaitu (Proverawati and Misaroh, 2009):

- a. Terjadi 6-12 bulan sejak menarche (menstruasi pertama)
- b. Rasa nyeri muncul sebelum menstruasi atau awal periode menstruasi dan berlangsung beberapa jam. Namun, terkadang juga beberapa hari.

- c. Sensasi nyeri berlangsung seperti hilang-timbul, menusuk-nusuk. Pada umumnya terjadi pada perut bagian bawah dan kadang menyebar ke sekitarnya seperti pinggang dan paha depan.
- d. Kadang-kadang disertai dengan gejala lain seperti mual, muntah, diare dan sakit kepala.

6. Derajat Dismenore

Saat seorang perempuan mengalami menstruasi, hal tersebut yang menyebabkan timbulnya nyeri terutama di awal menstruasi. Namun, tingkat derajat keparahan nyeri pada setiap perempuan dapat menjadi berbeda-beda. Manuaba et al, (2009) dalam Pramardika and Fitriana, 2019 menyatakan derajat dismenore terbagi atas tiga tingkatan yaitu:

a. Dismenore ringan

Dismenore ringan merupakan dismenore yang terjadi dalam waktu singkat dan penderitanya dapat menjalankan aktivitas tanpa merasa terganggu dari nyeri yang ditimbulkan.

b. Dismenore sedang

Penderita dismenore sedang biasanya telah merasa terganggu dari rasa nyeri yang dirasakan bahkan penderita dari tingkat dismenore ini memerlukan obat penghilang rasa nyeri untuk dapat melanjutkan aktivitas.

c. Dismenore berat

Seseorang yang mengalami dismenore berat umumnya membutuhkan waktu untuk beristirahat beberapa hari dan rasa nyeri

dapat disertai gejala seperti diare, sakit kepala dan sakit pinggang

B. Tinjauan Umum tentang Variabel Penelitian

1. Stres akademik

Sebagai seorang pelajar, tentunya siswi SMA tidak bisa terlepas dari tanggung jawab akademik. Tekanan ini yang dapat menyebabkan siswi menjadi stres. Tekanan akademik merupakan suatu tekanan yang berasal dari anggapan subjektif tentang keadaan akademik dan anggapan tersebut yang kemudian dipersepsikan sebagai hal yang menekan.

Muharrifah, A. (2009) menjelaskan stres akademik muncul karena adanya harapan untuk meraih prestasi sekolah, baik itu berasal dari orang tua, guru maupun teman sebaya. Apabila harapan tersebut tidak sesuai dengan kemampuan siswa maka akan menimbulkan tekanan. Tekanan tersebut dapat menimbulkan reaksi yang dirasakan siswi sebagai bentuk respon dan emosi yang buruk yang disebabkan oleh *academic stresor* (Shafa, Triana and Haniyah, 2021a).

Menurut (Desmita, 2010), *academic stresor* adalah keadaan stres yang berpusat pada proses belajar seperti lamanya waktu belajar, banyaknya tugas, tidak boleh mencontek, ancaman tidak naik kelas dan sebagainya. Apabila tekanan-tekanan ini terlalu tinggi maka dapat menyebabkan dampak negatif terhadap kesehatan pada penderitanya. Stres yang dialami dapat menyebabkan gangguan kerja pada sistem endokrin sehingga dapat menyebabkan nyeri haid pada saat menstruasi (Sriwati, 2020; Hasanah, 2017; Ismail dkk, 2017 dalam Marlanti, Haniyah and Murniati, 2021).

Adapun gejala yang ditemukan pada orang yang mengalami stres yaitu (Anggraeni Devi Mustikasari, 2014):

- a. Gejala psikologis: ketegangan, kecemasan, mudah tersinggung, mudah marah, adanya perasaan terasingkan, menurunnya rasa percaya diri dan menurunnya tingkat kreativitas.
- b. Gejala fisiologis: jantung berdebar-debar, mengalami gangguan gastrointestinal, gangguan pada kulit (munculnya jerawat dan kaki sering berkeriat), mulut dan bibir sering terasa kering, wajah pucat, sering buang air kecil, sakit kepala dan gangguan tidur.
- c. Gejala perilaku: sering menunda pekerjaan, penurunan berat badan, menghindari pekerjaan, perilaku makan yang tidak normal, menurunnya prestasi dan menurunnya kualitas hubungan individu antar keluarga dan teman.

Menurut Potter & Perry (2006), tingkatan stres dibagi kedalam beberapa tingkatan, yaitu (Aryani, 2016):

- a. Stres ringan

Merupakan tingkatan stres yang tidak mempengaruhi aspek fisiologi seseorang. Stres ini biasanya dirasakan oleh setiap orang misalnya kelupaan, ketiduran, berada pada kondisi macet, dan dikritik. Stres ringan sering terjadi pada kehidupan sehari-hari yang tidak menimbulkan penyakit kecuali terjadi secara terus menerus.

- b. Stres sedang

Stres sedang terjadi pada jangka waktu yang lebih lama dari

hitungan jam hingga hitungan hari. Respon dari stres ini seperti gangguan usus dan lambung, gangguan pola tidur, penurunan daya konsentrasi dan daya ingat hingga perubahan siklus menstruasi. Contoh kejadian yang menjadi stresor yang menimbulkan stres sedang adalah beban kerja yang berlebihan, anggota keluarga yang pergi dalam waktu lama, kesepakatan yang belum selesai dan mengharapkan pekerjaan baru.

c. Stres berat

Stres berat mengacu pada pengalaman yang mengagetkan dan menyakitkan yang melebihi batas wajar situasi stres manusia yang berlangsung dalam beberapa minggu hingga beberapa tahun. Contoh stresor yang menyebabkan stres berat seperti mengalami kecelakaan, korban dari perkosaan, kematian anggota keluarga secara mendadak dan dipecat dari pekerjaan.

Salah satu instrumen yang umumnya digunakan untuk mengukur tingkat stres akademik adalah ESSA (*educational stress scale for adolescents*) yang dirancang oleh Sun, dkk (2011) dengan versi yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Muhtadini (2018). Alat ukur ini terdiri atas 16 pertanyaan yang mencakup lima aspek, yaitu tekanan saat belajar, keputusan, kekhawatiran pada nilai akademik, ekspektasi diri, dan beban tugas (Sun *et al.*, 2011).

2. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Salah satu faktor yang menyebabkan dismenore pada perempuan

adalah status gizi. Status gizi seseorang dapat diukur dengan IMT dengan membagi berat badan dengan tinggi badan dalam meter kuadrat. Menurut Kementerian Kesehatan RI, IMT seseorang dikelompokkan kedalam empat tingkatan yaitu *underweight*, normal, *overweight* dan obesitas. Dismenore primer umumnya lebih sering terjadi pada perempuan yang memiliki IMT tidak normal (*underweight* dan *overweight*), walaupun *underweight* dan *overweight* memiliki risiko yang sama untuk mengalami dismenore. Status gizi sangat mempengaruhi kejadian dismenore, mengingat bahwa lemak dapat memproduksi estrogen (Wahyuni and Oktaviani, 2018; Widayanti, 2018).

Overweight akan berdampak pada penurunan fungsi hipotalamus sehingga berdampak pada FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH. Kedua hormon ini akan mempengaruhi fungsi kerja hormon lain termasuk hormon yang berperan dalam perangsangan gangguan menstruasi. Gangguan pada sistem hormonal akan mempengaruhi kerja organ tubuh termasuk organ reproduksi yang akan berdampak pada siklus menstruasi (Ariesthi, Fitri and Paulus, 2020), sedangkan remaja dengan *underweight* akan memperoleh pertumbuhan dan fungsi organ tubuh yang juga menyebabkan gangguan fungsi reproduksi (Sibagariang, 2010 dalam Arisani, 2019). Beberapa penelitian terdahulu telah mengungkapkan bahwa IMT yang tidak normal memiliki akumulasi jaringan lemak visceral yang signifikan yang menjadi faktor paling sering perempuan mengalami periode menstruasi yang menyakitkan (Barcikowska *et al.*, 2020).

Remaja merupakan kelompok umur yang berisiko untuk terkena *overweight*. Meningkatnya kejadian obesitas pada remaja menjadi faktor risiko terjadinya dismenore primer. Salah satu yang menyebabkan obesitas pada remaja adalah asupan makanan berlebih yang berasal dari jenis makanan cepat saji, makanan olahan, minuman *soft drink* yang sangat mudah ditemui pada gerai makanan. Selain itu, adanya pola hidup dengan kebiasaan konsumsi makanan tinggi kalori tanpa disertai dengan konsumsi sayur dan buah yang cukup menjadi penyebab obesitas pada remaja (Sartika, 2011 dalam Oktorika, Indrawati and Sudiarti, 2020).

Namun, prevalensi dismenore paling tinggi pada remaja yang memiliki IMT *underweight*. Hal ini disebabkan karena remaja *underweight* kekurangan nutrisi dan zat besi yang akan berpengaruh terhadap hormon reproduksi. Hal inilah yang menyebabkan ketahanan terhadap rasa nyeri akan berkurang (Abbas *et al*, 2012; Astuti, 2017 dalam Hayati, Agustin and Maidartati, 2020).

3. Usia Menarche

Menarche adalah menstruasi pertama yang dialami seorang remaja perempuan pada usia 12-14 tahun. Namun, pada beberapa kasus dapat terjadi pada usia < 12 tahun (8-11 tahun). Perempuan yang mengalami *menarche* dini akan mengalami rasa sakit ketika menstruasi. Hal ini terjadi karena alat reproduksi masih belum siap untuk berkembang dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim yang menyebabkan terjadinya dismenore (Horman, Manoppo and Meo, 2021). Selain itu, *menarche* dini

meningkatkan risiko kejadian penyakit kanker ovarium, kanker payudara, kolesistis, *hyperplasia* endometrium dan mioma (Aulya, Kundaryanti and Rena, 2021).

Usia menarche pada anak perempuan sangat bervariasi, tetapi normalnya mendapat menarche pada usia 12-14 tahun. Menarche yang terjadi pada usia 10-16 tahun biasanya dipengaruhi oleh kesehatan individu, nutrisi, dan berat badan yang relatif pada tinggi badan, sedangkan remaja yang memulai siklusnya pada usia delapan tahun disebabkan oleh asupan gizi yang baik mempercepat proses kesiapan tubuh untuk mengalami menstruasi pertama (Kusmiran, 2014 dalam Aulya, Kundaryanti and Rena, 2021).

Saat ini, terdapat kecenderungan anak mendapat menstruasi pertama pada usia yang lebih muda. Hal ini disebabkan karena banyak faktor seperti faktor gizi, genetik, suku, sosial, pendapatan keluarga, lingkungan dan banyak faktor lain. Usia rata-rata remaja putri di Inggris mencapai menarche pada usia 13 tahun, sedangkan suku Bundi di Papua Nugini mendapat menarche pada usia 18 tahun. Remaja putri yang mengalami kelainan seperti mongolisme dan cacat mental akan mencapai menarche pada usia yang lebih lambat. Adanya penurunan usia dalam mencapai menarche sebagian besar karena adanya perbaikan gizi (Proverawati and Misaroh, 2009).

Menarche dini dapat disebabkan faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti ketidakseimbangan hormon bawaan lahir. Hal ini

berkorelasi dengan faktor eksternal seperti kandungan gizi pada makanan yang dikonsumsi. Kualitas gizi yang lebih baik akan memicu menarche dini, tapi hal yang sama juga terjadi pada remaja yang kurang gizi (Proverawati and Misaroh, 2009).

4. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan dari otot rangka dan membutuhkan energi. Aktivitas fisik merujuk pada setiap gerakan termasuk yang dilakukan pada saat senggang, transportasi menuju dan berasal dari suatu tempat, atau bagian dari pekerjaan seseorang. Cara populer untuk melakukan aktivitas fisik adalah dengan berjalan kaki, bersepeda, bermain, olahraga dan rekreasi aktif, dengan melakukan aktivitas fisik tubuh akan menjadi lebih sehat dan dapat meningkatkan kesehatan mental hingga meningkatkan kualitas hidup (WHO, 2022).

Sebanyak 81% remaja berusia 11-17 tahun di dunia tidak melakukan aktivitas fisik yang cukup pada tahun 2016. Sebanyak 85% remaja putri kurang aktif melakukan aktivitas fisik dibandingkan dengan 78% remaja yang tidak memenuhi rekomendasi WHO untuk melakukan aktivitas fisik setidaknya 60 menit per hari. Penurunan aktivitas fisik juga disebabkan karena adanya perilaku hidup sedentari, perubahan pola transportasi, dan peningkatan penggunaan teknologi untuk bekerja, rekreasi dan nilai budaya (WHO, 2022).

Aktivitas fisik dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan besaran kalori dan intensitas yang dilakukan, yaitu (Kemenkes, 2018 dalam Kusumo, 2020):

- a. Aktivitas fisik berat, yakni selama beraktivitas, tubuh telah mengeluarkan banyak keringat, denyut jantung dan frekuensi nafas mengalami peningkatan sampai terengah-engah. Energi yang dikeluarkan sebanyak >7 Kcal/menit. Contoh aktivitas fisik berat:
 - 1) Berjalan dengan sangat cepat (kecepatan lebih dari 5 km/jam), berjalan dengan membawa beban di punggung, berjalan mendaki bukit, naik gunung, *jogging* dengan kecepatan 8 km/jam dan berlari.
 - 2) Pekerjaan mengangkut beban berat, menggali selokan, mencangkul, memindahkan batu bata dan menyekop pasir.
 - 3) Pekerjaan rumah seperti menggendong anak dan memindahkan perabot yang berat.
 - 4) Bersepeda lebih dari 15 km/jam dengan lintasan pendakian, bermain badminton, sepak bola dan basket.
- b. Aktivitas fisik sedang, yakni selama melakukan aktivitas fisik sedang tubuh mengeluarkan sedikit keringat, frekuensi nafas dan denyut jantung menjadi lebih cepat. Energi yang dikeluarkan 3,5 – 7 Kcal/menit. Contoh aktivitas fisik sedang:

- 1) Berjalan dengan kecepatan 5 km/jam pada permukaan datar di luar ataupun di dalam rumah, di tempat kerja, di kelas, ke toko dan jalan sewaktu istirahat kerja.
 - 2) Memindahkan perabotan ringan, mencuci mobil, berkebun dan menanam pohon.
 - 3) Pekerjaan seperti tukang kayu, Menyusun dan membawa balok kayu dan membersihkan rumput dengan mesin pemotong rumput.
 - 4) Bermain bulutangkis rekreasional, rangkap bola, *skate board*, dansa, *bowling*, tenis meja, bersepeda pada lintasan datar dan berlayar.
- c. Aktivitas fisik ringan yaitu selama berkegiatan hanya mengeluarkan sedikit tenaga dan tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan. Energi yang dibutuhkan <3,5 Kcal/menit.
- Contoh aktivitas fisik ringan:
- 1) Duduk bekerja di depan komputer, menulis, membaca, mengoperasikan mesin dalam posisi berdiri atau duduk dan menyetir.
 - 2) Berjalan santai di kantor, rumah atau pusat perbelanjaan.
 - 3) Melakukan pekerjaan rumah dalam posisi berdiri seperti mencuci piring, memasak, menyapu, mengepel lantai, setrika dan menjahit.

- 4) Melakukan latihan peregangan dan pemanasan dengan gerakan yang lambat.
- 5) Bermain *video game*, menggambar, bermain musik dan melukis.
- 6) Memancing, menembak, memanah, golf, naik kuda dan bermain *billyard*.

Kejadian dismenore akan meningkat seiring kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan selama menstruasi. Hal ini ini disebabkan apabila tubuh kurang berolahraga maka sirkulasi darah dan oksigen akan menurun sehingga aliran darah dan sirkulasi oksigen pun akan berkurang dan berakhir pada nyeri. Lebih lanjut, seseorang yang memiliki tubuh bugar secara substansial metabolismesnya akan bagus untuk menghasilkan energi yang dibutuhkan oleh tubuh saat melakukan aktivitas fisik, memiliki tubuh yang bugar juga dapat mengurangi faktor risiko dari berbagai jenis penyakit kronis (Ariesthi, Fitri and Paulus, 2020).

Intensitas nyeri pada saat menstruasi dapat diatasi dengan aktivitas fisik. Tubuh yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga akan menghasilkan hormon endorphin. Peningkatan hormon endorphin dalam tubuh akan mengakibatkan stabilitas kadar hormonal yang akan berpengaruh terhadap kelenjar hipotalamus dan pituitari selaku endokrin yang berperan terhadap pengeluaran hormon selama menstruasi. Selain itu, aktivitas fisik akan meningkatkan kadar endorphin yang membuat tubuh

lebih nyaman karena bersifat sebagai penenang alami sehingga menimbulkan rasa nyaman (Resmiati, 2020).

Melakukan olahraga tiga hari sebelum menstruasi akan meningkatkan aliran darah pada bagian panggul dan berperan dalam akumulasi prostaglandin pada tubuh sehingga akan mengurangi kemungkinan timbulnya rasa nyeri. Olahraga pada saat nyeri haid juga dapat mempercepat transfer zat dan prostaglandin dari rahim yang merupakan penyebab nyeri haid. Lebih lanjut, dengan melakukan olahraga dapat meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik yang akan mengurangi stres selama menstruasi (Bavil *et al.*, 2018).

Aktivitas fisik adalah kegiatan pergerakan anggota tubuh yang sangat penting untuk pemeliharaan kesehatan. Baik itu fisik, mental dan mempertahankan kualitas hidup untuk tetap sehat dan bugar. Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan olahraga secara teratur adalah 30-60 menit setiap tiga sampai lima kali per minggu dapat mencegah dismenore primer. Setiap perempuan dapat melakukan aktivitas seperti lari-lari kecil, senam, berenang hingga bersepeda sesuai dengan kondisi masing-masing (Fajaryati, 2012; Manuaba, 2010 dalam Hayati, Agustin and Maidartati, 2020).

Salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur aktivitas fisik adalah IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*). IPAQ ini dikembangkan pada tahun 1998 oleh WHO sebagai alat untuk menilai aktivitas fisik secara internasional pada kelompok usia 15-69 tahun.

Kuesioner ini mengklasifikasikan aktivitas fisik seseorang menjadi tiga kelompok, yaitu aktivitas fisik rendah, sedang dan tinggi. IPAQ merupakan kuesioner yang terstandarisasi secara global yang validitas dan reliabilitasnya telah diuji (Stelmach, 2018).

5. Riwayat Keluarga

Perempuan yang memiliki keluarga (ibu atau saudara kandung) dengan keluhan dismenore, memiliki faktor risiko untuk menderita dismenore. Hal ini dikarenakan adanya faktor genetik yang mempengaruhi sehingga apabila terdapat anggota keluarga yang mengalami dismenore cenderung menurunkan sifat kepada keturunannya. Salah satu sifat dari genetik akan melipatgandakan diri sehingga sifat ibu menurun kepada keturunannya (Sadiman, 2017 dalam Fatmawati and Aliyah, 2020). Umumnya kondisi anatomi dan fisiologis dari seseorang hampir sama dengan saudara dan orang tuanya (Sirait, 2014 dalam Horman, Manoppo and Meo, 2021). Beberapa penelitian terdahulu juga telah menjelaskan bahwa risiko dismenore dan riwayat keluarga dapat terjadi karena adanya gaya hidup maupun pola hidup yang sama dalam keluarga (Tavallae *et al*, 2011 dalam Fatmawati and Aliyah, 2020).

Sebuah penelitian *meta-analysis* telah mengungkapkan bahwa dari 12 studi, delapan diantaranya mengungkapkan bahwa remaja putri yang memiliki riwayat keluarga dengan dismenore merupakan faktor prediktor kuat pada remaja di Ethiopia. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa remaja yang memiliki anggota keluarga mengalami dismenore lebih

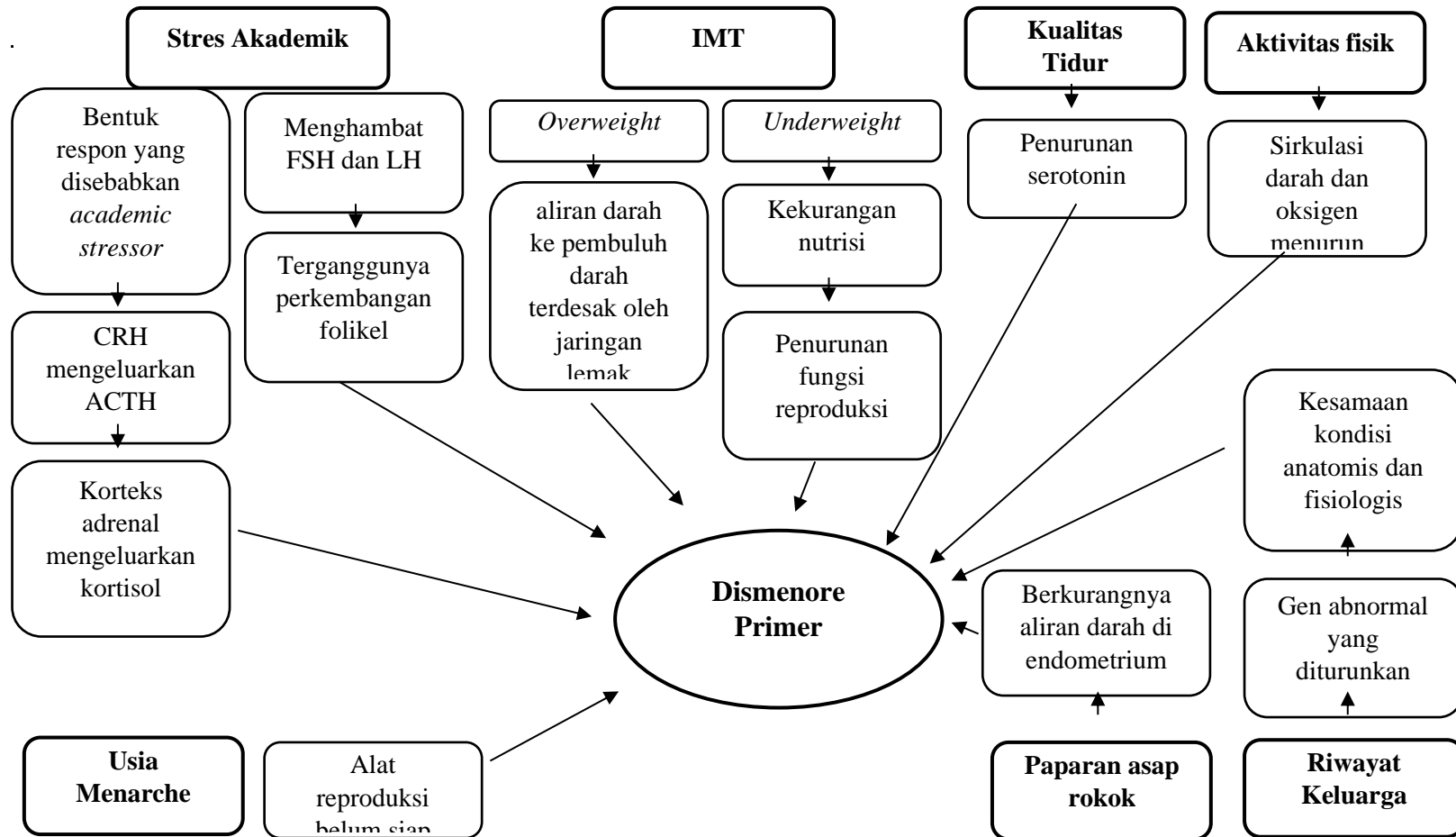
berisiko 4,69 kali untuk terkena dismenore disbanding dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga dismenore (Molla *et al.*, 2022), bahkan pada penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa dua dari tiga perempuan yang mengalami dismenore memiliki riwayat dismenore seperti ibu atau saudara kandungnya (Coleman, 1991 dalam Aryani, 2016).

Tabel 2. 1
Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	MD. Z. H, <i>et al</i> (2022) https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.09.004	“Prevalence and Risk Factors Associated with Primary Dysmenorrhea among Chinese Female University Students: A Cross-sectional Study” <i>Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology</i>	<i>Cross sectional</i>	4428 mahasiswi di 4 universitas china	Prevalensi dismenore pada mahasiswi China sebesar 41,7%. Hasil uji statistik menunjukkan ekonomi keluarga, riwayat dismenore keluarga, usia menarche, siklus menstruasi tidak teratur dan tidak sarapan merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan dismenore primer.
2.	Hadjou, O.K. <i>et al.</i> (2022) https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2021.102302	“Prevalence of dysmenorrhea in adolescents in France: Results of a large cross-sectional study” <i>.Journal Gynecology Obstetrics and Human Reproduction</i>	<i>Cross sectional</i>	953 siswi SMA di delapan SMA yang ada di Prancis.	Sebanyak 92,9% prevalensi dismenore yang melaporkan 43,3% absen di sekolah karena dismenore, 74,9% kesulitan untuk menghadiri kelas dan 77,2% kesulitan dalam mata pelajaran olahraga. Adapun faktor risiko dismenore berat adalah perdarahan menstruasi berat, menarche dini, panggul kronis nyeri, IMT < 18.
3.	Marlanti, S., Haniyah, S., & Murniati, M. (2021).	Hubungan antara Tingkat Stres Akademik dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswi S1 Keperawatan Universitas Harapan Bangsa	<i>Cross sectional</i>	50 mahasiswi S1 keperawatan tingkat akhir	Terdapat hubungan tingkat stres akademik dan kejadian dismenore pada mahasiswi Universitas Harapan Bangsa Purwokerto (<i>p value</i> =0.0001, nilai rho: 0,593)

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
	https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/799/225	<i>Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat</i>			artinya semakin meningkat tingkat stres akademik maka semakin meningkatkan tingkat nyeri dismenore, dengan kekuatan hubungan sedang.
4.	Ariesthi, K.D., Fitri, H.N. and Paulus, A.Y. (2020) https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1624948	"Pengaruh Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Dismenore pada Remaja Putri di Kota Kupang" <i>Chmk Health Journal</i>	<i>Cross sectional</i>	144 remaja putri dari tingkat SMA hingga mahasiswi di Pasraman Hindu Dharma Kupang	Indeks massa tubuh dan aktivitas fisik mempengaruhi kejadian dismenore pada remaja putri.
5.	Lghoul. S., <i>et al</i> (2020) https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2020.05.022	"Prevalence and predictors of dysmenorrhea among a population of adolescent's schoolgirls (Morocco)" <i>Saudi Journal of Biological Sciences</i>	<i>Cross sectional</i>	364 siswi dari lima sekolah menengah di Kota Marrakesh	Prevalensi dismenore adalah 78%. Selain itu dismenore juga menjadi penyebab 13% siswi absen sekolah dan gejala umum yang berkaitan adalah kelelahan, sakit punggung, lekas marah, dan kecemasan. Usia menarche merupakan faktor prediktif dari dismenore pada usia sekolah.

C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1
Kerangka Teori

(Wahyuni and Oktaviani, 2018; Anwar and Rosdiana, 2019; Arisani, 2019; Rohmawati and Wulandari, 2019; Hayati, Agustin and Maidartati, 2020; Sriwati, 2020; Diana Putri and Nancy, 2021)

Dismenore primer terjadi karena adanya kontraksi otot rahim yang mengakibatkan peningkatan prostaglandin sehingga menyebabkan vasospasme dari arteriol uterine yang mengakibatkan terjadinya iskemia dan kram pada abdomen bagian bawah yang menghasilkan nyeri pada saat menstruasi (Hayati, Agustin and Maidartati, 2020).

Dismenore dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang diduga adalah stres. Ada berbagai macam yang dapat menjadi stresor, salah satunya ialah tekanan akademik atau stres akademik. Stres dapat menyebabkan kejadian dismenore primer karena pada saat seseorang stres terjadi pelepasan CRH (*corticotropin-releasing hormone*) yang akan merangsang hipofisis anterior untuk mengeluarkan ACTH (*adrenocorticotropic hormone*). Kemudian ACTH akan merangsang korteks adrenal untuk mengeluarkan kortisol. Selain itu, stres juga menghambat pengeluaran LH (*Luteinizing Hormone*) dan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) yang akan mengganggu perkembangan folikel sehingga mempengaruhi sintesis progesterone yang akan mempengaruhi prostaglandin untuk meningkatkan kontraksi uterus sehingga terjadi iskemia pada uterus (Sriwati, 2020).

Remaja putri yang memiliki kelebihan berat badan akan meningkatkan kadar prostaglandin yang akan memicu terjadinya nyeri pada saat menstruasi. Selain itu, dampak dari berat badan berlebih membuat aliran darah ke pembuluh darah akan terganggu oleh jaringan lemak sehingga darah yang seharusnya mengalir lancar pada saat menstruasi akan menjadi terganggu dan menyebabkan nyeri (Wahyuni and Oktaviani, 2018). Begitu juga dengan remaja yang memiliki status gizi yang

kurang karena sistem reproduksi tidak akan terganggu apabila status gizi seseorang baik. Sebaliknya apabila status gizi seseorang kurang maka akan menyebabkan penurunan fungsi reproduksi yang mengakibatkan terjadi perubahan hormon tertentu yang berhubungan dengan gangguan fungsi hipotalamus dan menyebabkan perubahan menstruasi (Widiyanto, Uti and Sab'ngatun, 2020).

Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan dismenore primer karena apabila jam tidur terjadi pengurangan sebanyak empat jam maka akan meningkatkan prostaglandin sebagai mediator nyeri pada saat menstruasi. Selain itu, kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan penurunan serotonin di dalam tubuh. Penurunan produksi serotonin ini akan berdampak pada meningkatnya sensitivitas terhadap nyeri (Rohmawati and Wulandari, 2019).

Kejadian dismenore akan meningkat seiring dengan kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan selama periode menstruasi, hal ini disebabkan sirkulasi darah dan oksigen akan menurun. Dampak yang dihasilkan pada uterus adalah sirkulasi oksigen dan aliran darah akan berkurang dan menyebabkan nyeri (Rohmawati and Wulandari, 2019).

Perempuan yang terpapar asap rokok di lingkungannya akan memiliki risiko sebesar empat kali mengalami dismenore dibandingkan perempuan yang tidak terpapar. Hal ini disebabkan nikotin dalam rokok berperan sebagai vasokonstriktor yang menyebabkan penurunan aliran darah ke endometrium dan penurunan jumlah oksigen di dalam rahim sehingga merangsang terjadinya nyeri (Arisani, 2019)

Riwayat keluarga dismenore baik ibu maupun saudara kandung merupakan faktor risiko dismenore. Hal ini dikarenakan kondisi anatomi dan fisiologis dari

seseorang biasanya hampir sama dengan orang tua dan saudara-saudaranya. Riwayat keluarga dismenore merupakan faktor yang tidak dapat diubah. Oleh karena itu, kondisi kesehatan anggota keluarga merupakan faktor risiko yang mendukung terjadinya suatu penyakit yang sama di keluarga tersebut (Diana Putri and Nancy, 2021).

Apabila menarche terjadi lebih dini, maka alat reproduksi belum siap mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim. Hal ini yang mengakibatkan timbulnya rasa nyeri ketika menstruasi (Anwar and Rosdiana, 2019).