

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *DISMENORE*
PRIMER PADA MAHASISWI FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2025**



**IIN DWI RAHMASARI
K011211208**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
KOTA MAKASSAR
2025**

Optimized using
trial version
www.balesio.com

HALAMAN JUDUL

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *DISMENORE* PRIMER PADA MAHASISWI FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2025

**IIN DWI RAHMASARI
K011211208**



**PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2025**



PERNYATAAN PENGAJUAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *DISMENORE* PRIMER PADA MAHASISWI FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2025

IIN DWI RAHMASARI
K011211208

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada



**STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
N PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
KULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2025**

SKRIPSI**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DISMENORE
PRIMER PADA MAHASISWI FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2025**

IIN DWI RAHMASARI
K011211208

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan
Masyarakat pada 26 Juni 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat
kelulusan

pada

Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:
Pembimbing Tugas Akhir,




yani, SKM., M.Kes.
200604 2 001

Mengetahui:
Ketua Program Studi,




Dr. Hasnawati Amqam, SKM., MSc
NIP: 19760418 200501 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN KELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Tahun 2025" adalah benar karya saya dengan arahan dosen pembimbing Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M. Kes. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka skripsi ini. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Makassar, April 2025



Ilin Dwi Rahmasari

K011211208



Optimized using
trial version
www.balesio.com

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Dismenore* Primer pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Tahun 2025" dengan baik dan lancar. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wasallam, sebagai suri teladan umat manusia dalam meniti jalan kebenaran.

Dengan penuh rasa hormat dan ketulusan, saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada keluarga tercinta yang selalu menjadi sumber kekuatan dan semangat. Kepada kedua orang tua saya, Ibu Nirwana dan Bapak Naharuddin, yang senantiasa mendampingi saya dengan cinta, doa, serta dukungan tanpa batas baik secara moril maupun materil yang menjadi fondasi utama dalam setiap langkah saya. Kepada kakak saya, Nina Nirmalasari, A.Md. Fram., atas kasih sayang, perhatian, dan dukungan luar biasa selama saya menempuh pendidikan. Saya juga menyampaikan rasa terima kasih mendalam kepada Om Ir. Selle KS Dalle dan Tante dr. Rahmawati, M.Kes., Sp.Mk., yang telah saya anggap sebagai orang tua sendiri, atas doa dan kasih sayang yang tak ternilai.

Ucapan terima kasih pertama saya tujukan kepada Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin, dan Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M. Sc.PH., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah menyediakan sarana, prasarana, dan lingkungan akademik yang kondusif bagi saya dalam menempuh pendidikan.

Saya juga menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada Ibu Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes., selaku Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku sekaligus dosen pembimbing yang sabar memberikan arahan, bimbingan, dan masukan yang sangat berharga selama proses penyusunan skripsi ini. Tak lupa, terima kasih saya sampaikan kepada Ibu Nasrah, SKM., M.Kes. dan Ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si. selaku dosen penguji, atas waktu, tenaga, serta saran konstruktif yang sangat membantu dalam penyempurnaan karya ilmiah ini.

Saya juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya dosen di Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan ilmu, wawasan, dan motivasi selama saya menempuh pendidikan. Ucapan terima kasih juga saya tujukan kepada seluruh staf akademik dan staf Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dan pelayanan administratif selama masa studi saya.



Terima kasih yang tulus saya sampaikan kepada sahabat terbaik saya, Nisa Dwi Saputri atas kesetiaan, ketulusan, dan semangat yang selalu menyemangati saya selama masa perkuliahan, penelitian, hingga penyusunan skripsi ini. Dia menjadi teman seperjuangan dalam berbagai situasi, bahkan rela berkorban dengan penuh rasa sabar. Saya juga sangat berterima kasih

kepada sahabat-sahabat seperjuangan: Nabila Saffanah, Nur Fadila Safitri, Nurul Qalbi, Aqilah Luhtfiyyah, Andi Nur 'Afiqah, Diva Nuzulya Ramadani, dan Fakhitah Abu Bakar atas kebersamaan dan dukungan yang tak ternilai selama masa studi.

Kepada keluarga besar Mr. Selle Home. Kak Kiki, Kak Syukur, Kak Mina, Dia, Nisa, Yulna, dan Hanum saya sampaikan terima kasih atas kehangatan dan kebersamaan yang sangat berarti bagi saya. Ucapan terima kasih juga saya tujukan kepada sahabat-sahabat PKIP: Dania, Rahmi, Ekky, Kezia, Rara, Fadlia, Angel, Ririn, Princes, Kahar, Juju, Ica 1, Ica 2, Inez, Ifi, Aya, Sita, Anin, April, dan Fira yang selalu memberi warna dalam setiap proses akademik maupun non-akademik. Terima kasih juga saya sampaikan kepada teman-teman PBL Posko 23 Desa Tamangapa: Rani, Nadya, Nadira, Atika, Jesica, dan Andini, serta rekan-rekan KKN Cinnongtabi: Nadia, Kiya, Ica, Eda, Nirda, Dinda, Linda, Mia, dan Zaky atas kebersamaan yang tak terlupakan.

Akhir kata, penulis memohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi setiap pembacanya, serta berkontribusi dalam memperkaya ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan masyarakat.



ABSTRAK

Ilin Dwi Rahmasari. **Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Dismenore* Primer pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Tahun 2025** (dibimbing oleh Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes.)

Latar Belakang: *Dismenore* primer merupakan nyeri haid tanpa kelainan organ genital yang umum dialami perempuan usia remaja hingga dewasa muda, termasuk mahasiswa, dan kondisi ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, menurunkan konsentrasi belajar, memengaruhi kesejahteraan psikologis, serta berdampak negatif terhadap fungsi akademik dan sosial mahasiswa. Prevalensi masalah *dismenore* primer secara global berkisar antara 45–95%, dengan angka 10–15% di Singapura, 35–40% di Malaysia, dan 65% di Thailand. Di Indonesia, 54,89% perempuan mengalami *dismenore* primer. Prevalensi di kota Makassar mencapai 93,8 % mengalami *dismenore* primer. Faktor pemicu terjadinya *dismenore* primer diantaranya adalah, konsumsi kopi, kualitas tidur, dan stres. Hasil studi pendahuluan menunjukkan mayoritas mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin mengalami *dismenore* primer. **Tujuan:** Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *dismenore* primer pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Tahun 2025. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain potong lintang. Sebanyak 306 responden dipilih secara *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner daring dan dianalisis menggunakan uji *Chi-square* **Hasil:** Sebagian besar responden mengalami *dismenore* primer kategori sedang (46,7%). Tidak ditemukan hubungan antara *dismenore* primer dengan konsumsi kopi ($p = 0,893$), dan kualitas tidur ($p = 0,398$). Namun, stres menunjukkan hubungan dengan kejadian *dismenore* primer ($p = 0,000$). **Kesimpulan:** Stres berhubungan dengan kejadian *dismenore* primer, sementara konsumsi kopi, dan kualitas tidur tidak menunjukkan hubungan. Diharapkan layanan kesehatan memberikan edukasi tentang manajemen stres untuk mencegah *dismenore* primer. Mahasiswa disarankan mengelola stres melalui olahraga, meditasi, dan tidur teratur. Penelitian selanjutnya disarankan menggali faktor psikologis lain seperti kecemasan, tekanan akademik, dan dukungan sosial.

Kata Kunci: *Dismenore* Primer, Konsumsi Kopi, Kualitas Tidur, Stres



ABSTRACT

lin Dwi Rahmasari. Factors Associated with the Incidence of Primary Dysmenorrhea among Female Students at the Faculty of Public Health, Hasanuddin University, 2025. (Supervised by Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes.)

Background: Primary dysmenorrhea is menstrual pain without genital organ abnormalities that is commonly experienced by adolescent to young adult women, including female students, and this condition can interfere with daily activities, reduce learning concentration, affect psychological well-being, and have a negative impact on female students' academic and social functions. The prevalence of primary dysmenorrhea problems globally ranges from 45–95%, with figures of 10–15% in Singapore, 35–40% in Malaysia, and 65% in Thailand. In Indonesia, 54.89% of women experience primary dysmenorrhea. The prevalence in the city of Makassar reached 93.8% experiencing primary dysmenorrhea. Triggering factors for primary dysmenorrhea include coffee consumption, sleep quality, and stress. The results of a preliminary study showed that the majority of female students of the Faculty of Public Health, Hasanuddin University experienced primary dysmenorrhea. **Purpose:** To determine the factors associated with the incidence of primary dysmenorrhea in female students of the Faculty of Public Health, Hasanuddin University in 2025. **Method:** This study used a quantitative approach with a cross-sectional design. A total of 306 respondents were selected by purposive sampling. Data were collected through online questionnaires and analyzed using the Chi-square test. **Results:** Most respondents experienced moderate primary dysmenorrhea (46.7%). There was no relationship between primary dysmenorrhea and coffee consumption ($p = 0.893$), and sleep quality ($p = 0.398$). However, stress showed a relationship with the incidence of primary dysmenorrhea ($p = 0.000$). **Conclusion:** Stress is associated with the incidence of primary dysmenorrhea, while coffee consumption and sleep quality did not show a relationship. Health services are expected to provide education on stress management to prevent primary dysmenorrhea. Female students are advised to manage stress through exercise, meditation, and regular sleep. Future research is recommended to explore other psychological factors such as anxiety, academic pressure, and social support.

Keywords: Primary Dysmenorrhea, Coffee Consumption, Sleep Quality, Stress



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN KELIMPAHAN HAK CIPTA	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Kajian Teori.....	5
1.6 Kerangka Teori Penelitian.....	19
1.7 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	21
1.8 Kerangka Konsep	22
1.9 Hipotesis Penelitian	22
1.10 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	23
BAB II METODE PENELITIAN.....	25
2.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian	25
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25
2.3 Populasi dan Sampel	25
2.4 Instrumen Penelitian	26
2.5 Pengumpulan Data	30
2.6 Pengolahan dan Analisis Data	30
2.7 Penyajian Data.....	32
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	33
3.1 Hasil Penelitian	33
3.2 Pembahasan.....	36
3.3 Keterbatasan Penelitian	43
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
4.1 Kesimpulan	44
4.2 Saran	44
DAFTAR PUSTAKA.....	45
DAFTAR LAMPIRAN	52



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Tabel Sintesa Penelitian	16
Tabel 2.1 Hasil Uji Validitas	28
Tabel 2.2 Hasil Uji Reliabilitas.....	30
Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.....	33
Tabel 3.2 Distirbusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian	34
Tabel 3.3 Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Dismenore</i> primer	35



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1.1 Kerangka Teori	20
Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian	22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden	52
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian	53
Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian	57
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian PTSP Provinsi Sulawesi Selatan	68
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Rektorat	59
Lampiran 6. Hasil Analisis SPSS	60
Lampiran 7. Tabel Distribusi Jawaban Responden	67
Lampiran 8. Dokumentasi	71
Lampiran 9. Riwayat Hidup	72



DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

DAFTAR ISTILAH

Istilah	Arti dan Penjelasan
<i>Dismenore</i>	Nyeri perut bagian bawah yang terjadi selama atau sebelum menstruasi.
<i>Dismenore Primer</i>	<i>Dismenore</i> yang terjadi tanpa adanya kelainan anatomi pada organ reproduksi.
<i>Dismenore Sekunder</i>	<i>Dismenore</i> yang disebabkan oleh kelainan patologis seperti endometriosis atau mioma.
Endometrium	Lapisan bagian dalam rahim yang meluruh selama menstruasi jika tidak terjadi pembuahan.
Endorfin	Hormon alami tubuh yang berfungsi sebagai analgesik, mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan perasaan bahagia.
Hipotalamus	Struktur otak yang mengatur hormon, suhu tubuh, rasa lapar, tidur, dan respons stres.
Hormon Estrogen	Hormon seks wanita yang mengatur perkembangan reproduksi dan siklus menstruasi.
Hormon Progesteron	Hormon yang mempersiapkan rahim untuk kehamilan dan mengatur siklus menstruasi.
Inflamasi	Respons tubuh terhadap infeksi atau luka, ditandai dengan pembengkakan, kemerahan, nyeri, dan panas.
Kafein	Zat stimulan dalam kopi yang mempengaruhi sistem saraf pusat dan meningkatkan vasokonstriksi.
Kortisol	Hormon stres yang meningkatkan energi tubuh dalam menghadapi tekanan.
Menstruasi	Proses keluarnya darah dan jaringan dari rahim akibat peluruhan endometrium setiap siklus menstruasi.
Numeric Rating Scale (NRS)	Skala numerik 0–10 untuk menilai intensitas nyeri.
Olahraga	Aktivitas fisik yang melibatkan aturan tertentu, bertujuan meningkatkan kebugaran atau prestasi.
Perceived Stress Scale (PSS)	Kuesioner untuk mengukur persepsi individu terhadap tingkat stres.
Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	Alat ukur kualitas tidur berdasarkan tujuh komponen utama.
Prostaglandin	Senyawa kimia dalam tubuh yang memicu kontraksi otot rahim, menyebabkan nyeri menstruasi.
<i>Purposive sampling</i>	Teknik pengambilan sampel dengan memilih subjek berdasarkan tujuan atau karakteristik khusus yang telah ditentukan.
	Tingkat konsistensi hasil alat ukur jika diulang dalam kondisi yang sama.
	Jam biologis tubuh yang mengatur siklus tidur-bangun dalam waktu 24 jam.
	Kumpulan gejala fisik dan emosional yang dialami sebelum menstruasi.



Skala Nominal	Skala pengelompokan data tanpa memperhatikan urutan antar kategori.
Skala Ordinal	Skala yang menunjukkan urutan atau peringkat data tanpa informasi tentang jarak antar kategori.
Tidur NREM	Tahap tidur dalam tanpa gerakan mata cepat, tubuh benar-benar rileks.
Tidur REM	Tahap tidur dengan gerakan mata cepat, aktivitas otak tinggi, dan mimpi terjadi.
Uji Chi-Square	Uji statistik untuk mengetahui hubungan antara dua variabel kategorik.
Validitas	Tingkat keakuratan alat ukur dalam mengukur apa yang seharusnya diukur.
Vasokonstriksi	Penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan aliran darah ke rahim berkurang, memperparah nyeri haid.

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
FSH	Follicle Stimulating Hormone
GAS	General Adaptation Syndrome
GnRH	Gonadotropin-Releasing Hormone
LH	Luteinizing Hormone
NRS	Numeric Rating Scale
P2PTM	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
PMS	Premenstrual Syndrome
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index
PSS	Perceived Stress Scale
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMK	Sekolah Menengah Kejuruan
UNHAS	Universitas Hasanuddin
WHO	World Health Organization



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menstruasi adalah pendarahan periodik yang terjadi akibat peluruhan lapisan endometrium. Siklus menstruasi yang normal memiliki rentang 21–35 hari, dengan rata-rata 28 hari. Wanita yang mengalami menstruasi sering menghadapi masalah seperti, nyeri pada perut bagian bawah yang dikenal sebagai *dismenore*. *Dismenore* adalah nyeri selama menstruasi yang disebabkan oleh kejang otot uterus sehingga menjadi alasan utama wanita mencari perawatan ginekologi. Kondisi ini dialami oleh 50–90% wanita, dengan prevalensi 71,1% pada remaja mengalami *dismenore* menurut tinjauan sistematis yang melibatkan lebih dari 20.000 wanita muda di 38 negara. *Dismenore* terbagi menjadi dua bagian yaitu *dismenore* primer dan sekunder. (Macgregor et al., 2023).

Dismenore primer yaitu nyeri haid tanpa adanya kelainan pada organ genital yang sering dialami oleh remaja putri. Pada usia ini, peningkatan fungsi saraf rahim menyebabkan peningkatan sekresi prostaglandin, yang memicu timbulnya rasa sakit saat menstruasi (Kemenkes, 2022). *Dismenore* primer sering disebut juga sebagai sindrom pramenstruasi (PMS), terjadi tanpa adanya gangguan kesehatan yang mendasarinya dan umumnya dialami oleh remaja putri dalam 6 bulan hingga 2 tahun setelah menstruasi pertama. Puncak kejadian *dismenore* primer ialah rentang usia remaja akhir menuju dewasa muda yaitu rentang usia 14-25 tahun. Gejala yang menyertainya meliputi sakit kepala, *kelelahan*, mual, muntah, diare, kram otot, menggigil, serta rasa bosan yang dapat memperburuk kenyamanan penderita (Noviary, 2021).

Kejadian *dismenore* dengan prevalensi lebih tinggi umumnya dialami oleh wanita muda berusia 17–24 tahun, dengan angka persentase mencapai 67–90% (Kojo et al., 2019). *Dismenore* menyebabkan sekitar 10-15% wanita absen dari pekerjaan selama 1-3 hari, dan sekitar 50% wanita di seluruh dunia mengalami *dismenore* dalam kategori berat. Wanita yang mengalami *dismenore* berat mungkin mengalami gangguan dalam melakukan semua aktivitas sehari-hari, termasuk mengikuti kuliah atau bekerja (Ismalia et al., 2019). Karakteristik menstruasi yang membatasi kesibukan siswi setiap hari meliputi 93% yang merasakan *kram* perut bagian bawah, 67% mengalami perut bengkak, 50% mengalami iritabilitas, 48% mengalami depresi, 45% mengalami nyeri atau lunaknya payudara, 43% mengalami sakit punggung, 26% mengalami gangguan pencernaan, 24% mengalami sakit kepala, dan 19% mengalami mual (Salsabila & Zakiah, 2022).



Dismenore primer di seluruh dunia sangat tinggi dan bervariasi, antara 45% hingga 95% (Wahyuni & Zulfahmi, 2021). Menurut *Survey of Southeast Asian Nations (ASEA)* pada tahun 2018, tingkat kejadian nyeri haid bervariasi di beberapa negara. Di Indonesia, prevalensinya sekitar 10-15%, sementara di Malaysia mencapai 35-

40%, dan di Thailand mencapai 65%. Di Urmia University of Medical Science, Azarbaijan Barat, Iran, dari 293 mahasiswi yang diteliti sebanyak 74,3% mengalami nyeri *dismenore* dengan 17,7% mengalami *dismenore* ringan, 45,7% mengalami *dismenore* sedang, dan 10,9% mengalami *dismenore* berat (Najafi et al., 2018).

Prevalensi *dismenore* primer di Indonesia pada tahun 2018 bekisar 107.673 individu (64,24%) mengalami nyeri haid terdiri dari 59.671 individu (54,89%) dengan *dismenore* primer dan 9.496 individu (9,36%) dengan nyeri haid sekunder (Kementerian RI, 2020). Sementara pada tahun 2020 angka kejadian *dismenore* di Indonesia mencakup 72,89% untuk *dismenore* primer dan 21,11% untuk *dismenore* sekunder dengan prevalensi *dismenore* di kalangan perempuan usia produktif berkisar antara 45-95%, di mana 54,89% di antaranya adalah *dismenore* primer (Pangestu et al., 2020).

Angka kejadian *dismenore* di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 tergolong tinggi, sebanyak 57,7% remaja putri mengalami *dismenore* ringan, 38,5% mengalami *dismenore* sedang, dan 3,8% mengalami *dismenore* berat. Prevalensi *dismenore* di kalangan remaja putri di beberapa wilayah Kota Makassar juga cukup tinggi. Dari total 997 remaja putri di Makassar yang diteliti, sebanyak 935 orang (93,8%) diketahui mengalami *dismenore* primer. Data ini menunjukkan bahwa *dismenore* merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi di kalangan remaja putri dan perlu mendapat perhatian khusus (Dinkes Sulsel, 2018).

Faktor pemicu terjadinya *dismenore* primer diantaranya adalah faktor konsumsi kopi, kualitas tidur, dan stres. Faktor pertama yang berhubungan dengan *dismenore* primer adalah konsumsi kopi. Kopi adalah salah satu minuman yang paling banyak diminum di dunia sekaligus menjadi sumber utama kafein. Di Indonesia, konsumsi kopi terus meningkat secara signifikan setiap tahunnya. Mengonsumsi kopi sebanyak empat kali atau lebih dalam seminggu diketahui memiliki hubungan positif dengan kejadian *dismenore*. Selain itu, kebiasaan minum kopi dapat meningkatkan risiko *dismenore* yang parah pada siswi dan memiliki kaitan erat dengan *dismenore* primer (Damayanti et al., 2023). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Al-Matouq et al. (2019) terdapat hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian *dismenore* primer pada pelajar di Kuwait.

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi *dismenore* primer adalah kualitas tidur. Remaja putri tergolong kelompok yang rentan mengalami gangguan tidur akibat perubahan dalam pola tidur, seperti penurunan durasi tidur, penundaan waktu perbedaan waktu tidur antara hari kerja dan akhir pekan. Hal ini mencerminkan kebiasaan tidur baik atau buruk, sering kali menyebabkan *dismenore* primer. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Al-Matouq et al. (2019) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kejadian *dismenore* primer pada santriwati di Pondok Pesantren Al-Falah.



Stres merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *dismenore* primer. Saat mengalami stres, tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, prostaglandin, dan estrogen secara berlebihan. Peningkatan hormon adrenalin dapat menyebabkan otot rahim menjadi tegang, sehingga menimbulkan nyeri saat menstruasi. Selain itu, peningkatan hormon prostaglandin dan estrogen juga dapat memicu kontraksi uterus yang berlebihan, yang turut memperparah *dismenore* primer. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Utami et al (2024) hasil uji statistik diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stres dan kejadian *dismenore* primer.

Meskipun penelitian sebelumnya telah menemukan hubungan antara konsumsi kopi, kualitas tidur, dan stres dengan *dismenore* primer, tetapi mayoritas penelitian tersebut berfokus pada remaja SMA/SMK, dan kurang yang berfokus pada mahasiswi. Selain itu tingkat konsumsi kopi dapat bervariasi berdasarkan budaya atau pola kebiasaan mahasiswa di suatu daerah. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Dengan mengulang penelitian pada populasi yang berbeda, hasil yang diperoleh dapat digunakan untuk memperjelas pola hubungan antara faktor-faktor yang diteliti dengan *dismenore* primer, sekaligus menilai apakah ada faktor lain yang berperan dalam memperkuat atau melemahkan hubungan tersebut.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 308 mahasiswi dari total populasi 1.296 mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, ditemukan bahwa mayoritas responden mengalami nyeri haid dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Sebanyak 47,4% mahasiswi mengalami nyeri sedang, 40,3% mengalami nyeri ringan, dan 10,1% mengalami nyeri berat. Sementara itu, hanya 2,3% mahasiswi yang tidak mengalami nyeri haid. Tingginya angka kejadian *dismenore* primer pada mahasiswi menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi ini, seperti konsumsi kopi, kualitas tidur, dan stres. Pemahaman yang lebih baik mengenai faktor-faktor yang berhubungan terhadap *dismenore* primer diharapkan dapat menjadi dasar dalam upaya pencegahan serta penanganan yang lebih efektif. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti berinisiatif untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian *dismenore* primer pada mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Tahun 2025.



lah

n latar belakang, dijelaskan bahwa *dismenore* primer yaitu nyeri ya kelainan pada organ genital yang sering dialami oleh remaja an fungsi saraf rahim menyebabkan peningkatan sekresi ang memicu timbulnya rasa sakit saat menstruasi. Puncak ore primer ialah rentang usia remaja akhir menuju dewasa ang usia 14-25 tahun. Kondisi ini dapat mengganggu aktivitas

sehari-hari, menurunkan konsentrasi belajar, memengaruhi kesejahteraan psikologis, serta berdampak negatif terhadap fungsi akademik dan sosial mahasiswi. Faktor pemicu terjadinya *dismenore* primer diantaranya adalah konsumsi kopi, kualitas tidur, dan stres. Oleh karena itu, peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Faktor apa yang Berhubungan dengan Kejadian *Dismenore* Primer pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Tahun 2025?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *dismenore* primer pada mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Menganalisis hubungan konsumsi kopi dengan kejadian *dismenore* primer pada mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Tahun 2025.
- Menganalisis hubungan kualitas tidur dengan kejadian *dismenore* primer pada mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Tahun 2025.
- Menganalisis hubungan stres dengan kejadian *dismenore* primer pada mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini dimaksudkan untuk menjadi sumber informasi dan tambahan pengetahuan, serta bukti ilmiah hasil penelitian mengenai konsumsi kopi, kualitas tidur dan stres sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *dismenore* primer pada mahasiswi

1.4.2 Manfaat Institusi

Penelitian ini juga memberikan informasi tambahan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan masyarakat sebagai sumber informasi mengenai *dismenore* primer dalam rangka meningkatkan nyeri kesehatan masyarakat serta dapat bermanfaat bagi pengembangan penelitian selanjutnya

1.4.3 Manfaat Praktis



Penelitian ini menambah wawasan dan pengetahuan kesehatan masyarakat, sehingga dapat memberikan informasi mengenai upaya pencegahan *dismenore* primer pada

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Remaja

a. Definisi Remaja

Menurut Kemenkes (2022) remaja adalah fase transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa, serta merupakan tahap awal dalam proses reproduksi, sehingga persiapan sejak dini sangat penting. Pada usia ini, mereka rentan mengalami gangguan emosi dan perilaku yang disebabkan oleh tekanan, baik dari perubahan fisik dan psikologis pada diri mereka sendiri maupun dari pengaruh lingkungan sekitar. Usia remaja juga memiliki karakteristik berupa rasa ingin tahu yang besar, cenderung berani mengambil risiko atas tindakannya tanpa pertimbangan yang mendalam, serta menyukai aktivitas yang berhubungan dengan petualangan.

Masa kanak-kanak, remaja menghabiskan ribuan jam berinteraksi dengan orang tua, teman, dan guru. Namun, kini mereka menghadapi perubahan biologis yang signifikan, pengalaman baru serta tantangan perkembangan yang berbeda. Interaksi dengan teman sebaya menjadi lebih erat dan cara berpikir mereka mulai bersifat abstrak dan idealis. Ada periode panjang di mana banyak orang bertanya-tanya tentang bagaimana perkembangan remaja di masa depan. Konsep "badai dan stres" (*storm-and-stress*) sering digunakan untuk menggambarkan masa remaja sebagai fase yang penuh konflik dan perubahan suasana hati (Ramadhan et al., 2024).

b. Tahapan Usia Remaja

Menurut Isroani et al., (2023) tahapan usia remaja berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap, yaitu:

1. Remaja awal

Tingkatan usia remaja yang pertama adalah remaja awal. Pada tahap ini, remaja berada pada rentang usia 12 hingga 15 tahun dan umumnya berada di usia sekolah menengah pertama (SMP). Keistimewaan yang terjadi pada fase ini adalah berubah fisiknya dalam kurun waktu singkat. Remaja juga mulai tertarik dengan lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis.

2. Remaja pertengahan

Tingkatan usia remaja selanjutnya yaitu remaja pertengahan, atau ada pula menyebutnya dengan remaja madya. Pada tahap ini, remaja berada pada rentang usia 15 hingga 18 tahun. Umumnya remaja tengah berada pada masa sekolah menengah atas (SMA). Pada fase ini mulai menyerupai orang dewasa. Remaja akhir

Tahap ini, remaja telah berusia sekitar 18 tahun hingga 21 tahun. Remaja pada usia ini umumnya tengah berada pada usia didikan di perguruan tinggi, atau bagi mereka yang tidak



melanjutkan ke perguruan tinggi, mereka bekerja dan mulai membantu menafkahi anggota keluarga. Fase ini seorang remaja dari segi fisik sudah menjadi orang dewasa.

c. Karakteristik Remaja

Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja menurut (Pratama & Sari, 2021)

1. Perkembangan fisik

Usia remaja pada anak mengalami peningkatan kekuatan fisik yang maksimal, terutama saat menggunakan otot-otot mereka, serta kemajuan dalam keterampilan gerak. Pertumbuhan fisik meningkat dengan cepat dan mencapai puncaknya. Pada tahap remaja awal, karakteristik seks sekunder mulai terlihat, seperti perkembangan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, serta tumbuhnya rambut di ketiak dan area pubis. Karakteristik ini berkembang lebih sempurna pada tahap remaja pertengahan, dan pada tahap remaja akhir, struktur dan fungsi reproduksi hampir sepenuhnya matang, menunjukkan kematangan fisik penuh.

2. Kognitif

Menurut teori perkembangan kognitif Piaget yang dijelaskan oleh John W. Santrock, remaja mulai berpikir logis dan sistematis melalui penalaran hipotetis-deduktif, yaitu kemampuan membuat hipotesis untuk memecahkan masalah. Pada tahap awal, mereka mengeksplorasi nilai-nilai dan membandingkan diri dengan teman sebaya. Di tahap remaja akhir, mereka mampu melihat masalah secara lebih menyeluruh dan memiliki identitas intelektual yang matang.

3. Afektif

Fase ini, anak mengalami perkembangan fisik dan mental serta muncul perasaan baru. Mereka mulai memikirkan pandangan orang lain dan memahami konsep keluarga, agama, dan masyarakat. Menurut perkembangan kognitif Piaget, remaja pada tahap operasional formal berpikir secara abstrak, idealis, dan logis, memecahkan masalah verbal, serta membayangkan kualitas ideal, meskipun sering kali berupa fantasi.

4. Psikomotor

Kemampuan motorik adalah kapasitas seseorang untuk melakukan gerakan fisik. Keterampilan psikomotorik berkembang seiring pertumbuhan tubuh dan kemampuan fisik. Masa remaja merupakan waktu yang ideal untuk mengikuti kegiatan olahraga karena mereka memiliki perhatian, motivasi, dan kemauan. Kegiatan ini melibatkan keterampilan untuk mencapai tujuan tertentu, seperti pengenalan teknik dan olahraga, termasuk permainan menggunakan bola, seperti sepak bola.



1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Mahasiswi

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, mahasiswi didefinisikan sebagai peserta didik yang sedang menempuh jenjang pendidikan tinggi. Secara umum, mahasiswi berada dalam rentang usia 18 hingga 25 tahun, yang termasuk dalam kategori remaja akhir hingga dewasa awal. Pada fase ini, mahasiswi dihadapkan pada tuntutan untuk berkembang, mengingat berbagai aspek fungsional individu, seperti aspek fisik, psikologis, dan sosial, mengalami perubahan yang signifikan (Hulukati & Djibran, 2018). Dalam masa terjadi banyak perubahan yaitu perubahan fisik dan psikologis (Pieter & Lubis, 2018).

a. Perubahan fisik

Fisik akan mengalami perubahan baik itu internal maupun eksternal. Perubahan internal lebih menonjol dibandingkan perubahan eksternal.

1. Perubahan eksternal

- a) Tinggi dan berat badan pada perempuan lebih awal yaitu sekitar usia 17-18 tahun sedangkan pada laki-laki sekitar usia 18-19 tahun. Berat badan bertambah pada bagian-bagian tubuh yang mengandung lemak.
- b) Organ seks dan ciri-ciri seks sekunder pada remaja akhir akan mengalami kematangan dalam hal ukuran namun untuk fungsi masih belum matang.
- c) Proporsi beberapa anggota tubuh akan mencapai proporsi yang seimbang.

2. Perubahan internal

- a) Sistem pencernaan akan bertambah. Usus akan bertambah panjang dan besar. Serta terjadi penebalan pada otot perut dan dinding usus. Selain itu berat hati juga akan bertambah.
- b) Sistem peredaran darah dan sistem pernafasan Jantung akan mengalami pertumbuhan yang pesat pada usia 17-18 tahun. Dinding pembuluh darah akan memanjang dan menebal seiring dengan pematangan kekuatan jantung. Terjadi peningkatan kapasitas paru-paru ketika usia 17 tahun dan biasanya perempuan akan lebih cepat matang daripada laki-laki.

Sistem endokrin dan jaringan tubuh pada remaja terjadi ketidakseimbangan pada seluruh sistem endokrin. Hal ini disebabkan karena organ reproduksi yang meningkat. Sementara jaringan otot dan tulang juga mengalami perkembangan pesat dan terhenti di usia 18 tahun.



b. Perubahan Psikologis

1. Perubahan kemampuan intelektual akan memasuki tahap formal operasional yaitu berpikir secara abstrak, independen, fleksibel, berpikir logis dan mampu memprediksi suatu masalah. Hal ini mendorong seseorang untuk memahami dunia luar, mengembangkan dan mengorganisasi idenya.
2. Perubahan emosi dan hormonal akan menyebabkan emosi yang labil sehingga sulit untuk mengontrol dan menguasai emosi. Kondisi ini sering mengakibatkan stres. Perubahan hormonal akan berhenti seiring bertambahnya usia.
3. Perubahan perilaku sosial remaja akhir yaitu adanya perubahan sosial dengan ekstrim dalam waktu singkat. Dampak dari perubahan ini adalah menambah wawasan sosial, kompetensi sosial, dan berkurangnya prasangka dan diskriminasi.
4. Perubahan minat tergantung pada karakteristik dan kebutuhannya. Secara umum perubahan minat biasanya pada minat sosial, penampilan diri, minat pendidikan, status, seks, dan lain-lain.

Tugas dan tanggung jawab mahasiswi berbeda dengan ketika mereka masih berstatus sebagai siswa. Mahasiswi menghadapi beban tugas yang lebih berat dan dituntut untuk memiliki tingkat kemandirian yang lebih tinggi. Dalam proses pembelajaran, siswa cenderung bergantung pada guru untuk memperoleh materi, sementara mahasiswi diharapkan mampu mencari, mempelajari, dan memahami materi secara mandiri tanpa terlalu bergantung pada dosen. Selain itu, mahasiswi yang terlibat dalam organisasi atau kegiatan di luar perkuliahan dituntut untuk dapat mengelola waktu secara efektif, agar tetap dapat menyeimbangkan antara aktivitas akademik dan non-akademik (Saputri et al., 2022).

Mahasiswi yang tidak mampu beradaptasi dengan berbagai tantangan dan hambatan yang dihadapi berpotensi mengalami berbagai permasalahan di kemudian hari, khususnya masalah yang berkaitan dengan kesehatan psikologis. Oleh karena itu, penting bagi mahasiswi untuk dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar guna mendukung kesejahteraan dan keberhasilan mereka selama menempuh pendidikan tinggi. Kemampuan beradaptasi ini tidak hanya membantu dalam mengelola stres dan tekanan akademik, tetapi juga berperan penting dalam membentuk ketahanan mental, menjaga stabilitas emosional, serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan (Rahayu & Arianti, 2020). Komunikasi memegang peranan penting dalam perkembangan mahasiswi, khususnya dalam lingkungan pergaulan di perguruan tinggi. Interaksi interpersonal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari memberikan dampak signifikan terhadap perilaku, kebiasaan, dan kepribadian mahasiswi. Melalui proses komunikasi,



mahasiswi dapat saling memengaruhi dan berkontribusi dalam perubahan perilaku satu sama lain (Ramadhanti et al., 2021).

Relasi antar mahasiswi dapat memberikan dampak positif maupun negatif terhadap individu. Hubungan ini berperan dalam mendukung atau menghambat proses penyesuaian diri di lingkungan perguruan tinggi. Mahasiswi yang terpapar pengaruh negatif dari teman sebaya cenderung lebih rentan mengalami stres dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan pengaruh positif dari lingkungannya (Kountul et al., 2018).

1.5.3 Tinjauan Umum Tentang *Dismenore*

a. Definisi *Dismenore*

Menurut Kemenkes (2022) *dismenore* adalah rasa nyeri di bagian perut bagian bawah yang kadang menyebar ke area pinggang, punggung bawah, dan paha. Kondisi ini sering dialami oleh remaja putri yang memasuki masa menstruasi. Nyeri saat menstruasi atau *dismenore* kerap dialami oleh sebagian wanita, terutama di usia reproduktif, dan tingkat kejadiannya sangat tinggi di seluruh dunia. Beberapa perempuan mengalami nyeri hebat selama menstruasi yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari mereka.

Dismenore disebabkan oleh peningkatan hormon prostaglandin, yang terjadi akibat penurunan hormon estrogen dan progesteron. Penurunan hormon ini menyebabkan endometrium membengkak dan mati karena tidak terjadi pembuahan. Akibat peningkatan prostaglandin, otot-otot rahim berkontraksi, yang kemudian memicu timbulnya rasa nyeri (Apriyanti & Anggeriani, 2022). Biasanya, rasa nyeri mencapai puncaknya dalam 24 jam dan kemudian hilang setelah sekitar dua hari. *Dismenore* sering kali disertai dengan gejala lain seperti pegal-pegal, kelemahan, mual, diare, dan terkadang muntah (Sri, 2023).

Secara etimologis, istilah *dismenore* berasal dari bahasa Yunani, di mana "dys" berarti sulit, nyeri, atau tidak normal, "meno" berarti bulan, dan "rrhea" berarti aliran atau arus. Oleh karena itu, *dismenore* diartikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau menstruasi yang disertai rasa nyeri (Dewi, 2020).

b. Klasifikasi *Disemenore*:

1. *Dismenore* primer



Dismenore primer sering dianggap sebagai bagian dari sindrom pramenstruasi, yang dipicu oleh kelebihan hormon prostaglandin di jaringan endometrium. Pengobatannya biasanya dengan menggunakan inhibitor prostaglandin. *Dismenore* primer umumnya dialami oleh remaja putri dalam 6 bulan hingga 2 tahun setelah menarche. Kondisi ini biasanya hilang dengan sendirinya

setelah wanita mencapai usia 25 tahun atau setelah melahirkan melalui persalinan normal (Pratiwi *et al.*, 2024).

2. *Dismenore* sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi yang disebabkan oleh masalah pada organ reproduksi wanita, seperti kelainan ginekologis atau gangguan pada rahim. Biasanya, kondisi ini terjadi pada wanita di atas usia 25 tahun. Meskipun jenis nyeri bisa mirip dengan *dismenore* primer, nyerinya sering berlangsung lebih lama dari periode menstruasi dan bahkan dapat muncul di luar waktu menstruasi. *Dismenore* sekunder juga didefinisikan sebagai nyeri yang timbul saat menstruasi, namun dipicu oleh masalah reproduksi atau penyakit lain, seperti sindrom ovarium polikistik, endometriosis, fibroid rahim, adenomiosis, dan radang panggul kronis (Pratiwi *et al.*, 2024).

c. Tingkat Keparahan *Dismenore*

Dismenore dapat dibagi menjadi tiga tingkat berdasarkan tingkat keparahannya (Febriani., 2024)

1. Nyeri ringan: Seseorang dapat merasakan nyeri yang masih dapat ditoleransi karena intensitasnya berada pada ambang rangsang, berlangsung dalam waktu singkat, serta tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. *Dismenore* ringan umumnya berada pada tingkat skala nyeri 1 hingga 3
2. Nyeri sedang: Pada tahap ini, seseorang mulai memberikan respons terhadap nyeri dengan merintih atau menekan area yang terasa sakit, serta membutuhkan obat pereda nyeri tanpa harus menghentikan aktivitasnya. *Dismenore* tingkat sedang biasanya berada pada skala nyeri 4 hingga 6, dengan durasi nyeri yang berlangsung sekitar 3 hingga 4 hari.
3. Nyeri berat: Seseorang mengeluhkan rasa terbakar yang intens dan mungkin tidak lagi mampu menjalani aktivitas sehari-hari, sehingga membutuhkan istirahat selama beberapa hari. Kondisi ini dapat disertai gejala tambahan seperti sakit kepala, migrain, pingsan, diare, perasaan tertekan, mual, serta nyeri perut. *Dismenore* berat biasanya berada pada skala nyeri tingkat 7 hingga 10.



ah-langkah Penangan *Dismenore*

langkah-langkah penanganan *dismenore* Menurut Widyanti *et al.* (2024):

1). Edukasi dan nasehat: Penting untuk menjelaskan kepada penderita bahwa *dismenore* bukanlah gangguan yang berbahaya bagi kesehatan. Perlu dilakukan diskusi mengenai gaya hidup, pekerjaan, aktivitas, dan lingkungan penderita. Selain itu, nasihat

tentang pola makan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga dapat membantu.

2. Pemberian obat analgesik: Analgesik yang umum diberikan adalah kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein. Obat-obatan paten yang sering digunakan antara lain Novalgin, Ponstan, dan acetaminophen.
3. Terapi hormonal: Terapi hormonal bertujuan untuk menekan ovulasi sementara. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa gangguan tersebut memang *dismenore* primer atau untuk memungkinkan penderita menjalankan aktivitas penting selama menstruasi tanpa gangguan. Terapi ini dapat dilakukan dengan memberikan pil kontrasepsi kombinasi. Terapi dengan Obat Anti-Prostaglandin Nonsteroid: terapi ini semakin penting dalam mengatasi *dismenore* primer, menggunakan obat seperti indometasin, ibu profen, dan naproksen. Sekitar 70% penderita menunjukkan perbaikan atau sembuh. Pengobatan sebaiknya dimulai 1 hingga 3 hari sebelum menstruasi dan pada hari pertama haid.
4. Dilatasi kanalis servikalis: Tindakan ini dapat membantu melancarkan aliran darah menstruasi dan prostaglandin di dalamnya, sehingga mengurangi nyeri.
5. Neurektomi prasakral dan ovarial: Ini adalah tindakan terakhir jika upaya lain gagal. Neurektomi prasakral melibatkan pemotongan saraf sensorik antara rahim dan sistem saraf pusat, sedangkan neurektomi ovarial memotong saraf sensorik di ligamentum infundibulum.

1.5.4 Tinjauan Umum Tentang Variabel Penelitian

a. Konsumsi Kopi

Kopi merupakan salah satu minuman yang banyak dikonsumsi oleh masyarakat Indonesia, dengan tingkat konsumsinya yang terus meningkat setiap tahun. Saat ini, minum kopi telah menjadi bagian penting dari gaya hidup banyak orang, karena dianggap dapat membantu mengurangi depresi akibat padatnya aktivitas sehari-hari. Kopi seduh telah menjadi minuman yang populer di berbagai lapisan masyarakat. Kebiasaan minum kopi tidak lagi sekadar memenuhi selera, tetapi telah menjadi rutinitas, terutama di kalangan masyarakat urban (Sawitri & Maulina, 2021).



Konsumsi kopi memiliki kaitan dengan kejadian *dismenore* primer karena kandungan kafeinnya yang cukup tinggi. Kafein, sebagai stimulan utama dalam kopi, berfungsi sebagai analog adenosin yang dapat menghambat reseptor adenosin. Penghambatan ini dapat menyebabkan vasokonstriksi, sehingga aliran darah ke rahim berkurang,

yang pada akhirnya dapat meningkatkan intensitas nyeri saat menstruasi (Ramadhini et al., 2024).

Jenis kopi yang terkenal di Indonesia yaitu, Kopi arabika (*Coffea arabica*) Kopi arabika memiliki cita rasa yang bervariasi tergantung lokasi tumbuhnya. Kopi ini juga dikenal memiliki rasa kopi yang ringan karena kandungan kafein yang lebih rendah sekitar 1,2% 2. Kopi robusta (*Coffea canephora*) Jenis kopi ini memiliki proporsi 81% dari total produksi kopi di Indonesia secara keseluruhan. 18 Cita rasa kopi robusta lebih pahit dan sedikit asam, serta mengandung kadar kafein yang lebih tinggi Kemenperin (2017).

Penelitian dari Zhang (2019) dari Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, China, dalam penelitiannya yang bersifat *cross-sectional* pada tahun 2019 terhadap 1183 wanita subur yang datang untuk konseling pra-kehamilan, menyatakan bahwa konsumsi kopi berkaitan dengan meningkatnya keparahan *dismenore*. Wanita dengan *dismenore* sedang hingga berat memiliki kemungkinan dua kali lipat lebih besar untuk mengonsumsi kopi dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami *dismenore* sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara minum kopi dengan kejadian *dismenore* primer.

b. Kualitas Tidur

Kualitas tidur juga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya *dismenore* primer, hal ini didukung oleh penelitian Y (2019) yang berjudul “Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian *Dismenore* Primer pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung” menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan *dismenore* primer (baik ringan maupun sedang). Selain itu, kualitas tidur juga memiliki hubungan yang signifikan dengan *dismenore* primer (baik ringan maupun berat).

Tidur adalah kondisi di mana seseorang berada dalam keadaan tidak sadar, ditandai dengan minimnya aktivitas fisik, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis, serta berkurangnya respons terhadap rangsangan dari luar. Kualitas tidur mengacu pada kemampuan seseorang untuk mudah memulai tidur, mempertahankan tidur, dan merasa segar serta rileks saat terbangun. Kualitas tidur juga mencakup jumlah dan proporsi tahapan tidur NREM

REM yang dialami seseorang dalam siklus tidurnya (Handriana et al., 2011).

Kualitas tidur seseorang dapat diukur berdasarkan durasi tidur seluruhan yang dirasakan selama tidur atau setelah bangun. Tahapan tidur yang optimal ditentukan oleh dua faktor utama: kualitas tidur dan kuantitas tidur, yaitu jumlah jam tidur yang cukup. Tanpa aspek yang memengaruhi kualitas dan kuantitas tidur



meliputi faktor fisiologis, psikologis, gaya hidup, dan lingkungan. Faktor fisiologis ditandai dengan penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lemas, kelelahan, menurunnya daya tahan tubuh, serta ketidakstabilan tanda vital. Sementara itu, faktor psikologis dapat menyebabkan depresi, kecemasan, dan kesulitan berkonsentrasi (Firmansyah et al., 2019).

Siklus tidur terdiri atas *Non Rapid Eye Movement* (NREM) yang dibagi menjadi tiga tahap (N1, N2, N3) dan *Rapid Eye Movement* (REM) (Delimayanti et al., 2020).

1. Tidur *NonRapid Eye Movement* (NREM)

Tahap NREM, yang juga dikenal sebagai *slow wave sleep* (SWS), ditandai dengan penurunan tekanan darah, pernapasan yang lebih dalam, penurunan tonus otot, aktivitas gelombang otak yang melambat, serta peningkatan sekresi berbagai hormon. Selama tidur NREM, tidak terjadi gerakan mata, dan tubuh cenderung tetap diam. Meskipun mimpi jarang terjadi pada tahap ini, beberapa gangguan seperti mimpi buruk, berjalan saat tidur (*sleepwalking*), atau mengompol sering ditemukan, terutama pada anak-anak. Adapun tahapan NREM yaitu.

a) Tahap satu NREM

Tahap NREM merupakan fase tidur paling ringan yang berlangsung sekitar 10–15 menit dan menjadi transisi antara terjaga dan tidur. Pada tahap ini, seseorang mudah terbangun dan sering kali merasa belum tertidur. Ciri khasnya termasuk gerakan otot tersentak tiba-tiba (*myoclonic hypnic jerk*), pernapasan dangkal, denyut jantung yang lebih teratur, serta penurunan tekanan darah. Seiring bertambahnya usia, durasi tahap ini cenderung meningkat.

b) Tahap dua NREM

Pada tahap ini, tidur berlangsung sekitar 20 menit. Gerakan mata berhenti, dan aktivitas otak melambat, ditandai dengan gelombang otak yang lebih lambat. Suhu tubuh mulai menurun, dan detak jantung berangsur melambat. Tahap kedua dari tidur NREM juga berhubungan dengan penurunan fungsi fisiologis tubuh, seperti tekanan darah, metabolisme otak, sekresi gastrointestinal, dan aktivitas jantung yang ikut berkurang. Pada fase ini, seseorang memasuki tidur yang lebih dalam, semakin terpisah dari rangsangan dunia luar, dan menjadi lebih sulit untuk dibangunkan.

Tahapan tiga dan empat

Tahap tiga dan empat dikenal sebagai fase tidur dalam, di mana seseorang biasanya paling sulit untuk dibangunkan. Kedua tahap ini sering digabungkan karena tidak memiliki



perbedaan klinis yang signifikan. Fase ini disebut juga sebagai tidur gelombang lambat (*Slow Wave Sleep* atau SWS).

2. Tidur *Rapid Eye Movement* (REM)

Tidur *Rapid Eye Movement* (REM), juga dikenal sebagai tidur paradoks atau tidur aktif, memiliki ciri-ciri khusus seperti munculnya mimpi yang beragam, relaksasi otot, detak jantung dan pernapasan yang tidak teratur (sering kali lebih cepat), fluktuasi tekanan darah, gerakan otot yang acak, gerakan mata yang cepat, peningkatan sekresi lambung, pelepasan hormon steroid, dan ereksi penis pada pria. Selama fase ini, saraf simpatik aktif, yang diyakini mendukung proses penyimpanan informasi mental, pembelajaran, penyesuaian psikologis, serta pembentukan dan penguatan memori (Arrigoni et al., 2016).

Tidur REM terjadi sekitar 90–120 menit setelah seseorang mulai tidur dan ditandai oleh mimpi yang jelas serta aktivitas otak yang tinggi. Tahap ini mencakup sekitar sepertiga dari total waktu tidur orang dewasa, dengan durasi yang meningkat seiring malam. REM berperan penting dalam fungsi kognitif, seperti pengolahan informasi, pembentukan memori jangka panjang, dan peningkatan aliran darah serta aktivitas otak. Mimpi yang terjadi dalam tidur REM cenderung lebih aneh dan lebih mudah diingat jika seseorang terbangun segera setelahnya (Kholiska et al., 2021).

Denyut jantung, tekanan darah, curah jantung, dan resistensi pembuluh darah perifer menurun selama tidur NREM dan terus menurun lebih lanjut selama tidur REM. Aliran darah ke otak dan metabolisme otak untuk glukosa dan oksigen berkurang pada tidur NREM, tetapi meningkat pada tidur REM. Selama tidur REM, terjadi perubahan hemodinamik yang signifikan, dengan tekanan darah dan detak jantung yang menjadi tidak stabil. Curah jantung menurun secara bertahap, yang menyebabkan penurunan saturasi oksigen maksimum, sementara pernapasan menjadi periodik dan aktivitas simpatik meningkat secara bergantian (Arrigoni et al., 2016).

c. Stres



Stres merupakan salah satu faktor yang terbukti berhubungan dengan kejadian *dismenore* primer. Hal ini dibuktikan oleh penelitian dilakukan Utami (2024) dengan judul “Hubungan Stres Dengan *dismenore* Primer Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama” menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara stres dan kejadian *dismenore* primer pada mahasiswi.

Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama dengan p value sebesar $0,000 < 0,05$.

Stres dapat memengaruhi siklus menstruasi melalui gangguan pada keseimbangan hormon. Ketika seseorang mengalami stres, tubuh melepaskan hormon kortisol yang berdampak pada sistem hormonal, termasuk yang mengatur siklus reproduksi. Aktivitas hipotalamus yang terganggu akibat stres dapat memicu ketidakseimbangan hormon FSH dan LH, sehingga menghambat pembentukan sel telur dan produksi estrogen serta progesteron. Akibatnya, siklus menstruasi bisa terganggu atau tertunda (Novianti, 2020).

Stres adalah respons psikologis yang muncul akibat tekanan, baik yang berasal dari dalam diri maupun lingkungan sekitar. Jika tidak segera ditangani, stres bisa berdampak negatif, khususnya bagi kesehatan. Dalam bidang kedokteran dan ilmu pengetahuan, stres sulit untuk didefinisikan secara tepat karena setiap individu mengalami peristiwa yang memicu stres secara berbeda-beda (Ratnawati & Astari, 2019).

Salah satu penyebab utama *dismenore* pada remaja adalah stres dan beban pikiran yang semakin meningkat. Semakin tinggi stres yang dialami, semakin besar pula kemungkinan terjadinya *dismenore*. Kondisi stres dapat melemahkan daya tahan tubuh, membuat seseorang lebih sensitif terhadap rasa nyeri, dan respons terhadap nyeri pun dapat bervariasi antara individu satu dengan yang lainnya (Rita & Sari, 2019).



Tabel 1.1 Tabel Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	Temuan
1.	Sukma Indah Sartika, Nurni Nurmali (2023). https://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/view/10727	Hubungan Stres Dengan Kejadian Dysmenorrhea Pada Remaja Putri Di SMA Perguruan Rakyat 2 Jakarta Timur <i>Mahesa: Malahayati Health Student Journal</i>	Cross sectional	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja Putri di SMK Perguruan Rakyat 2, Jakarta Timur Tahun 2023 jumlah sampel sebanyak 44 responden.	Ada hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian <i>dysmenorrhea</i> di SMK Perguruan Rakyat 2, Jakarta Timur pada tahun 2023
2.	Anisa Surya Lestari, Fatimah, Titi Indriyati (2024). https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedi/article/view/4722/pdf	Hubungan Stres Dan Kualitas Tidur Dengan Kejadian <i>Dismenore</i> Primer Pada Remaja Putri <i>Jurnal Menara Medika</i>	Cross sectional	Populasi seluruh siswi SMA Budhi Warman 1 Jakarta dan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 168 remaja putri	ada hubungan antara stres dengan kejadian <i>dismenore</i> primer dan terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian <i>dismenore</i>



No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	Temuan
					primer karena ketika seorang yang mengalami stres dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan <i>dismenore</i> primer.
3.	Nadia Wulandari, Bayhakki, Hellena Deli (2024) https://www.rayyanjurnal.com/index.php/HEMAT/article/view/2881/pdf	Hubungan Kejadian <i>Dismenore</i> Primer dengan Kualitas Tidur pada Remaja Putri	Cross sectional	Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 397 orang dan teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan nonprobability sampling dengan teknik <i>purposive sampling</i> sebanyak 194 orang	hubungan yang signifikan antara kejadian <i>dismenore</i> primer dengan kualitas tidur mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau pada angkatan 2022 dan angkatan 2023.



No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	Temuan
4.	Sharefah Al-Matouq, Hessah Al-Mutairi, Ohood Al-Mutairi, Fatima Abdulaziz, Dana Al-Basri, Mona Al-Enzi and Abdullah Al-Taiar (2019) https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-019-1442-6	Dysmenorrhea among high-school students and its associated factors in Kuwait <i>BMC Pediatric</i>	Cross sectional	Populasi penelitian adalah siswa perempuan di kelas dua belas (biasanya berusia 16–19) dari sekolah menengah umum dari semua provinsi di Kuwait. Sampel representatif siswi SMA kelas dua belas (berusia 16–21 tahun) yang dipilih menggunakan probabilitas proporsional terhadap ukuran sampel setelah stratifikasi menurut provinsi	Ada hubungan yang signifikan antara konsumsi kopi dan kejadian <i>dismenore</i> primer pada pelajar di Kuwai



1.6 Kerangka Teori Penelitian

Dismenore primer merupakan salah satu masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu konsumsi kopi, kualitas tidur, dan stres. Untuk memahami hubungan antara fakto-faktor tersebut, penelitian ini menggunakan pendekatan yang dikembangkan oleh teori Prostaglandin, teori ini dikemukakan oleh Bengt I. Samuelsson (1978) seorang ilmuwan yang menemukan bahwa prostaglandin berperan dalam berbagai proses inflamasi dan kontraksi otot polos, termasuk otot rahim. Wanita yang mengalami *dismenore* primer menunjukkan bahwa kadar prostaglandin E_2 (PGE_2) dan prostaglandin $F_{2\alpha}$ ($PGF_{2\alpha}$) meningkat secara signifikan saat menstruasi. Kadar prostaglandin yang tinggi menyebabkan kontraksi uterus yang lebih kuat, penurunan aliran darah ke endometrium dan peningkatan kepekaan saraf terhadap nyeri.

Menurut teori *General Adaptation Syndrome* (GAS) yang dikemukakan oleh Hans Selye (1978) bahwa respons tubuh terhadap stres dalam tiga tahap yaitu yang pertama alarm: tubuh melepaskan hormon stres (kortisol, epinefrin), kedua, *resistance*: jika stres terus berlanjut, tubuh beradaptasi tetapi tetap dalam kondisi tegang, dan yang ketiga, *exhaustion*: jika stres berkepanjangan, tubuh mengalami kelelahan dan gangguan kesehatan. Oleh karena itu stres yang tinggi menyebabkan peningkatan kortisol, yang mengganggu keseimbangan hormon estrogen-progesteron dan merangsang produksi prostaglandin. Stres kronis dapat meningkatkan sensitivitas nyeri, memperparah *dismenore*.

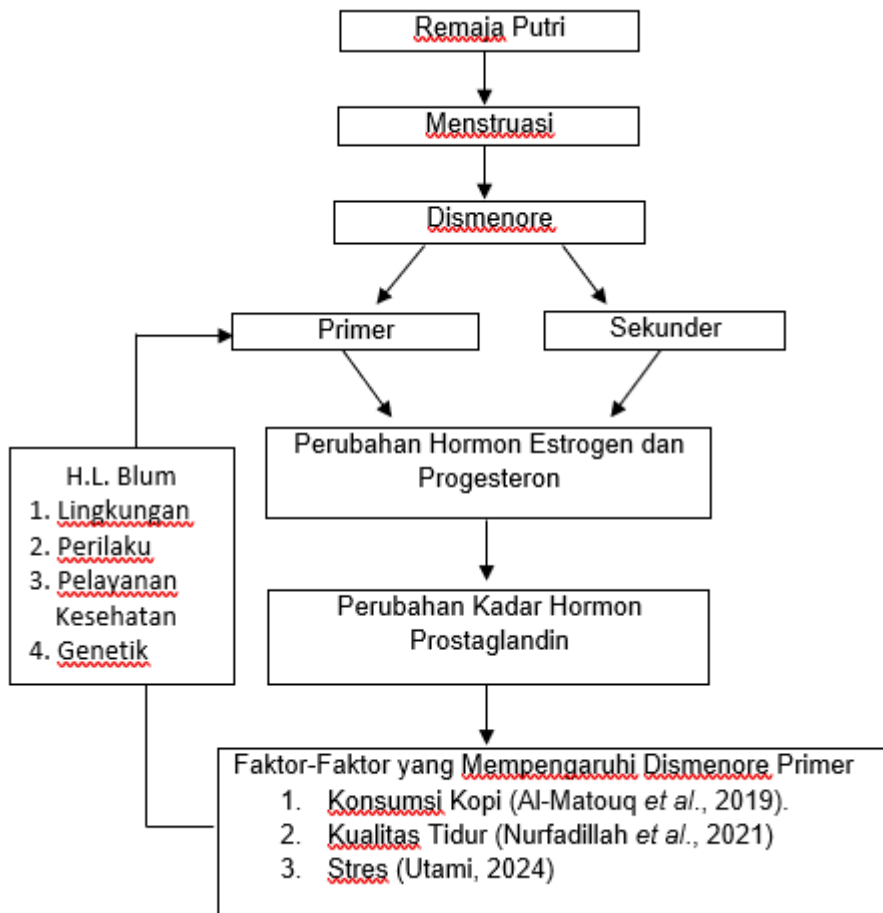
Disisi lain kafein bekerja dengan menghambat reseptor adenosin, menurut Fredholm et al (1999) dapat meningkatkan pelepasan neurotransmiter seperti dopamin dan norepinefrin. Hal ini menyebabkan peningkatan energi tetapi juga dapat memicu kontraksi rahim yang lebih kuat. konsumsi kopi berlebihan dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah uterus, memperburuk nyeri haid, Kafein dapat meningkatkan kadar prostaglandin, memperparah kontraksi uterus dan efek kafein berbeda-beda tergantung pada sensitivitas individu.

Teori kualitas tidur dan regulasi hormon yang dikemukakan oleh Derk-Jan Dijk & Charles Czeisler (1995) bahwa tidur berperan penting dalam regulasi hormon, termasuk kortisol, estrogen, dan progesteron. Gangguan tidur dapat mengganggu ritme sirkadian dan menyebabkan peningkatan stres fisiologis. Kurang tidur dapat meningkatkan kadar kortisol, yang merangsang produksi prostaglandin dan gangguan tidur juga dapat mengganggu sekresi hormon reproduksi *dismenore*.



um juga menjadi salah satu teori yang berperan dalam kejadian r pada mahasiswi. Teori HL.Blum mencakup 4 pilar yang derajat kesehatan seseorang yaitu lingkungan, perilaku, hatan, dan faktor keturunan. Faktor perilaku mahasiswi yaitu kualitas tidur, dan stress dapat memengaruhi mahasiwi *dismenore* primer. Selain itu, faktor lingkungan sosial juga berperan ni, di mana tekanan akademik dapat menjadi salah satu

penyebab stres ketika seseorang kesulitan mengatur waktu dan beradaptasi dengan lingkungan perkuliahan. Selain itu, kualitas tidur mahasiswa dapat terganggu oleh beban tugas serta keterlibatan dalam kegiatan organisasi, yang pada akhirnya dapat memengaruhi terjadinya dismenore primer.



Sumber : Modifikasi dari (Samuelsson, 1978; Selye, 1978; Fredholm *et al.*, 1999, Dijk & Czeisler, 1995; H.L Blum 1974)

Gambar 1.1 Kerangka teori



1.7 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Dismenore primer merupakan salah satu gangguan kesehatan reproduksi yang sering dialami oleh perempuan usia muda, termasuk kalangan mahasiswa. Kondisi ini ditandai dengan rasa nyeri pada perut bagian bawah saat menstruasi, tanpa adanya kelainan anatomis yang mendasarinya. Salah satu mekanisme yang menyebabkan nyeri ini adalah peningkatan produksi prostaglandin yang memicu kontraksi uterus berlebihan (Zheng et al., 2024). Berbagai faktor dapat memengaruhi terjadinya *dismenore* primer, di antaranya adalah konsumsi kafein, kualitas tidur, serta tingkat stres.

Konsumsi kopi berhubungan dengan kejadian *dismenore* primer. Kopi mengandung kafein yang memiliki efek vasokonstriktor yang dapat mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan kontraksi otot rahim. Konsumsi kafein secara berlebihan dapat memperparah nyeri haid akibat peningkatan produksi prostaglandin. Penelitian yang dilakukan oleh Ayu et al (2024) yang melakukan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang dan menemukan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi kopi berlebihan dan kejadian *dismenore* primer pada mahasiswi.

Kualitas tidur juga menjadi faktor penting dalam kejadian *dismenore* primer. Gangguan tidur dapat mengganggu keseimbangan hormon dan meningkatkan kepekaan terhadap rasa sakit. Studi yang dilakukan oleh Yuniza et al (2020) menunjukkan bahwa individu dengan pola tidur tidak teratur dan kualitas tidur yang buruk cenderung mengalami nyeri menstruasi dengan intensitas lebih tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa menjaga kualitas tidur yang baik berpotensi membantu mengurangi gejala *dismenore*.

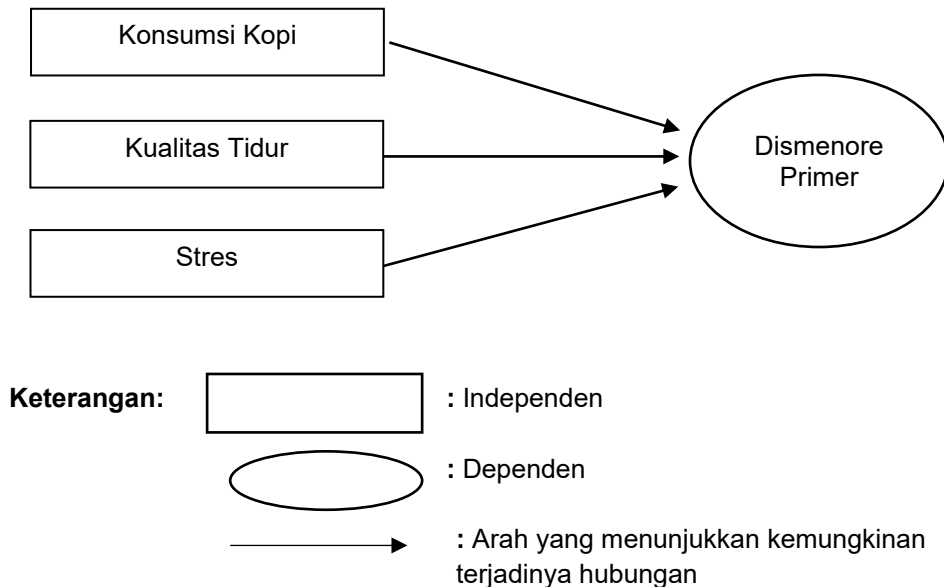
Selain itu, stres emosional juga berperan dalam memperparah *dismenore* primer. Stres dapat meningkatkan produksi hormon stres seperti kortisol, yang berdampak pada peningkatan kadar prostaglandin dalam tubuh. Penelitian yang dilakukan oleh Hapsari & Widiyaningsih (2023) Terdapat hubungan yang berarti antara tingkat stres dan kejadian *dismenore* primer pada siswi di SMA dan SMK Batik Surakarta Kondisi stres yang tidak terkelola dengan baik dapat memperparah rasa nyeri selama menstruasi, sehingga penting untuk menerapkan strategi pengelolaan stres dalam upaya pencegahan *dismenore*.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih dalam hubungan antara konsumsi kopi, kualitas tidur, dan stres dengan kejadian *dismenore* primer pada mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi landasan dalam pencegahan guna mengurangi kejadian *dismenore* primer dan kualitas hidup mahasiswa.



1.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah struktur atau konsep yang menjadi panduan penelitian seseorang dan merupakan hasil dari kerangka teoritis (Chukwuere, 2021). Berdasarkan dasar penelitian variabel penelitian yang dikemukakan sebelumnya, maka disusunlah kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

1.9 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan tujuan dan pertanyaan penelitian, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian ini, sebagai berikut:

1.9.1 Hipotesis null (H0)

- a. Tidak ada hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian *dismenore* primer pada mahasiswi fakultas kesehatan masyarakat universitas hasanuddin tahun 2025
- b. Tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian *dismenore* primer pada mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin tahun 2025



c. Tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian *dismenore* primer pada mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin tahun 2025

alternatif (Ha)

a. Terdapat hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian *dismenore* primer pada mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin tahun 2025

- b. Ada hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian *dismenore* primer pada mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin tahun 2025
- c. Ada hubungan antara tingkat stress dengan kejadian *dismenore* primer pada mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin tahun

1.10 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1.10.1 Dismenore Primer

Nyeri perut bawah saat menstruasi yang biasanya didampingi oleh gejala lainnya seperti berkeringat, sakit kepala, diare, dan muntah.

Kriteria Objektif:

1. Nyeri ringan: Apabila skor responden berada pada rentang 1 – 3
2. Nyeri sedang: Apabila skor responden berada pada rentang skor 4-6
3. Nyeri berat: Apabila skor responden berada pada rentang skor 7-10 (Setiana & Nuraeni, 2021)

Alat ukur: Kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS)

Skala ukur: Ordinal

1.10.2 Konsumsi Kopi

Konsumsi kopi adalah asupan minuman yang berbahan dasar kopi yang dikonsumsi dalam bentuk panas ataupun dingin, kopi memiliki kandungan kafein sehingga berpotensi mempengaruhi intensitas nyeri menstruasi sehingga berdampak terhadap aktivitas sehari-hari.

Kriteria Objektif:

1. Tidak konsumsi kopi: Jika responden memiliki skor ≤ 7
2. Konsumsi kopi: Jika responden memiliki skor >7 (Fathiah, 2022)

Alat ukur: Kuesioner

Skala: Nominal

1.10.3 Kualitas Tidur

Kondisi yang mencerminkan seberapa baik seseorang dapat tidur secara keseluruhan, meliputi durasi, efisiensi, kedalaman tidur, dan tingkat kesegaran atau kenyamanan setelah bangun. Keadaan seseorang baik buruknya yang diukur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Indeks* (PSQI)

Kriteria Objektif

1. Kurang: Jika responden memiliki skor persentase $< 55\%$
2. Baik: Jika responden memiliki skor persentase $\geq 55\%$ (Fathiah, 2022)

Alat ukur: Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Indeks* (PSQI)

Skala ukur: Ordinal



1.10.4 Stres

Gangguan kesehatan mental maupun fisik yang dialami mahasiswa diakibatkan oleh adanya tekanan maupun ancaman. Perasaan terlalu tegang, tidak bisa relax, mudah tersinggung, mudah marah, mudah terkejut, gelisah, gugup, resah, serta perasaan intoleran terhadap masukan atau saran yang dialami selama 6 bulan terakhir Stres yang dirasakan diukur dengan Cohen Perceived Stress Scale (PSS).

Kriteria Objektif

1. Tidak Stres: Apabila skor responden ≤ 14
2. Stres: Apabila skor responden > 14
(Lovibond & Lovibond, 1995)

Alat ukur: Kuesioner

Skala ukur: Nominal



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk melakukan pengamatan pada variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini, variabel independen dan variabel dependen diukur secara bersamaan berdasarkan kondisi yang terjadi pada saat penelitian (Isgiyanto, 2009). Adapun variabel dependen adalah kejadian *dismenore* primer.). Variabel independen yang diteliti adalah konsumsi kopi, kualitas tidur, dan stres.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang berlokasi di Jalan Perintis Kemerdekaan KM. 10, Tamalanrea, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada relevansi antara populasi mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan topik penelitian mengenai *dismenore* primer. Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat merupakan kelompok usia yang secara biologis berada pada rentang usia reproduktif, sehingga berpotensi mengalami *dismenore* primer. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 308 mahasiswi dari total populasi 1.296 mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, ditemukan bahwa mayoritas responden mengalami nyeri haid dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Sebanyak 47,4% mahasiswi mengalami nyeri sedang, 40,3% mengalami nyeri ringan, dan 10,1% mengalami nyeri berat. Sementara itu, hanya 2,3% mahasiswi yang tidak mengalami nyeri haid. Hal ini menjadikan mereka sebagai populasi yang tepat untuk diteliti dalam upaya mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *dismenore* primer. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret hingga April 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswi program S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, yang berjumlah 1.296 orang. Jumlah ini bersumber dari data sekunder Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yaitu ada 930 dari prodi Kesehatan Masyarakat dan 366 orang dari prodi Ilmu Gizi.



penelitian ini, besar sampel yang digunakan adalah 306 orang. mpling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *non-sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* sesuai inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

- a. Kriteria Inklusi
 1. Mahasiswi aktif S1 fakultas kesehatan masyarakat
 2. Mahasiswi aktif yang berusia 17-24 tahun
 3. Mahasiswi yang mengalami *dismenore* primer

- b. Kriteria Eksklusi

Pernah didiagnosis dokter mengalami kelainan ginekologis seperti endometriosis, fibroid rahim, radang panggul, adenomyosis dan penyempitan serviks atau penyakit yang berkaitan dengan gangguan reproduksi. Jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

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

$$n = \frac{1.296}{1 + 1.296(0,05)^2}$$

$$n = \frac{1.296}{1 + (1.296 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{1.296}{1 + 3,24}$$

$$n = \frac{1.296}{4,24}$$

n = 305,6 Dibulatkan menjadi 306

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi (1.296)

d = Kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir (p=0,05).

2.4 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner online. Penggunaan kuesioner online ini memudahkan peneliti dalam proses pengumpulan data, karena data yang diperoleh langsung tersimpan secara otomatis tanpa memerlukan penginputan manual. Adapun instrumen dalam penelitian ini menggunakan 5 bagian kuesioner yaitu:

1. Karakteristik Demografi Responden

Kuesioner ini berisi prodi, angkatan, usia, usia pertama haid dan pekerjaan orang tua.

2. *Dismenore* Primer

Instrumen pengukuran *dismenore* menggunakan kuisisioner *Numeric*



parah pada aktivitas sehari-hari, respons analgesik minimal untuk menghilangkan rasa sakit, adanya keluhan sistemik seperti muntah dan pingsan (Skor 7-10) (Setiana & Nuraeni, 2021).

3. Konsumsi Kopi

Konsumsi kopi dalam penelitian ini diukur berdasarkan pertanyaan yang terdapat dalam formulir Google, yang menanyakan berapa kali responden mengonsumsi kopi dalam seminggu. Variabel konsumsi kopi dikategorikan menjadi beberapa kelompok: Tidak pernah = memiliki skor 1, kadang-kadang = skor 2, sering = skor 3, selalu skor 4 (Fathiah, 2022).

4. Kualitas Tidur

Kuesioner kualitas tidur dengan menggunakan Physical Activity Questionnaire for Adolescents (PAQ-A) Dimana pertanyaan mengenai kualitas tidur merupakan pernyataan baik yang sudah dijawab oleh responden dengan menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban yaitu selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KK), Jarang (JR), dan tidak pernah (TP). Dalam penelitian ini skor yang diberikan pada pilihan jawaban yaitu selalu (SL) mendapat skor 5, sering (SR) mendapat skor 4, kadang-kadang (KK) mendapat skor 3, Jarang (JR) mendapat skor 2, dan tidak pernah (TP) mendapat skor 1. Dalam penelitian ini Semakin tinggi skor maka semakin tinggi kualitas tidur baik sedangkan semakin rendah skor semakin rendah kualitas tidur.

5. Stres

Penelitian yang dilakukan oleh Lovibond & Lovibond (1995) ini diukur menggunakan kuesioner standar Manual of *Depression Anxiety Stres Scale* (DASS). Namun, dalam penelitian ini hanya stres yang diukur, sedangkan pengukuran tingkat depresi dan kecemasan tidak termasuk. Oleh karena itu, hanya pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan stres yang digunakan. Dari total 42 butir pernyataan dalam kuesioner DASS yang mencakup aspek kecemasan, stres, dan depresi, hanya 14 butir yang menggambarkan stres. Responden diminta untuk memberikan jawaban terhadap setiap pernyataan dengan memilih salah satu dari pilihan yang tersedia, yaitu tidak ada atau tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan hampir setiap saat.

Kemudian dari setiap jawaban dari 14 pernyataan tersebut diberikan skor dengan masing-masing skor ialah:

a. Tidak ada atau tidak pernah = 0

b. Kadang – kadang = 1

2

3

1. Skoring dilakukan pada setiap pernyataan, hasilnya akan diakumulasi secara keseluruhan. Skor akhir yang kemudian akan dikategorikan berdasarkan kelompok-kelompok



2.4.1 Uji Validitas

Validitas menjelaskan seberapa baik data yang dikumpulkan dapat mencakup area investigasi yang sebenarnya. Validitas pada dasarnya berarti “mengukur apa yang hendak diukur”. Indikator dalam kuesioner dapat dikatakan valid apabila nilai r hitung hasilnya lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ r tabel). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah item-item yang terjadi dalam kuesioner benar-benar mampu mengungkapkan dengan pasti apa yang akan kita teliti. Kuesioner dianggap valid apabila mampu mengukur apa yang hendak diukur (Anggraini et al., 2022).

Uji validitas kuesioner penelitian ini dilakukan pada 37 responden yang berasal dari mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat menggunakan g-form. Uji validitas digunakan dalam mengukur variabel untuk mengetahui korelasi antara atribut pernyataan dengan atribut total. Berdasarkan tabel r -hitung yang sudah ditetapkan dengan ketentuan standar validitas untuk variabel penelitian ini adalah >0.325 , maka dapat dikatakan valid. Suatu atribut pernyataan dianggap valid apabila r -hitung $>$ r -tabel maka pernyataan tersebut dinyatakan valid. Apabila r -hitung negatif, serta r -hitung $<$ r -tabel, maka dinyatakan tidak valid. Hasil pengujian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Hasil Uji Validitas

Variabel	Pertanyaan	r-Tabel	r-Hitung	Sig. (2-tailed)	Keterangan
<i>Dismenore</i>	B1	0,325	0,697	0,000	Valid
Konsumsi Kopi	D1	0,325	0,894	0,000	Valid
	D2	0,325	0,806	0,000	Valid
	D3	0,325	0,590	0,000	Valid
	D4	0,325	0,754	0,000	Valid
	D5	0,325	0,415	0,012	Valid
	D6	0,325	0,751	0,000	Valid
	D7	0,325	0,793	0,000	Valid
	E1	0,325	0,470	0,003	Valid
	E2	0,325	0,494	0,002	Valid
	E3	0,325	0,461	0,004	Valid
	E4	0,325	0,429	0,008	Valid
	E5	0,325	0,589	0,000	Valid
	E5	0,325	0,556	0,000	Valid



Variabel	Pertanyaan	r-Tabel	r-Hitung	Sig. (2-tailed)	Keterangan
	E7	0,325	0,418	0,010	Valid
	E8	0,325	0,367	0,025	Valid
	E9	0,325	0,336	0,042	Valid
	E10	0,325	0,346	0,036	Valid
Stres	F1	0,325	0,770	0,000	Valid
	F2	0,325	0,787	0,000	Valid
	F3	0,325	0,677	0,000	Valid
	F4	0,325	0,798	0,000	Valid
	F5	0,325	0,860	0,000	Valid
	F6	0,325	0,784	0,000	Valid
	F7	0,325	0,892	0,000	Valid
	F8	0,325	0,548	0,000	Valid
	F9	0,325	0,852	0,000	Valid
	F10	0,325	0,829	0,000	Valid
	F11	0,325	0,867	0,000	Valid
	F12	0,325	0,785	0,000	Valid
	F13	0,325	0,619	0,000	Valid
	F14	0,325	0,839	0,000	Valid

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel hasil uji validitas diatas, semua butir pertanyaan dinyatakan valid dan menunjukkan bahwa kuesioner telah memenuhi kriteria validitas yang diperlukan.

2.4.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur reliabilitas suatu kuesioner yang merupakan indikator dari suatu variabel. Suatu instrumen dikatakan reliable atau konsisten jika digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data atau jawaban yang sama, dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Dalam penelitian ini teknik untuk menghitung indeks reliabilitas yaitu menggunakan metode Cronbach's Alpha, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran, dengan ketentuan jika nilai $r\text{-Alpha} > 0,6$, maka dinyatakan reliable sebaliknya jika nilai $r\text{-Alpha} < 0,6$ maka dinyatakan tidak reliable (Rosita et al., 2021). Hasil pengujian dapat dilihat pada tabel dibawah ini.



Tabel 2.2 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Standar Reliabilitas	Keterangan
<i>Dismenore</i>	0,821	0,60	Reliabel
Konsumsi Kopi	0,838	0,60	Reliabel
Kualitas Tidur	0,724	0,60	Reliabel
Stres	0,951	0,60	Reliabel

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel hasil uji reliabilitas terhadap seluruh variabel *dismenore* primer, konsumsi kopi, kualitas tidur, dan stres di atas, menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha $>0,60$ sehingga dinyatakan handal atau layak digunakan untuk menjadi alat ukur instrumen kuesioner dalam penelitian ini.

2.5 Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer

2.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti melalui instrument berupa kuesioner dan diperoleh secara langsung dari jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden melalui *google form* dengan penyebaran menggunakan aplikasi WhatsApp dan Q.R Code. Kuesioner ini menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan terkait karakteristik responden dan pertanyaan variabel faktor yang berhubungan dengan kejadian *dismenore* pada mahasiswi

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Teknik Pengolahan Data

Pengumpulan data selanjutnya diolah menggunakan program komputer *Microsoft Excel* dan SPSS dimana datanya diperoleh dari kuesioner yang telah dikumpulkan. Kemudian data diolah dalam beberapa tahap. Adapun beberapa tahap pengolahan data yang dilakukan yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018).

a. Screening Data

Screening data adalah tahap pemeriksaan untuk mengidentifikasi jumlah data yang tidak terisi atau terlewat oleh responden

b. Editing Data

Pada tahap ini penulis memeriksa data yang telah terkumpul *menecek* kebenaran data dan memastikan semua data tidak mengalami pengisian ataupun data yang kosong pada kuesioner, sehingga data yang diperoleh sesuai dengan yang diharapkan.



c. *Coding Data*

Kegiatan yang selanjutnya dilakukan yaitu *coding* atau pemberian kode numerik (angka) yang diklasifikasikan kedalam beberapa kategori untuk mempermudah proses pengolahan data.

d. *Entery Data*

Data entri merupakan kegiatan memasukkan data yang telah terkumpul ke dalam komputer yang selanjutnya akan dianalisis.

e. *Cleaning Data*

Setelah data dientri maka dilakukan pengecekan terakhir untuk memastikan tidak adanya kesalahan data ataupun data yang tidak lengkap.

2.6.2 Analisis Data

2.6.2.1 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi kejadian *dismenore* primer pada mahasiswi. Selain itu, analisis ini juga bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang hendak diteliti. Secara umum, analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi serta presentase dari setiap variabel (Damayanti, 2023). Pada penelitian ini variabel dideskripsikan melalui analisis univariat adalah dependen yaitu *dismenore* primer dan variabel independent yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan *dismenore* primer yang meliputi konsumsi kopi, kualitas tidur dan stres.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Analisis pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-square* untuk menguji perbedaan proporsi atau presentase antara beberapa kelompok data serta mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan nyeri kepercayaan 95% (Damayanti, 2023). Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel tersebut maka yang dilihat adalah nilai p value. Bila dari hasil perhitungan statistic p value $\leq 0,05$, maka hasil perhitungan statistic dikatakan bermakna, yang berarti terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sebaliknya bila dari hasil perhitungan statistic p value $\geq 0,05$ maka hasil perhitungan statistic tidak bermakna atau tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini, variabel independen yang diteliti adalah konsumsi kopi, kualitas tidur, dan stres.



2.7 Penyajian Data

Data yang telah diolah kemudian disusun dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai narasi.

