

**HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN  
DISMENORE PRIMER PADA REMAJA DI  
BEBERAPA LOKASI DI WILAYAH INDONESIA  
PERIODE TAHUN 2013 SAMPAI  
DENGAN TAHUN 2021  
(*SYSTEMATIC REVIEW*)**

**CITRA AULYA SHAPUTRI**

**4517111014**



**TEMA : GINEKOLOGI**

**PROGRAM STUDI  
PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BOSOWA  
MAKASSAR**

**2021**

**HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN DISMENORE  
PRIMER PADA REMAJA DI BEBERAPA LOKASI DI  
WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2013  
SAMPAI DENGAN TAHUN 2021**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Program Studi

Pendidikan Dokter

Disusun dan diajukan oleh

Citra Aulya Shaputri

Kepada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BOSOWA  
MAKASSAR**

2021

## SKRIPSI

**Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Dismenore Primer  
pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia  
Periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021**

Disusun dan diajukan oleh

Citra Aulya Shaputri


4517111014

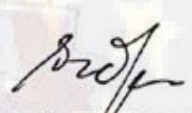
Dipertahankan di Depan Panitia Ujian Skripsi  
pada Tanggal 22 Desember 2021

Menyetujui  
Tim Pembimbing

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

  
Dr. Effendy Rasiyanto, M.Kes  
Tanggal: 15 Desember 2021


  
Dr. Ika Azdah M, M.Kes., Sp.OG  
Tanggal: 15 Desember 2021

**Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa**

Mengetahui

Ketua Program Studi,

Dekan,

  
Dr. Fatmawati Anrisa Syamsuddin  
Tanggal: 15 Desember 2021

  
Dr. Marhaen Hardjo, M. Biomed, PhD  
Tanggal: 15 Desember 2021



## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Citra Aulya Shaputri

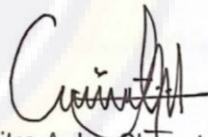
Nomor Induk : 4517111014

Program Studi : Pendidikan Dokter

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 15 Desember 2021

Yang menyatakan

  
Citra Aulya Shaputri

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayahNYA sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hal-Hal yang Ada Hubungan dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021”.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

Skripsi ini penulis persembahkan untuk orang tua penulis tercinta yang telah banyak membantu baik secara materil, moril dan spritual untuk keberhasilan dalam menempuh pendidikan dan semoga dapat menjadi amal jariyah.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari beberapa pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

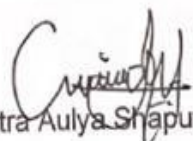
1. Bapak DR.Dr.Ilhamjaya Patellongi. M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar yang sebelumnya.
2. Bapak Dr. Marhaen Hardjo, M. Bomed, PhD., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
3. Dr. Ruth Norika Amin, M.Kes., Sp. PA. dan Dr. Fatmawati Annisa Syamsuddin, M.Biomed. Kedua ketua program studi pada masanya.

4. Dr. Effendy Rasyianto, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Dr. Ika Azdah M, M.Kes., Sp.OG selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
6. Dr. Baedah Madjid Sp.MK (K) yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
7. Dr. Makmur Selomo, MPH yang telah banyak memberikan saran dan masukan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Makassar, 15 Desember 2021

Penulis

  
Citra Aulya Shaputri

*Citra Aulya Shaputri, Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di wilayah Indonesia Periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021 (Dibimbing Dr. Effendy Rasiyanto, M.Kes dan Dr. Ika Azdah M, M.Kes., Sp.OG).*

## ABSTRAK

Dismenore primer adalah nyeri haid hebat pada abdomen bagian bawah yang terjadi sebelum atau selama menstruasi yang disebabkan oleh spasme otot uterus akibat adanya produksi prostaglandin yang berlebih.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan Dismenore Primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.

Metode penelitian merupakan penelitian systematic review dengan cara mensintesis hasil yang diperoleh tiga belas artikel penelitian ilmiah dengan desain penelitian *case control*.

Hasil penelitian dari tiga belas penelitian yang dianalisis menunjukkan bahwa terdapat hal-hal yang mempunyai hubungan dengan dismenore primer pada remaja di beberapa wilayah di Indonesia yaitu adanya hubungan bermakna antara status gizi, usia menarche, siklus menstruasi, durasi haid, kebiasaan olahraga dan riwayat keluarga terhadap Dismenore Primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia dengan  $p$  value < 0.05%.

Kesimpulan Dismenore Primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021 memiliki hubungan terhadap status gizi, usia menarche, siklus menstruasi, durasi haid, kebiasaan olahraga dan riwayat keluarga.

**Kata Kunci : Dismenore Primer, Indonesia, Status Gizi, Usia Menarche, Siklus Menstruasi, Durasi Haid, Kebiasaan Olahraga, Riwayat Keluarga.**

***Citra Aulya Shaputri, Matters Related to Primary Dysmenorrhea in Adolescents in some Location in the Indonesia's Region For the Periode 2013 to 2021 (Supervised by Dr. Effendy Rasiyanto, M.Kes dan Dr. Ika Azdah M, M.Kes., Sp.OG).***

## **ABSTRACT**

*Primary dysmenorrhea is severe menstrual pain in the lower abdomen that occurs before or during menstruation caused by spasm of the uterine muscles due to excessive production of prostaglandins.*

*The purpose of this study is to find out things that have to do with primary dysmenorrhea in adolescents in several locations in indonesia from 2013 to 2021.*

*Research method is systematic review research by synthesizing the results obtained by thirteen scientific research articles with case control research design.*

*The results of thirteen studies analyzed showed that there are things that have an association with primary dysmenorrhea in adolescents in several regions in Indonesia, namely a meaningful relationship between nutritional status, menarche age, menstrual cycle, menstrual duration, exercise habits and family history of Primary Dysmenorrhea in adolescents in several locations in Indonesia with a value of  $< 0.05\%$ .*

*Primary Dysmenorrhea in adolescents in several locations in indonesia from 2013 to 2021 has a relationship with nutritional status, menarche age, menstrual cycle, menstrual duration, exercise habits and family history.*

***Keywords: Primary Dysmenorrhea, Indonesia, Nutritional Status, Menarche Age, Menstrual Cycle, Menstrual Duration, Exercise Habits, Family History.***



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b>	i
<b>HALAMAN PENGAJUAN</b>	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	iii
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b>	iv
<b>PRAKATA</b>	v
<b>ABSTRAK</b>	vii
<b>ABSTRACT</b>	viii
<b>DAFTAR ISI</b>	ix
<b>DAFTAR TABEL</b>	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	xiv
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	xv
<b>LAMPIRAN</b>	xvi
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Pertanyaan Penelitian	2
D. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	4
E. Manfaat Penelitian	5
F. Ruang Lingkup Penelitian	5
G. Sistematika dan Organisasi Penulisan	6
1. Sistematika Penulisan	6
2. Organisasi Penulisan	7
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>8</b>
A. Landasan Teori	8
1. Dismenore Primer	8
a. Definisi	8
b. Epidemiologi	8
c. Klasifikasi	9

d. Faktor Risiko	11
e. Etiologi	14

**Lanjutan Daftar Isi**

	<b>Halaman</b>
f. Patofisiologi	16
g. Manifestasi Klinis	17
h. Pengukuran Skala Nyeri	19
i. Penatalaksanaan	22
j. Komplikasi	24
k. Prognosis	25
l. Pengendalian	26
2. Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Dismenore Primer	26
a. Usia Menarche	26
b. Durasi Haid	27
c. Status Gizi	29
d. Aktivitas Fisik	30
B. Kerangka Teori	31
<b>BAB III. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	<b>32</b>
A. Kerangka Konsep	32
B. Hipotesis Penelitian	33
C. Definisi Operasional	34
<b>BAB IV. METODE PENELITIAN</b>	<b>38</b>
A. Metode dan Desain Penelitian	38
1. Metode Penelitian	38
2. Desain Penelitian	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian	39
1. Tempat Penelitian	39
2. Waktu Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel Penelitian	41
1. Populasi Penelitian	41
2. Sampel Penelitian	41
D. Kriteria Jurnal Penelitian	41
Kriteria Inklusi	41
E. Cara Pengambilan Sampel	44

F. Teknik Pengumpulan Sampel	44
<b>Lanjutan Daftar Isi</b>	

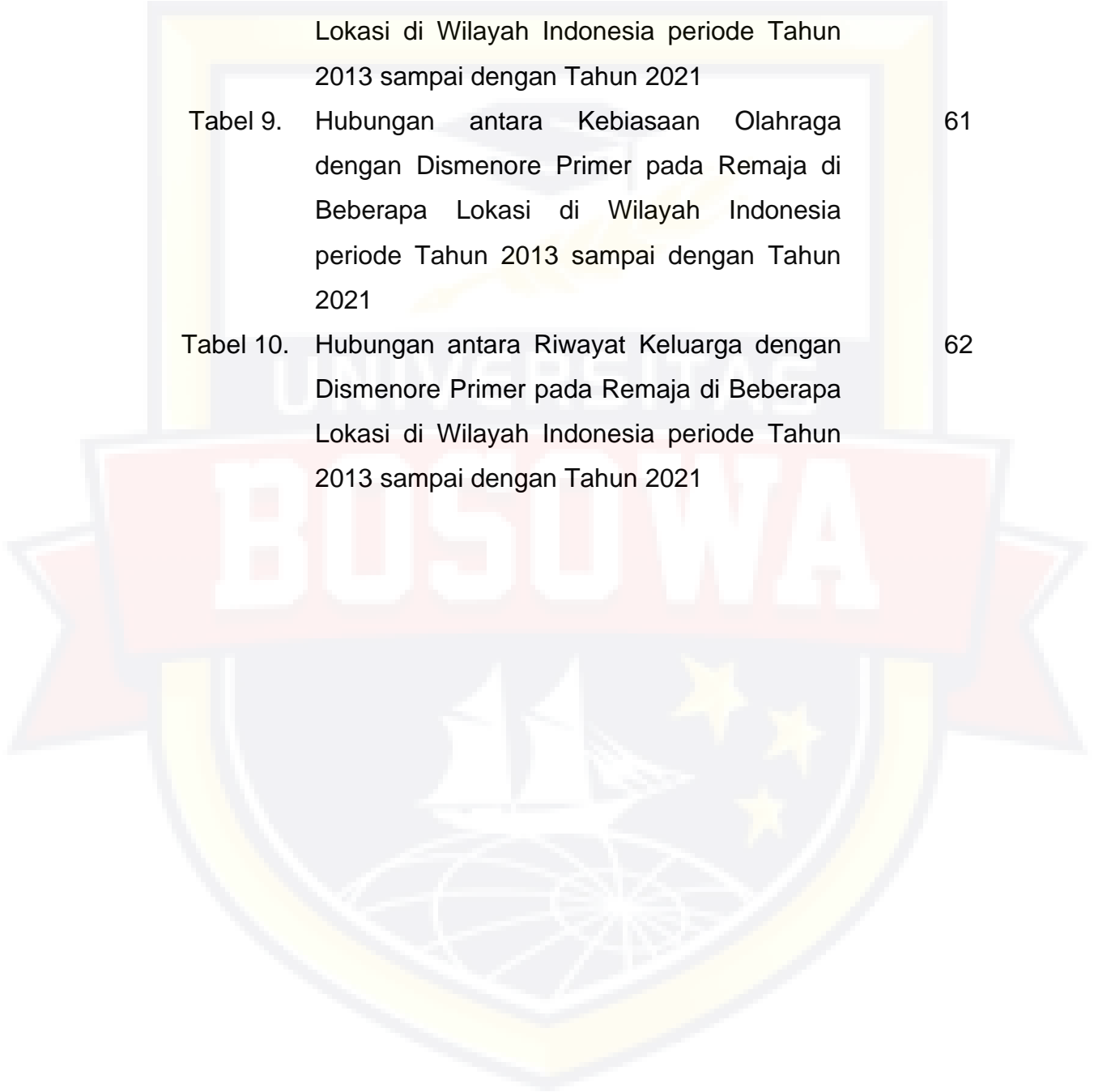
	<b>Halaman</b>
G. Alur Penelitian	45
H. Prosedur Penelitian	46
I. Pengolahan dan Analisis Data	49
J. Aspek Etika Penelitian	49
<b>BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	<b>51</b>
A. Hasil	51
B. Pembahasan	64
C. Keterbatasan Penelitian	70
<b>BAB VI. PENUTUP</b>	<b>72</b>
A. Kesimpulan	72
B. Saran	74
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>76</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.	Angka Kejadian Dismenore Primer	9
Tabel 2.	Perbandingan Klinik Dismenore Primer Kongestif Dan Spasmodik	18
Tabel 3.	Jurnal penelitian tentang Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021, yang Digunakan Sebagai Sumber Data Penelitian	42
Tabel 4.	Rangkuman data Hasil Penelitian tentang Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021	52
Tabel 5.	Hubungan antara Status Gizi dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021	57
Tabel 6.	Hubungan antara Usia Menarche dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021	58
Tabel 7.	Hubungan antara Siklus Menstruasi dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021	59
Tabel 8.	Hubungan antara Durasi Haid dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa	60

**Lanjutan Daftar Tabel****Halaman**

	Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021	
Tabel 9.	Hubungan antara Kebiasaan Olahraga dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021	61
Tabel 10.	Hubungan antara Riwayat Keluarga dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021	62



**BUSUWA**

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 1.	Patofisiologi Dismenore	17
Gambar 2.	<i>Numerical Rating Scale (NRS)</i>	20
Gambar 3.	<i>Verbal Description Scale</i>	20
Gambar 4.	Skala Penilaian Nyeri <i>Visual Analog Scale (VAS)</i>	21
Gambar 5.	Skala Penilaian Nyeri <i>Faces Pain Score</i>	22
Gambar 6.	Kerangka Teori	31
Gambar 7.	Kerangka Konsep	32
Gambar 8.	Desain Penelitian	38
Gambar 9.	Alur Penelitian	45

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Kepanjangan</b>
PGF2a	Prostaglandin F2a
PGE2	Prostaglandin E2
HPO	<i>Hypothalamic-pituitary-ovarian</i>
IMT	Indeks Masa Tubuh
IUD	<i>Intrauterine Device</i>
NSAID	<i>Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
RI	Republik Indonesia
PIK-KRR	Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja

**LAMPIRAN**

<b>Lampiran</b>	<b>Judul Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
A.	Lampiran 1. Jadwal Penelitian	81
B.	Lampiran 2. Tim Peneliti dan Biodata Peneliti	82
C.	Lampiran 3. Biaya Penelitian dan Sumber Dana	85
D.	Lampiran 4. Rekomendasi Etik	86
E.	Lampiran 5. Sertifikat Bebas Plagiarisme	87

UNIVERSITAS

**BOSOWA**



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Dismenore primer adalah nyeri haid hebat pada abdomen bagian bawah yang terjadi sebelum atau selama menstruasi yang disebabkan oleh spasme otot uterus akibat adanya produksi prostaglandin yang berlebih<sup>1</sup>.

Tercatat bahwa kejadian dismenore dialami sebanyak 60 hingga 91% wanita di dunia. Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki angka kejadian dismenore primer terbesar sebanyak 54,89% sedangkan sisanya tercatat kejadian dismenore sekunder<sup>2</sup>. Berdasarkan hasil dari penelitian Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) pada tahun 2009, diketahui angka kejadian dismenore primer di Indonesia sebesar 72,89% dan 27,11% dismenore sekunder dan angka kejadian dismenore berkisar 45%-95% pada wanita dengan usia subur<sup>3</sup>. Begitupun di beberapa wilayah Kotamadya Makassar dimana pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Susanto et al, 2013 didapatkan, dari 997 remaja putri, 935 kasus (93,8%) remaja diketahui menderita dismenore<sup>4</sup>. Meskipun dismenore merupakan gejala yang tidak mengancam jiwa, akan tetapi dapat melemahkan dan mempengaruhi psikologis berat pada wanita yang mengalaminya, hal ini dipengaruhi oleh

beberapa faktor seperti status nutrisi, status kesehatan fisik dan psikologis, aktivitas sehari-hari, serta faktor biologis<sup>2</sup>.

### **B. Rumusan Masalah**

Dismenore primer merupakan nyeri haid yang hebat saat sebelum atau selama menstruasi akibat spasme otot uterus dengan anatomi pelvis normal, yang dapat mengganggu aktivitas sekolah, terganggunya aktivitas sehari-hari serta menurunnya konsentrasi belajar pada remaja, serta memiliki angka morbiditas tinggi hampir diseluruh dunia salah satunya di Indonesia.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah, “Hal-hal apa sajakah yang ada hubungan dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021?”

### **C. Pertanyaan Penelitian**

1. Apakah ada hubungan antara status gizi dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021?
2. Apakah ada hubungan antara usia *menarche* dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021?

3. Apakah ada hubungan antara siklus menstruasi dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021?
4. Apakah ada hubungan antara durasi haid dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021?
5. Apakah ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021?
6. Apakah ada hubungan antara riwayat keluarga dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021?

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara usia *menarche* dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara siklus menstruasi dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara durasi haid dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan olahraga dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat keluarga dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat untuk Tenaga Kesehatan**

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan promosi kesehatan tentang dismenore primer yang bertujuan untuk pengendalian dismenore primer agar akibatnya bisa dikurangi.

### **2. Manfaat untuk Institusi Pendidikan dan Kedokteran**

- a. Diharapkan hasil penelitian dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan menambah informasi tentang dismenore primer.
- b. Sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya bagi civitas akademika di institusi pendidikan kesehatan dan kedokteran.

### **3. Manfaat untuk Peneliti**

- a. Menambah pengetahuan tentang dismenore primer.
- b. Dapat menjadi sarana pengembangan diri, mengasah daya analisa, menambah pengalaman meneliti dan penulis.

## **F. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah penelitian di bidang ginekologi khususnya kelainan dismenore primer.

## G. Sistematika dan Organisasi Penulisan

### 1. Sistematika Penulisan

- a. Penulis menentukan masalah penelitian yaitu dismenore primer.
- b. Penulis mencari referensi teori tentang dismenore primer.
- c. Kemudian penulis mencari dan mengumpulkan jurnal tentang dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia.
- d. Kemudian penulis memilah artikel yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.
- e. Lalu penulis memilih jurnal tentang dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.
- f. Setelah itu mengumpulkan data dengan memasukkan ke *computer* dengan menggunakan program *microsoft excel*.
- g. Penulis kemudian membuat table rangkuman semua data yang ditemukan pada jurnal terpilih.
- h. Penulis lalu melakukan pengambilan data.
- i. Setelah itu melakukan pengolahan dan analisa data.
- j. Lalu membuat hasil dan melakukan pembahasan.
- k. Dan ditutup dengan ringkasan dan saran.

### 2. Organisasi Penulisan

- a. Penulisan proposal.

- b. Revisi proposal sesuai masukan yang didapatkan pada seminar proposal dan ujian proposal.
- c. Penulisan hasil sebagai karya akhir.
- d. Seminar hasil.
- e. Revisi skripsi sesuai masukan saat seminar hasil.
- f. Ujian skripsi.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Dismenore Primer

###### a. Definisi Dismenore

Dismenore primer adalah nyeri haid hebat pada abdomen bagian bawah yang terjadi sebelum atau selama menstruasi yang disebabkan oleh spasme otot uterus akibat adanya produksi prostaglandin yang berlebih<sup>1</sup>.

###### b. Epidemiologi

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 didapatkan 1.769.425 jiwa (90%) wanita di dunia mengalami dismenorea berat<sup>5</sup>. Prevalensi kejadian dismenore masih tinggi, dimana angka kejadian dismenore di dunia mencapai 90%<sup>6</sup>. Prevalensi di negara-negara Asia Tenggara juga berbeda, angka kejadian di Malaysia mencapai 69,4%, Thailand 84,2% dan di Indonesia angka kejadian dismenore 64,25% terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder<sup>7</sup>.

Pada tahun 2008, prevalensi di Indonesia sebesar 64,25% yang terdiri atas 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder<sup>8</sup>. Hasil



dari penelitian Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) pada tahun 2009, diketahui angka kejadian dismenore primer di Indonesia sebesar 72,89% dan 27,11% dismenore sekunder dan angka kejadian dismenore berkisar 45%-95% pada wanita dengan usia subur<sup>3</sup>. Pada penelitian Herawati (2017) Prevalensi dismenore di Indonesia sebesar 107.673 jiwa (64,25%), yang terdiri dari 59.671 jiwa (54,89%) mengalami dismenorea primer dan 9.496 jiwa (9,36%) mengalami dismenore sekunder dan dismenore primer dialami oleh remaja sebanyak 60% - 75%<sup>5</sup>.

**Tabel 1. Angka Kejadian Dismenore Primer**

<b>PENULIS</b>	<b>TAHUN</b>	<b>NEGARA</b>	<b>ANGKA KEJADIAN</b>
Holder	2014	Dunia	90%
Herawati	2017	Dunia	90%
Santoso	2008	Indonesia	54,89%
Proverawati, A., & Misaroh	2009	Indonesia	72,89%
Herawati	2017	Indonesia	54,89%

### **c. Klasifikasi Dismenore**

Dismenore atau yang sering disebut dengan nyeri haid terdiri dari beberapa klasifikasi. Berdasarkan klinis dismenore terdiri dari dua jenis

antara lain, dismenore primer yang terdiri dari faktor esensial, intrinsik, dan idiopatik. Jenis yang kedua yaitu dismenore sekunder yang terdiri dari faktor ekstrinsik, dan acquired<sup>9</sup>.

### **1) Dismenore Primer**

Dismenorea primer adalah suatu proses yang normal dirasakan ketika terjadi menstruasi. Kram menstruasi primer diakibatkan oleh adanya kontraksi otot rahim yang terjadi dengan intens, dikarenakan adanya pelepasan lapisan dinding rahim yang tidak digunakan. Secara umum dismenorea primer terjadi dikarenakan adanya zat kimia alami hasil produksi dari sel-sel lapisan dinding rahim yang disebut dengan prostaglandin. Dismenore primer terjadi setelah > 12 bulan atau pasca menarche (menstruasi pertama kali), hal tersebut disebabkan oleh siklus menstruasi yang terjadi pada bulan-bulan awal setelah menarche memiliki sifat anovulatoir artinya tidak disertai dengan nyeri<sup>10</sup>.

### **2) Dismenore Sekunder**

Dismenorea sekunder terjadi di waktu kapanpun setelah haid pertama, namun dismenorea sekunder sering timbul pada rentang usia 20 hingga 30 tahun dan tahun selanjutnya akan normal tanpa adanya keluhan nyeri. Secara umum penyebab terjadinya dismenorea sekunder yaitu adanya endometriosis (adanya jaringan endometrium yang ditemukan diluar rahim disertai dengan keluhan nyeri haid), *adenomyosis* (endometriosis yang

berbentuk *invasive*), polip endometrium (tumor jinak pada endometrium), *Chronic Pelvic Inflammatory Disease* (penyakit radang panggul menahun), dan riwayat penggunaan alat kontrasepsi seperti IUD<sup>11</sup>.

#### **d. Faktor Risiko**

Faktor penyebab dismenore primer menurut Proverawati (2009) belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor sebagai penyebab dismenore primer antara lain<sup>3</sup>:

##### **1) Faktor kejiwaan atau psikis**

Remaja atau ibu-ibu yang memiliki emosi tidak stabil akan lebih mudah mengalami nyeri menstruasi<sup>3</sup>.

##### **2) Faktor endokrin**

Kejang yang terjadi pada dismenorea primer disebabkan karena kontraksi uterus yang berlebihan. Hasil penelitian Novak dan Reynolds, hormon estrogen merangsang kontraktibilitas sedangkan hormon progesterone menghambat. Ketika endometrium dalam fase sekresi akan memproduksi hormon prostaglandin yang menyebabkan kontraksi otot polos. Jika hormon prostaglandin yang diproduksi banyak dan dilepaskan dipedaran darah, maka selain mengakibatkan dismenore juga menyebabkan keluhan lain seperti *vomitus*, *nousea* dan *diarrhea*<sup>12</sup>.

### 3) **Faktor prostaglandin**

Teori ini menyatakan bahwa nyeri menstruasi timbul karena peningkatan produksi prostaglandin (oleh dinding rahim) pada saat menstruasi. Hal ini sebagai anggapan mendasar pengobatan dengan anti prostaglandin untuk meredakan nyeri menstruasi<sup>13</sup>.

### 4) **Menarche pada usia dini**

Anak perempuan yang menstruasi di usia lebih awal yaitu pada usia di bawah 12 tahun, alat reproduksinya belum berfungsi secara optimal dan belum siap terhadap perubahan sehingga pada saat menstruasi akan timbul nyeri<sup>3</sup>.

### 5) **Faktor konstitusi**

Faktor ini erat hubungannya dengan faktor kejiwaan atau psikis yang dapat menurunkan nyeri. Faktor-faktor ini adalah anemia, penyakit menahun dan sebagainya dapat menimbulkan dismenore<sup>3</sup>.

### 6) **Faktor alergi**

Faktor alergi ditemukan setelah memperhatikan adanya hubungan antara dismenore dengan urtikaria, migrain atau asma bronkhial dan penyebab alergi adalah toksin haid<sup>3</sup>.

### 7) **Status gizi**

Kelebihan berat badan dapat mengakibatkan dismenore primer, karena di dalam tubuh orang yang mempunyai kelebihan berat badan terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan hiperplasi pembuluh darah (terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak) pada organ reproduksi wanita sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan timbul dismenore primer<sup>14</sup>.

### 8) **Riwayat keluarga**

Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer. Adanya faktor genetik yang dapat mempengaruhi keadaan wanita sehingga apabila ada keluarga responden yang mengalami dismenore primer, cenderung akan mempengaruhi psikis wanita<sup>15</sup>.

### 9) **Olahraga**

Kurang atau tidak pernah olahraga akan meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer. Kurang atau tidak pernah berolahraga menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun, akibatnya aliran darah dan oksigen menuju uterus menjadi tidak lancar dan menyebabkan sakit d

an produksi endorfin otak akan menurun yang mana dapat meningkatkan stres sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan dismenore primer<sup>16</sup>.

#### 10) Merokok

Merokok dapat mengakibatkan nyeri saat haid karena di dalam rokok terdapat kandungan zat yang dapat memengaruhi metabolisme estrogen, sedangkan estrogen bertugas untuk mengatur proses haid dan kadar estrogen harus cukup di dalam tubuh. Apabila estrogen tidak tercukupi akibat adanya gangguan dari metabolismenya akan menyebabkan gangguan pula dalam alat reproduksi termasuk nyeri saat haid<sup>17</sup>.

#### e. Etiologi

Penyebab dismenore primer belum diketahui jelas. Dismenore primer diduga disebabkan oleh hormon yang mengendalikan uterus dan tidak terdapat kelainan anatomis<sup>18</sup>. Dismenore primer terjadi akibat endometrium mengandung prostaglandin  $F2\alpha$  yang berlebihan pada darah menstruasi di bawah pengaruh progesteron selama fase luteal siklus menstruasi. Prostaglandin menyebabkan kontraksi miometrium yang kuat dan mampu menyempitkan pembuluh darah, mengakibatkan iskemia, disintegrasi endometrium, perdarahan, dan nyeri<sup>19</sup>. Nyeri mungkin

mendahului sampai 24 jam sebelum pengeluaran darah menstruasi, tetapi biasanya muncul bersamaan dengan pengeluaran darah menstruasi<sup>20</sup>.

Hormonal memegang peranan penting memicu terjadinya kerja sama berbagai faktor yang menimbulkan dismenorea primer, yaitu sebagai berikut<sup>19</sup>:

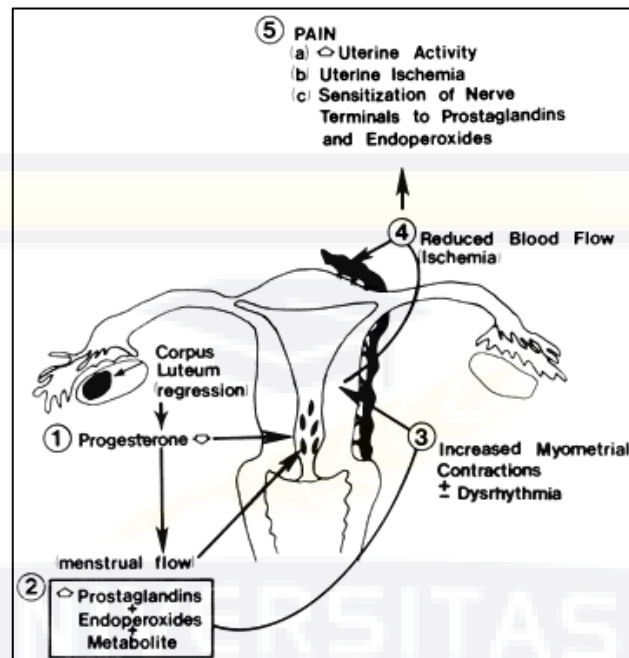
- 1) Korpus lateum mempunyai umur 8 hari sebagai korpus lateum menstruatikum, sejak umurnya 4 hari (sejak ovulasi) telah mulai terjadi penurunan pengeluaran estrogen dan progesteron<sup>19</sup>.
- 2) Kepincangan penurunan estrogen dan progesteron, menimbulkan efek kerusakan jaringan melalui ishemia yaitu<sup>19</sup>:
  - a) Enzim lipoksinase dan sikloksinase dilepaskan<sup>19</sup>,
  - b) Terjadi kerusakan membran sel sehingga dikeluarkan: fosfolipid, asam arakidonat, dan ion kalsium<sup>19</sup>.
- 3) Pembentukan prostaglandin dan vasopressin<sup>19</sup>.
- 4) Kedua komponen prostaglandin dan vasopressin menimbulkan<sup>19</sup>:
  - a) Vasokonstriksi pembuluh darah art spiralis<sup>19</sup>,
  - b) Ishemia endometrium bagian atas, merusak jaringan, dan makin dikeluarkan fosfolipid<sup>19</sup>,
  - c) Prostaglandin dan vasopressin makin banyak<sup>19</sup>.
- 5) Kontraksi otot uterus makin kuat, tekanan intra uterine makin tinggi<sup>19</sup>.
- 6) Kontraksi otot makin menjepit ujung-ujung serat syaraf, rangsangannya dialirkan melalui serat syaraf simpatikus dan parasimpatikus, serta dirasakan dismenore<sup>19</sup>.

## f. Patofisiologi

Kejadian dismenore erat kaitannya dengan peningkatan produksi prostaglandin akibat penurunan kadar progesterone yang terjadi setelah fase ovulasi. Penurunan progesteron memicu peningkatan kadar prostaglandin yaitu PGE2 dan PGF2 $\alpha$  terutama PGF2 $\alpha$ . Prostaglandin F2 $\alpha$  adalah perangsang kuat terjadinya kontraksi miometrium dan konstiksi pembuluh darah uterus yang dapat memperparah hipoksia uterus yang normal terjadi pada saat menstruasi, sehingga menyebabkan rasa nyeri yang hebat<sup>21</sup>.

Mekanisme nyeri lainnya disebabkan oleh PGE2 yang menyebabkan saraf sensori nyeri di uterus lebih sensitif terhadap kerja bradikinin serta stimulus nyeri fisik dan kimiawi lainnya<sup>22</sup>. Adanya peningkatan kadar vasopresin dan oksitosin pada wanita selama menstruasi menyebabkan ketidakteraturan kontraksi uterus. Ketidakteraturan kontraksi uterus mengakibatkan hipoksia dan iskemi pada uterus<sup>23</sup>. Pada wanita yang mengalami dismenore primer tanpa disertai peningkatan kadar prostaglandin, mekanisme yang lain adalah peningkatan aktivitas enzim 5-lipooksigenase. Kondisi ini menyebabkan peningkatan sintesis leukotrien, vasokonstriktor yang sangat kuat dalam menginduksi kontraksi otot uterus<sup>22</sup>.





**Gambar 1. Patofisiologi Dismenore**

(Sumber : Dawood M, 2009)

### g. Manifestasi Klinis Dismenore Primer

Dismenorea primer timbul ditandai dengan adanya nyeri yang bersifat ringan, kram pada bagian tengah panggul, bersifat spasmodic dirasakan menyebar ke punggung atau paha bagian dalam. Secara umum keluhan tersebut muncul pada 1 atau 2 hari sebelum menstruasi, akan tetapi nyeri yang paling berat akan dirasakan ketika 24 jam pertama saat menstruasi dan akan berkurang di hari kedua. Gejala penyerta yang timbul pada dismenore primer yaitu muntah, diare, sakit kepala, sinkop, dan nyeri kaki

Kram yang dirasakan saat nyeri menstruasi disebabkan oleh adanya kontraksi dari otot rahim yang terjadi sangat intens bersamaan dengan keluarnya darah menstruasi yang berasal dari dalam rahim. Kontraksi otot tersebut selanjutnya akan mengakibatkan otot-otot menjadi tegang dan menyebabkan terjadinya kram atau rasa nyeri. Ketegangan otot tersebut tidak hanya dirasakan di bagian perut, namun dapat dirasakan juga di otot-otot penunjang lainnya yang berada pada punggung bawah, pinggang, panggul, paha, dan betis<sup>26</sup>.

**Tabel 2. Perbandingan Klinik Dismenore Primer Kongestif Dan Spasmodik**

Dismenore Kongestif	Dismenore Spasmodik
<b>Gejala Klinik</b>	
1. Mudah tersinggung, depresi 2. Tegang dan bingung 3. Rasa letih 4. Nyeri punggung, kepala, payudara 5. Nyeri tumpul abdomen 6. Kembung 7. Berat badan bertambah	1. Sakit mendadak : hipotensi mirip shock, pucat, gelisah, mual, diaforesis, dan diare. 2. Lemas 3. Pening (kalau berdiri) 4. Nyeri rekurens : a. Nyeri tajam abdomen b. Spasme pelvis c. Nyeri punggung berat
<b>Penyebab</b>	
Edema umum dan lokal, disertai kongestif vena pelvik.	Peningkatan pembentukan PGE2 dan PGF2 $\alpha$ di endometrium sebelum dan ketika haid.

(Sumber : Jacob dkk, 1990: 8)

Dismenore primer dibagi dalam dua, yaitu dismenore kongestif dan dismenore spasmodik. Pembagian ini penting untuk pengobatan yang tepat<sup>27</sup>.

#### **h. Pengukuran Skala Nyeri**

Rasa nyeri perlu ditanyakan lokasi, penjalaran, tipe dan derajat nyerinya. Rasa nyeri bersifat individual dan subjektif sehingga tidak satupun parameter yang dapat digunakan untuk menilai rasa nyeri secara objektif<sup>28</sup>.

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat nyeri pada dismenore, yaitu :

##### **1) Numerical Rating Scale**

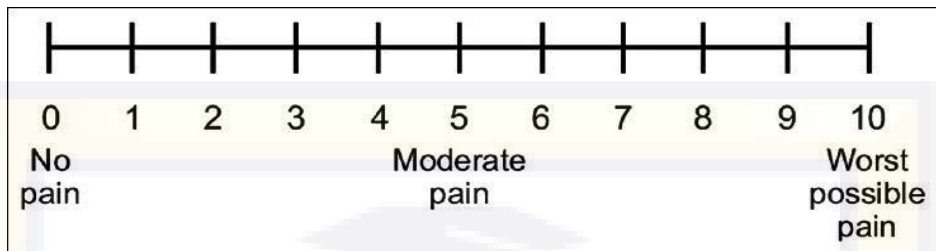
Pada Numerical Rating Scale responden diminta untuk menyatakan tingkat intensitas nyeri yang dirasakan pada skala antara angka 0 sampai 10 dimana angka pertama diberi label “tidak nyeri” dan angka terakhir “sangat nyeri”. Pasien akan memberi tanda pada garis sesuai dengan tingkat nyeri yang mereka rasakan dengan interpretasi skala sebagai berikut<sup>29</sup>:

0 = no pain (tidak ada nyeri)<sup>29</sup>;

1-3 = mild pain (nyeri ringan)<sup>29</sup>;

4-6 = moderate pain (nyeri sedang)<sup>29</sup>;

7-10 = severe pain(nyeri berat)<sup>29</sup>

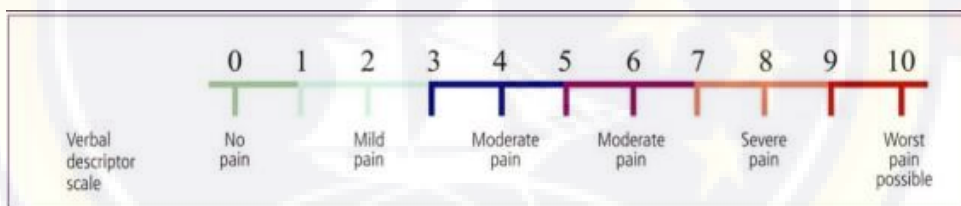


**Gambar 2. Numerical Rating Scale**

(Sumber : Vallath N, 2016)

## 2) Verbal Rating Scale

Skala ini terdiri dari 6 garis derajat nyeri dimulai dari “tidak ada rasa nyeri” sampai “nyeri tidak tertahankan”. Skala yang paling sering digunakan untuk menilai intensitas nyeri pada orang dewasa atau geriatrik<sup>31</sup>.



**Gambar 3. Verbal Description Scale**

(Sumber : Chung D et al , 2013)

## 3) Visual Analog Scale (VAS)

VAS adalah alat ukur lainnya yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 10-15 cm garis, dengan setiap

ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri (ujung kiri diberi tanda “no pain” dan ujung kanan diberi tanda “bad pain” (nyeri hebat). VAS merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukur keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka<sup>33</sup>.

Tidak nyeri

Nyeri tidak tertahankan

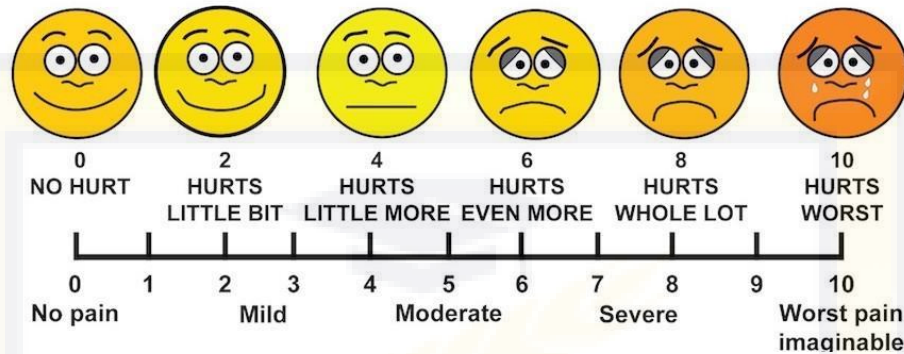
#### **Gambar 4. Skala Penilaian Nyeri Visual Analog Scale (VAS)**

(Sumber : Potter, 2005)

#### **4) Faces Pain Score**

Terdiri dari 6 gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah yang tersenyum untuk “tidak ada nyeri” sampai wajah yang berlinang air mata untuk “nyeri paling buruk”. Kelebihan dari skala wajah ini yaitu anak dapat menunjukkan sendiri rasa nyeri dialaminya sesuai dengan gambar yang telah ada dan membuat usaha mendeskripsikan nyeri menjadi lebih sederhana<sup>33</sup>.

## PAIN MEASUREMENT SCALE



**Gambar 5. Skala Penilaian Nyeri Faces Pain Score**

(Sumber : Potter, 2005)

### i. Penatalaksanaan Dismenore

Adapun tatalaksana yang dapat dilakukan pada pasien dengan keluhan dismenorea antara lain<sup>34</sup>:

#### a) Pengobatan Farmakologis

- 1) **Obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)** dianggap sebagai pengobatan lini pertama untuk dismenore. NSAID sangat efektif dalam pengobatan dismenore dibandingkan dengan plasebo atau terapi lain. NSAID memberikan manfaatnya dalam pengobatan dismenore dengan menghambat enzim siklooksigenase, sehingga menghalangi produksi prostaglandin. Namun, ada bukti bahwa sekitar 20 persen pasien dismenore tidak menanggapi pengobatan dengan NSAID. Fenamat (asam mefenamat) mungkin memiliki khasiat yang sedikit lebih baik

daripada turunan asam fenil propionat (ibuprofen, naproxen) karena fenamat memiliki aksi ganda untuk memblokir produksi PG dan menghambat aksinya. NSAID masih lebih efektif dibandingkan parasetamol. Namun, parasetamol masih merupakan alternatif yang valid saat NSAID merupakan kontraindikasi<sup>34</sup>.

- 2) **Pil kontrasepsi oral** dilaporkan efektif dalam mengurangi nyeri dismenore dibandingkan dengan plasebo di kalangan remaja. Obat ini memiliki mekanisme dengan membatasi pertumbuhan lapisan endometrium, sehingga menurunkan produksi prostaglandin. Pengguna pil kontrasepsi memiliki tingkat dismenore yang lebih rendah secara signifikan dan membutuhkan lebih sedikit analgesik tambahan<sup>34</sup>.
- 3) **Pil progestin** lebih cocok untuk pasien dengan dismenore sekunder yang berhubungan dengan endometriosis, sedangkan efektivitasnya sebagai pengobatan untuk dismenore primer tidak terbukti. Obat ini terutama bekerja dengan menyebabkan atrofi lapisan endometrium dan dengan menghambat ovulasi<sup>34</sup>.

b) **Pengobatan Non Farmakologis:**

- 1) Mempertahankan gaya hidup aktif dan diet seimbang yang kaya vitamin dan mineral umumnya direkomendasikan untuk hasil kesehatan yang lebih baik. Secara khusus, pola makan dan gaya hidup seperti itu berguna untuk mengurangi intensitas dismenore<sup>34</sup>.

- 2) Meskipun jenis olahraga yang berbeda umumnya direkomendasikan karena beberapa manfaat kesehatan dan risiko yang rendah atau tidak sama sekali, latihan juga membantu mengurangi intensitas dismenore<sup>34</sup>.
- 3) Kompres hangat dan radiasi panas efektif digunakan bila dibandingkan dengan NSAID dan tampaknya menjadi pilihan terapi mudah yang disukai oleh banyak pasien tanpa efek samping<sup>34</sup>.
- 4) Suplemen makanan, pengobatan pelengkap atau alternatif seperti terapi nabati, pengobatan Cina, dan suplemen dapat digunakan untuk dismenore, meskipun banyak yang belum diatur oleh lembaga pengawas obat. Secara keseluruhan, tidak ada cukup bukti untuk merekomendasikan penggunaan terapi herbal dan diet lainnya<sup>34</sup>.

#### **j. Komplikasi**

Dismenore primer bukanlah persoalan yang mengancam nyawa penderitanya. Dismenore apabila dibiarkan, maka akan menimbulkan terganggunya aktivitas sehari-hari<sup>35</sup>.

Meskipun dismenore primer tidak mengancam nyawa tetapi bukan berarti dibiarkan begitu saja. Dismenore primer yang dibiarkan tanpa penanganan akan menimbulkan gejala yang merugikan bagi penderitanya<sup>36</sup>.

Dismenore primer tanpa penanganan dapat menyebabkan :



- 1) Depresi<sup>36</sup>;
- 2) Infertilitas<sup>36</sup>;
- 3) Gangguan fungsi seksual<sup>36</sup>;
- 4) Penurunan kualitas hidup akibat tidak bisa menjalankan aktivitas seperti biasanya<sup>36</sup>;
- 5) Dapat memicu kenaikan angka kematian<sup>36</sup>.

#### **k. Prognosis**

Prognosis dismenore primer secara garis besar yaitu baik, dalam artian tidak ada risiko komplikasi organik yang membahayakan. Meski demikian, wanita yang mengalami dismenore biasanya harus istirahat dari pekerjaan atau sekolah, sehingga menurunkan produktivitas dan kualitas hidup pasien. Nyeri akibat dismenore primer juga dapat membatasi aktivitas, termasuk partisipasi dalam olahraga atau acara sosial. Selain dari itu, pasien dismenore juga dapat mengalami stres emosional. Biasanya wanita sulit mendapatkan akses untuk pengobatan maupun izin dari bekerja karena stigma yang ada<sup>37</sup>.

Pada kasus dismenore persisten, penyebab sekunder harus diselidiki dan prognosinya akan bergantung pada etiologi, lokasi, dan tingkat keparahan penyebab organik yang mendasari<sup>37</sup>.

## I. Pengendalian

Beberapa perilaku pemeliharaan kesehatan dalam mengatasi keluhan dismenore secara nonfarmakologis berdasarkan penelitian<sup>38</sup>:

- 1) Melakukan senam/ olahraga teratur (11,1%)<sup>38</sup>
- 2) Melakukan kompres hangat di perut bagian bawah (16,7%)<sup>38</sup>.
- 3) Melakukan teknik akupunktur (1,4%)<sup>38</sup>.
- 4) Minum jamu/ minuman herbal kunyit (52,8%)<sup>38</sup>.
- 5) Melakukan teknik relaksasi nafas dalam (20,8%)<sup>38</sup>.

## 2. Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Dismenore Primer

### a. Usia Menarche

*Menarche* adalah peristiwa menstruasi pertama yang terjadi pada rentang usia 10 hingga 16 tahun atau pada masa awal seseorang memasuki fase remaja ditengah masa pubertas dan sebelum memasuki masa reproduksi. *Menarche* menjadi suatu tanda yang dianggap penting bagi seorang wanita yang menunjukkan bahwa adanya produksi hormon normal yang diproduksi oleh *hipotalamus* dan akan diteruskan pada ovarium dan uterus. Dalam jangka waktu dua tahun hormon-hormon tersebut akan menjadi stimulasi pertumbuhan tanda-tanda seks sekunder meliputi pertumbuhan payudara, perubahan kulit, perubahan siklus,

pertumbuhan rambut ketiak dan rambut pubis, serta adanya perubahan bentuk tubuh menjadi bentuk tubuh wanita yang ideal<sup>39</sup>.

Masa-masa awal *menarche* terutama dipengaruhi oleh tingkat pematangan sistem aksis *hypothalamic-pituitary-ovarian* (HPO), sedangkan *menarche* dini atau terlambat akan memiliki sedikit pengaruh terhadap masalah kesehatan reproduksi dini. Segera setelah terjadinya *menarche*, respon umpan balik positif terhadap estrogen yang memungkinkan ovulasi seringkali tidak ada, sehingga ketidakteraturan menstruasi, termasuk munculnya dismenore, sering terjadi selama periode ini. Aksis HPO memang seringkali tidak sepenuhnya matang sampai lima tahun setelah *menarche*, sehingga siklus anovulasi sering terjadi pada remaja muda (hingga 50% dari siklus adalah anovulasi pada tahun pertama). Saat aksis HPO matang, pola siklus ovulasi yang teratur muncul dan, dalam dua tahun setelah *menarche*, remaja umumnya memiliki siklus ovulasi yang teratur disertai berkurangnya keluhan nyeri haid, meskipun bisa saja keluhan tersebut tetap muncul<sup>40</sup>.

#### **b. Durasi Haid**

Menstruasi atau haid merupakan perdarahan yang terjadi secara periodik dan siklik berasal dari uterus, disertai dengan terjadinya pelepasan (*deskuamasi*) endometrium. Menstruasi terjadi melalui 4 tahap antara lain fase menstruasi, fase *ploriferasi*, fase *luteal/ sekresi*, dan fase *iskemik*. Penilaian menstruasi berdasarkan 3 hal meliputi, siklus haid yang

terjadi berkisar 21 hingga 35 hari, durasi haid yaitu berlangsung tidak lebih dari 15 hari, dan yang terakhir yaitu jumlah darah sebanyak 20 hingga 80 ml<sup>41</sup>.

Lama durasi haid dapat disebabkan oleh faktor psikologis maupun fisiologis. Secara psikologis biasanya berkaitan dengan tingkat emosional wanita yang labil ketika akan haid. Sementara secara fisiologi lebih kepada kontraksi otot uterus yang berlebihan atau dapat dikatakan sangat sensitif terhadap hormon estrogen, akibatnya endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin yang lebih tinggi. Semakin lama durasi haid, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang dikeluarkan, sehingga timbul rasa nyeri saat haid<sup>15</sup>. Aktivitas fisik dapat menyebabkan peningkatan aliran darah panggul pramenstruasi yang akan menimbulkan akumulasi prostaglandin dan akhirnya menunda timbulnya rasa sakit. Ketika dismenore telah terjadi, olahraga dapat menyebabkan transfer prostaglandin dari rahim menuju ke aliran darah sistemik lebih cepat terjadi, sehingga nyeri dapat segera berkurang. Di sisi lain, olahraga teratur memainkan peran penting dalam mengurangi stres dengan meningkatkan kadar endorfin. Penghambatan stres merupakan salah satu mekanisme paling umum dari hubungan antara olahraga dan nyeri haid<sup>42</sup>.

### c. Status Gizi

Mekanisme yang mendasari hubungan antara status gizi (yang umumnya digambarkan dengan indeks massa tubuh (IMT) dengan dismenore belum dipahami secara keseluruhan, dan kemungkinan terdapat perbedaan antara mekanisme pada wanita *underweight* dan *overweight*. Namun, jumlah tertentu dari lemak tubuh dapat menjadi pengaruh yang penting untuk memelihara siklus ovulasi yang normal, dimana terlalu banyak atau terlalu sedikit lemak dapat mempengaruhi terganggunya kesehatan reproduksi<sup>43</sup>.

Kelebihan berat badan (*Overweight*) dapat mengakibatkan dismenore primer karena di dalam tubuh dengan berat badan lebih dapat menyebabkan hiperplasia pembuluh darah (terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak), sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi menjadi terganggu dan menyebabkan munculnya dismenore primer. Pada gizi kurang (*underweight*) selain mempengaruhi pertumbuhan fungsi organ tubuh juga akan terjadi gangguan menstruasi karena pada saat fase luteum membutuhkan nutrisi lebih banyak. Wanita yang mempunyai IMT kurang (*underweight*) tidak dapat memenuhi nutrisi tersebut<sup>44</sup>.

Pada wanita perlu mempertahankan indeks massa tubuh yang baik, dengan cara mengonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid. Karena rendahnya asupan kalori, berat badan,

dan lemak tubuh mengganggu sekresi pulsatil gonadotropin pituitari yang menyebabkan peningkatan kejadian dismenore dan pada saat haid fase luteal akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Ketika hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid<sup>45</sup>.

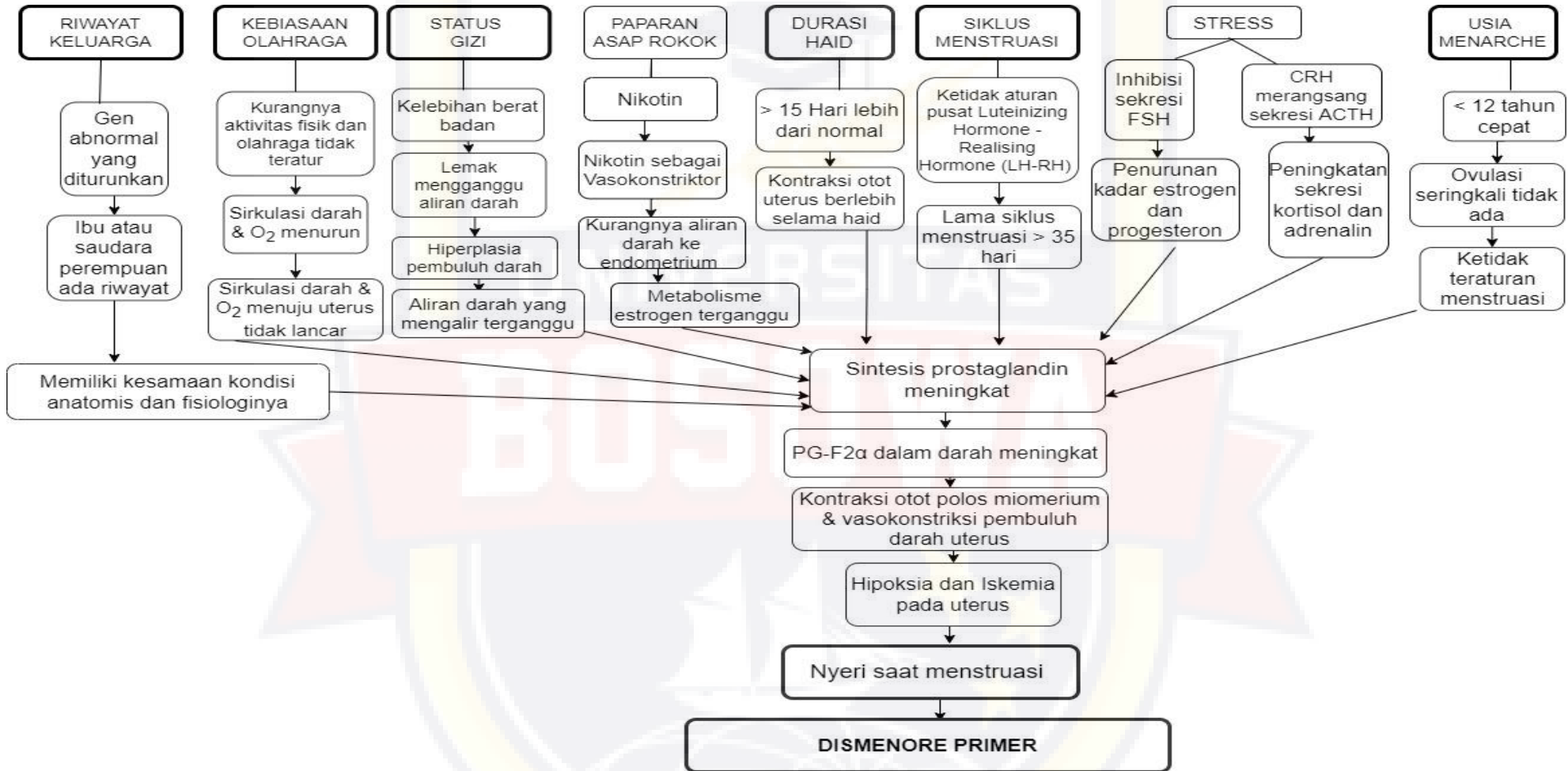
#### **d. Aktivitas Fisik**

Kebiasaan olahraga merupakan kegiatan fisik/ olah raga yang dilakukan responden meliputi senam, lari/joging, bersepeda, renang, jalan sehat. Olahraga secara teratur diyakini bermanfaat untuk mengurangi hiperplasia endometrium dan menurunkan produksi prostaglandin<sup>46</sup>.Olahraga banyak digunakan sebagai cara untuk mengurangi stres sehari-hari dan mengontrol perubahan kimia dalam sistem kekebalan tubuh. Melakukan hal-hal favorit, mendengarkan musik, bermeditasi, *self-hypnosis*, dan berolahraga telah diperkenalkan sebagai perawatan untuk manajemen stres. Olahraga dapat mengurangi stres dengan cara mengurangi aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis saat istirahat sekaligus mengurangi gejala menstruasi. Nyeri haid kemungkinan disebabkan oleh peningkatan kontraksi otot rahim, yang diperantarai saraf oleh sistem saraf simpatis. Stres membantu meningkatkan aktivitas saraf simpatis dan dapat meningkatkan kontraksi otot rahim dan meningkatkannya. rasa sakit saat menstruasi. Olahraga dengan

mengurangi stres dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, sehingga gejala nyeri haid dapat berkurang<sup>42</sup>.



## B. Kerangka Teori



Gambar 6. Kerangka Teori



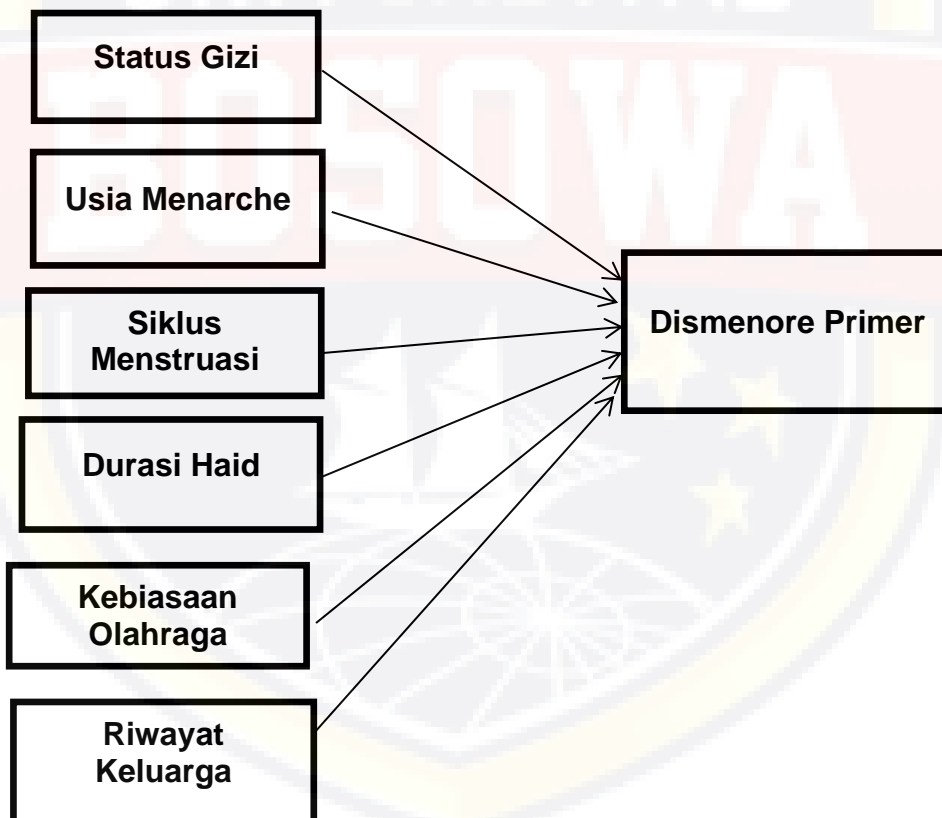
### BAB III

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

### A. Kerangka Konsep

VARIABEL INDEPENDEN

VARIBEL DEPENDEN



Gambar 7. Kerangka Konsep

## B. Hipotesis

1. Ada hubungan antara status gizi dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.
2. Ada hubungan antara usia menarche dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.
3. Ada hubungan antara siklus menstruasi dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.
4. Ada hubungan antara durasi haid dengan dismenore primer pada remaja di lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.
5. Ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.
6. Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.

## C. Definisi Operasional

### 1. Remaja Putri

Remaja putri pada penelitian ini adalah remaja putri di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria obyektif remaja putri:

- a. Kasus : bila pada jurnal sumber data tercatat remaja putri bersangkutan berusia remaja 12-21 tahun yang menderita dismenore primer.
- b. Kontrol : bila pada jurnal sumber data tercatat remaja putri berusia remaja 12-21 tahun yang tidak menderita dismenore primer.

### 2. Status Gizi

Status gizi pada penelitian ini adalah status gizi remaja putri di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria obyektif status gizi berdasarkan risiko :

- a. Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat status gizi remaja putri adalah Overweight/Obesitas ( $IMT > 25 \text{ Kg/m}^2$ ).

- b. Tidak Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat status gizi remaja putri adalah Normal (IMT 18,5 – 24,9 Kg/m<sup>2</sup>).

### 3. Usia menarche

Usia menarche pada penelitian ini adalah usia remaja putri di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021, saat mendapat haid yang pertama, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria obyektif usia menarche remaja berdasarkan risiko :

- a. Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia menarche remaja putri kurang dari 12 tahun.
- b. Tidak Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia menarche remaja putri antara 12 tahun sampai dengan 13 tahun.

### 4. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi pada penelitian ini adalah siklus menstruasi remaja putri di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria obyektif siklus menstruasi berdasarkan risiko :

- a. Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat siklus menstruasi remaja putri lebih dari 35 hari.

- b. Tidak Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat siklus menstruasi remaja putri 21 sampai dengan 35 hari.

#### 5. Durasi Haid

Durasi haid pada penelitian ini adalah durasi haid remaja putri di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria obyektif durasi haid berdasarkan risiko :

- a. Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat durasi haid remaja putri lebih dari 15 hari.
- b. Tidak Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat durasi haid remaja putri 7 sampai dengan 15 hari.

#### 6. Kebiasaan Olahraga

Kebiasaan olahraga pada penelitian ini adalah kebiasaan olahraga remaja putri di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria obyektif kebiasaan olahraga berdasarkan risiko:

- a. Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat remaja putri berolahraga tidak teratur, atau kurang aktivitas lain.

- b. Tidak Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat remaja putri berolahraga secara teratur atau banyak aktivitas fisik yang lain.

## **7. Riwayat Keluarga**

Riwayat keluarga pada penelitian ini adalah riwayat keluarga remaja putri di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria obyektif riwayat keluarga berdasarkan risiko:

- a. Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ada riwayat ibu atau saudara perempuan dari remaja putri menderita dismenore primer.
- b. Tidak Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat tidak ada riwayat ibu atau saudara perempuan dari remaja putri menderita dismenore primer.

## BAB IV

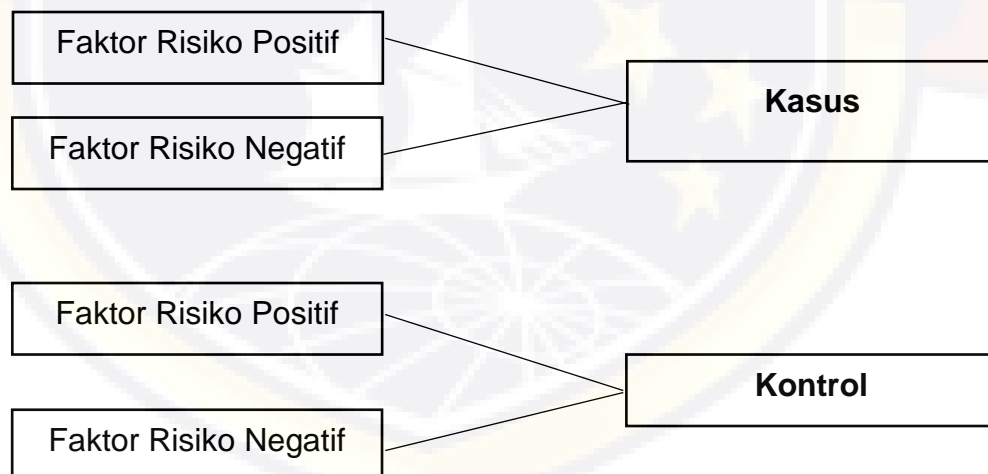
### METODE PENELITIAN

#### A. Metode dan Desain Penelitian

##### 1. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *systematic review* menggunakan beberapa jurnal hasil penelitian tentang dismenore primer pada remaja putri di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021, yang bertujuan untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan dismenore primer.

##### 2. Desain Penelitian



Gambar 8. Desain Penelitian

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Disesuaikan dengan tempat penelitian pada jurnal sumber data penelitian. Tempat penelitian dari tiga belas jurnal sumber data penelitian adalah di beberapa wilayah di Indonesia, seperti di bawah ini :

- a. SMA Negeri 1 Pekanbaru
- b. SMA "N" Makassar
- c. SMA Negeri 15 Palembang
- d. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- e. SMAN 78 Jakarta Barat
- f. SMA Raksana 2 Medan
- g. Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta
- h. *South Tangerang City*
- i. SMPN 3 Jember
- j. SMK Ibnu Taimiyah Pekanbaru
- k. SMP Negeri Jakarta
- l. Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Indonesia
- m. SMA Negeri 15 Bandar Lampung



## 2. Waktu Penelitian

Disesuaikan dengan waktu penelitian pada jurnal sumber data penelitian. Waktu penelitian dari tiga belas jurnal sumber data penelitian adalah dari tahun 2013 sampai dengan 2020, seperti di bawah ini :

- a. SMA Negeri 1 Pekanbaru pada tahun 2013
- b. SMA "N" Makassar pada tahun 2015
- c. SMA Negeri 15 Palembang pada tahun 2016
- d. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana pada tahun 2017
- e. SMAN 78 Jakarta Barat pada tahun 2019
- f. SMA Raksana 2 Medan pada tahun 2019
- g. Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta pada tahun 2020
- h. *South Tangerang City* tahun 2020
- i. SMPN 3 Jember pada tahun 2020
- j. SMK Ibnu Taimiyah Pekanbaru pada tahun 2021
- k. SMP Negeri Jakarta pada tahun 2021
- l. Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Indonesia pada tahun 2021
- m. SMA Negeri 15 Bandar Lampung pada tahun 2021

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua jurnal penelitian analitik tentang dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan 2021.

### 2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah jurnal penelitian analitik tentang dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021, yang memenuhi kriteria penelitian.

## D. Kriteria Jurnal Penelitian

### Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian

- a. Jurnal penelitian tentang dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.
- b. Jurnal penelitian memuat minimal dua variable.
- c. Jurnal penelitian menggunakan metode analitik observasional dengan desain *case control*.

Berdasarkan kriteria jurnal penelitian tersebut maka tersaring 13 jurnal penelitian ilmiah yang dijadikan sebagai sumber data penelitian seperti pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3. Jurnal penelitian tentang dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021, yang dijadikan sebagai sumber data penelitian**

Peneliti	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Jumlah Sampel	Desain Penelitian
Ristiani N, dkk 2013	Hubungan Olahraga Teratur dengan Kejadian Dismenore Primer pada Remaja Putri	SMA Negeri 1 Pekanbaru	100	Case Control
Beddu S, dkk 2015	Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Dismenore Primer Pada Remaja Putri	SMA "N" Makassar	98	Cross Sectional
Rahmadhayanti E dkk, 2016	Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche dengan Dismenore Primer pada Remaja Putri Kela XI SMA Negeri 15 Palembang	SMA Negeri 15 Palembang	75	Case Control
Zivanna A, Wihandani D, M 2017	Hubungan Antara Obesitas Dengan Prevalensi Dismenore Primer Pada Mahasiswi	Fakultas Kedokteran Udayana	84	Case Control
Temesvari N.A, dkk 2019	Efek Olahraga terhadap Kejadian Dismenore Primer pada Siswi Kelas X SMA Negeri 78 Jakarta Barat	SMAN 78 Jakarta Barat	168	Case Control
Aya A, 2019	Faktor yang mempengaruhi kejadian Dismenore Primer pada Remaja Putri kelas X di SMK Raksana 2 Medan	SMA Raksana 2 Medan	177	Cross Sectional

**Lanjutan tabel 3**

Benita et al, 2020	The Risk Factor of Primary Dysmenorrhea Among Female Medical Students	Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta	207	Cross Sectional
Shellasih N.M, Ariyanti. F 2020	<i>Factors of primary dysmenorrhea in junior high school students</i>	South Tangerang City	246	Cross Sectional
Huda et al, 2020	Hubungan Antara Status Gizi, Usia Menarche dengan Kejadian Dysmenorrhea Primer pada Remaja Putri	SMPN 3 Jember	445	Cross Sectional
Lusiana N, 2021	<i>Factors Associated with the Incidence of Dysmenorrhea in Young Women</i>	SMK Ibnu Taimiyah Pekanbaru	111	Cross Sectional
Aulya Y, et al, 2021	Hubungan Usia Menarche dan Konsumsi Makanan Cepat Saji Dengan Kejadian Dismenore Primer pada Siswi	SMP Negeri Jakarta	120	Cross Sectional
Fitrianingsih A.D.R, Santanu A.M, 2021	<i>Primary Dysmenorrhea Risk Based On Characteristics, Dietary Habits, And Types Of Exercise</i>	Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Indonesia	97	Cross Sectional
Wardani P.K et.al 2021	Hubungan Siklus Menstruasi dan Usia Menarche Dengan Dismenore Primer Pada Siswi Kelas X di SMA Negeri 15 Bandar Lampung	SMA Negeri 15 Bandar Lampung	106	Cross Sectional

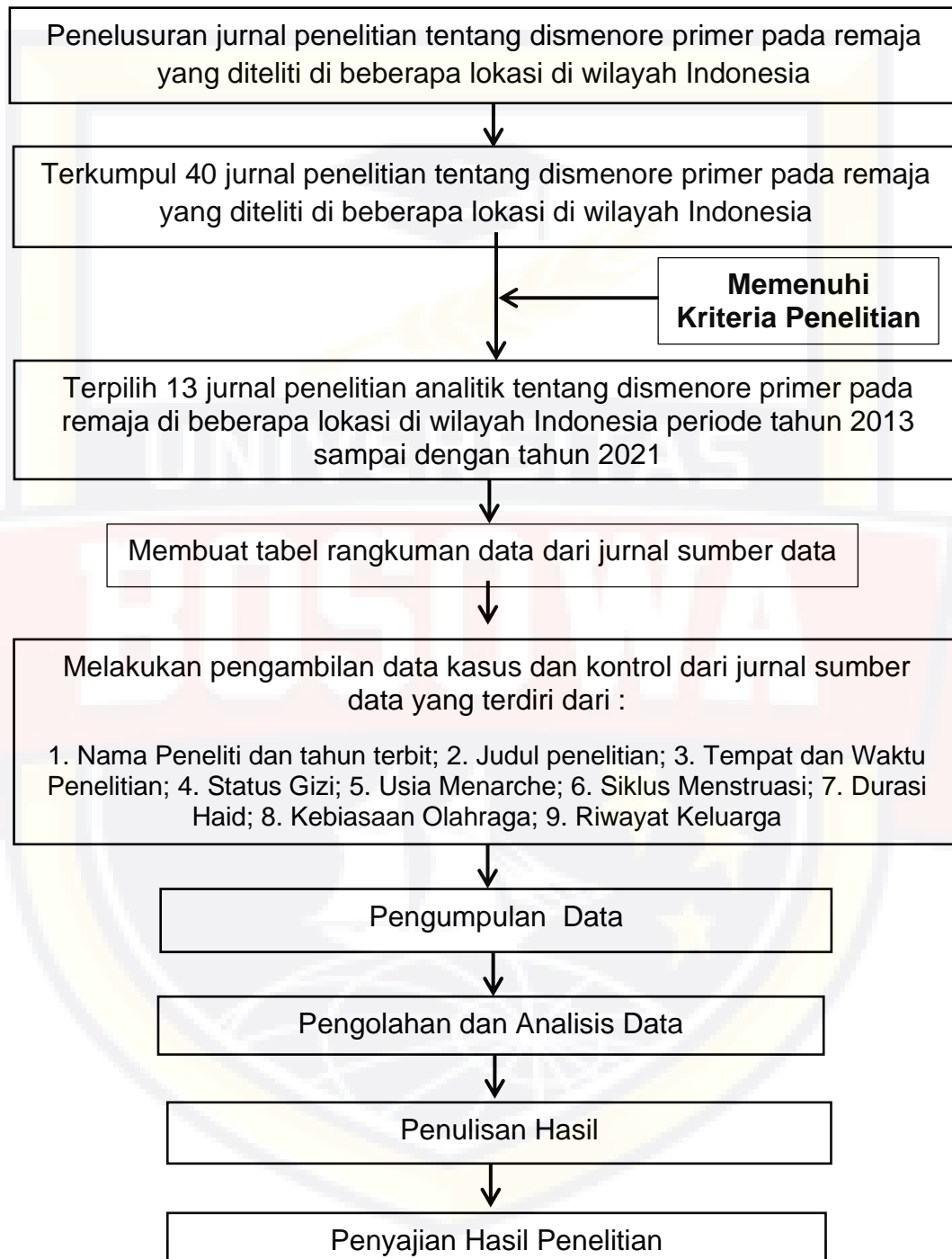
### **E. Cara Pengambilan Sampel**

Cara pengambilan data yang diterapkan pada penelitian ini yaitu dengan melakukan penelusuran jurnal penelitian di *Google Scholar*, *Clinicalkey*, *Pubmed*, situs web Perpustakaan Nasional Republik Indonesia, *Scopus*, atau *Ebsco*.

### **F. Teknik Pengumpulan Sampel**

Cara pengumpulan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan memasukkan semua data dari jurnal-jurnal penelitian sumber data sebagai sampel ke dalam komputer dengan menggunakan perangkat lunak *Microsoft Excel*.

### G. Alur Penelitian



Gambar 9. Alur Penelitian

## H. Prosedur Penelitian

1. Peneliti melakukan penelusuran penelitian/jurnal tentang dismenore primer pada remaja yang di Indonesia, yang ditelusuri pada *Google Scholar*, *Clinicalkey*, *Pubmed*, situs web Perpustakaan Nasional Republik Indonesia, *Scopus*, atau *Ebsco*.
2. Dilakukan pengumpulan semua jurnal penelitian tentang dismenore di beberapa lokasi di wilayah Indonesia.
3. Terkumpul 40 Jurnal penelitian kemudian dipilah berdasarkan kriteria jurnal penelitian
4. Terpilih 13 jurnal penelitian analitik tentang dismenore primer di beberapa lokasi wilayah di Indonesia pada periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021, yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.
5. Data dikumpulkan dengan meng-*input* ke dalam komputer dengan menggunakan program *Microsoft Excel*.
6. Data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil penelitian masing masing literatur menyangkut status gizi, usia menarche, siklus menstruasi, durasi haid, kebiasaan olahraga dan riwayat keluarga.
7. Data dari 13 jurnal sumber data penelitian dituangkan dalam tabel rangkuman data hasil penelitian.
8. Kemudian dilakukan pengambilan data dari jurnal penelitian sumber data yang terdiri dari :
  - a. Nama Peneliti dan Tahun Terbit

- b. Judul Penelitian
- c. Tempat dan Waktu Penelitian
- d. **Status Gizi** : diambil data status gizi penderita dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat status gizi remaja putri adalah Overweight/Obesitas ( $IMT > 25 \text{ Kg/m}^2$ ), atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat status gizi remaja putri adalah Normal ( $IMT 18,5 - 24,9 \text{ Kg/m}^2$ ).
- e. **Usia Menarche** : diambil data usia menarche penderita dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia menarche remaja putri kurang dari 12 tahun, atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia menarche remaja putri antara 12 tahun sampai dengan 13 tahun.
- f. **Siklus Menstruasi** : diambil data siklus menstruasi penderita dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat siklus menstruasi remaja putri lebih dari 35 hari, atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat siklus menstruasi remaja putri siklus menstruasi 21 hari sampai dengan 35 hari.
- g. **Durasi Haid** : diambil data durasi haid penderita dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat durasi haid remaja putri lebih dari 15



hari, atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat durasi haid remaja putri 7 hari sampai dengan 15 hari.

- h. **Kebiasaan Olahraga** : diambil data kebiasaan olahraga penderita dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat remaja putri berolahraga tidak teratur, atau kurang aktivitas lain, atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat remaja putri berolahraga secara teratur atau banyak aktivitas fisik yang lain.
  - i. **Riwayat Keluarga** : diambil data riwayat keluarga penderita dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ada riwayat ibu atau saudara perempuan dari remaja putri menderita dismenore primer, atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat tidak ada riwayat ibu atau saudara perempuan dari remaja putri menderita dismenore primer.
9. Semua data akan dikumpulkan dengan meng-*input* ke dalam komputer dengan menggunakan program *Microsoft Excel*.
  10. Akan dilakukan pengolahan menggunakan program *Microsoft Excel* dan analisis data lebih lanjut menggunakan program *SPSS*.
  11. Setelah analisis data selesai, peneliti melakukan penulisan hasil penelitian sebagai penyusunan laporan tertulis dalam bentuk skripsi.
  12. Hasil penelitian kemudian disajikan dalam bentuk lisan dan tulisan.

## I. Pengolahan dan Analisis Data

### a. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan bantuan komputer. Data-data yang diperoleh dari jurnal sumber data penelitian dikumpulkan masing-masing dalam satu tabel menggunakan program *Microsoft Excel*.

### b. Analisis Data

Data dikumpulkan dari jurnal penelitian tentang status gizi, usia menarche, siklus menstruasi, durasi haid, kebiasaan olahraga, dan riwayat keluarga yang dianalisis dengan menggunakan SPSS dengan uji statistik *Chi-square* berdasarkan masing-masing variabel serta akan dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada.

## J. Aspek Etika Penelitian

Penelitian ini tidak mempunyai masalah yang dapat melanggar etik penelitian karena:

1. Peneliti akan mencantumkan nama penulis/editor dan tahun terbit dari jurnal/buku sumber referensi pada setiap rujukan yang dirujuk dari jurnal/buku yang bersangkutan.

2. Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.



## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Hasil analisis bivariat menunjukkan penelitian hal-hal yang ada hubungan dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021. Dari tiga belas penelitian tersebut dapat mewakili hal-hal yang ada hubungan dengan dismenore primer pada remaja seperti status gizi, usia *menarche*, siklus menstruasi, durasi haid, kebiasaan olahraga dan riwayat keluarga. Jumlah remaja yang diteliti bervariasi antara 75 – 445 remaja dan desain penelitian yang diterapkan menggunakan *case control*.

**Tabel 4. Rangkuman Data A Hasil Penelitian tentang Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021**

NO.	JURNAL SUMBER DATA DAN TAHUN TERBIT JURNAL	STATUS GIZI				USIA MENARCHE				SIKLUS MENSTRUASI			
		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Hubungan Olahraga Teratur Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 1 Pekan Baru. (2013)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche Dengan Dismenore Primer pada Remaja Putri di SMA "N" Makassar (2015.)	19	36,7	2	26,6	25	48,2	4	28,2	0	0	0	0
		34	63,3	24	73,4	28	52,8	22	71,8	0	0	0	0
3.	Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Dismenorhea Primer Pada Remaja Putri Kelas Xi Sma Negeri 15 Palembang (2016)	38	91,2	4	26,6	41	65,5	4	20,8	0	0	0	0
		23	26,3	10	73,7	20	35,5	10	79,2	0	0	0	0
4.	Hubungan Antara Obesitas Dengan Prevalensi Dismenore Primer Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana (2017)	33	60,6	9	55,6	26	41,3	9	42,9	2	3,2	2	9,5
		30	40,4	12	44,4	37	58,7	12	57,1	61	96,8	19	90,5
5.	Efek Olahraga Terhadap Kejadian Dismenore Primer Pada Siswi Kelas X Sma Negeri 78 Jakarta Barat (2019)	32	38,1	32	38,1	24	28,6	21	25	0	0	0	0
		52	61,9	52	61,9	60	71,4	63	75	0	0	0	0
6.	Faktor yang mempengaruhi kejadian Dismenore Primer	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	12	34,4





	<b>Negeri 15 Palembang (2016)</b>												
4.	<b>Hubungan Antara Obesitas Dengan Prevalensi Dismenore Primer Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana (2017)</b>	16	25,4	6	28,6	0	0	0	0	35	55,6	3	14,3
		47	74,6	15	71,4	0	0	0	0	28	44,4	18	83,7
5.	<b>Efek Olahraga Terhadap Kejadian Dismenore Primer Pada Siswi Kelas X Sma Negeri 78 Jakarta Barat (2019)</b>	0	0	0	0	56	66,7	43	51,2	17	20,2	15	17,9
		0	0	0	0	28	33,3	41	48,8	67	79,8	69	82,1
6.	<b>Faktor yang mempengaruhi kejadian Dismenore Primer pada Remaja Putri kelas X di SMK Raksana 2 Medan (2019)</b>	34	50,8	6	32,8	0	0	0	0	48	39	3	10,6
		47	49,3	36	67,2	0	0	0	0	33	26,8	29	23,6
7.	<b>The Risk Factor Of Primary Dysmenorrhea Among Female Medical Students In Universitas Kristen Duta Wicana Yogyakarta (2020)</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	37	23,4	2	4,1
		0	0	0	0	0	0	0	0	121	76,6	47	95,9
8.	<b>Factors Of Primary Dysmenorrhea In Junior High School Students In South Tangerang City, Indonesia (2020)</b>	149	74,9	37	78,7	0	0	0	0	144	72,4	26	55,3
		50	25,1	10	21,3	0	0	0	0	55	27,6	21	44,7
9.	<b>Hubungan Antara Status Gizi, Usia Menarche Dengan Kejadian Dysmenorrhea Primer Pada Remaja Putri Di SMPN 3 Jember (2020)</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10.	<b>Factors Associated With The Incidence Of Dysmenorrhea In Young Women At Ibnu Taimiyah Vocational School</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	52	71,2	16	42,1
		0	0	0	0	0	0	0	0	21	28,8	22	57,9



Pekanbaru (2021)													
11.	Hubungan Usia Menarche dan Konsumsi Makanan Cepat Saji dengan Kejadian Dismenore Primer pada Siswi di Jakarta (2021)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Primary Dysmenorrhea Risk Based On Characteristics, Dietary Habits, And Types Of Exercis at Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Indonesia (2021)	0	0	0	0	0	0	0	0	27	27,8	5	5,2
		0	0	0	0	0	0	0	0	8	8,2	57	58,8
13	Hubungan Siklus Menstruasi dan Usia Menarche dengan Dismenore Primer pada Siswi Kelas X SMA Negeri 15 Bandar Lampung (2021)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>JUMLAH B</b>		<b>343</b>	<b>110</b>			<b>127</b>			<b>127</b>		<b>736</b>		<b>376</b>

**1. Hubungan antara Status Gizi dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021**

**Tabel 5. Hubungan antara Status Gizi dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021**

No.	Status Gizi	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1	Berisiko	265	51.3	83	38.2	348	0.002
2	Tidak Berisiko	252	48.7	134	61.8	386	
<b>Total</b>		517	100	217	100	734	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 5 memperlihatkan tabel hubungan status gizi dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Kelompok status gizi berisiko sebanyak 348 remaja, diantaranya 265 remaja (51.3%) pada kelompok kasus dan 83 remaja (38.2%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok status gizi tidak berisiko sebanyak 386 remaja, diantaranya 252 remaja (48.7%) pada kelompok kasus dan 134 remaja (61.8%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0.002 atau *p-value* < 0.05 yang berarti hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima. Dengan demikian bisa diinterpretasi bahwa ada hubungan secara statistik antara status gizi

dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.

## 2. Hubungan antara Usia *Menarche* dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021

**Tabel 6. Hubungan antara Usia *Menarche* dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021**

No.	Usia <i>Menarche</i>	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1	Berisiko	454	51.2	117	31.5	571	0.000
2	Tidak Berisiko	433	48.8	258	68.8	691	
<b>Total</b>		887	100	375	100	1262	

Keterangan : N: Jumlah

%: Persentase

Tabel 6 memperlihatkan tabel hubungan usia *menarche* dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Kelompok usia *menarche* berisiko sebanyak 571 remaja, diantaranya 454 remaja (51.2%) pada kelompok kasus dan 117 remaja (31.2%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok usia *menarche* tidak berisiko sebanyak 691 remaja, diantaranya 433 remaja (48.8%) pada kelompok kasus dan 258 remaja (68.8%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji

statistik *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0.000 atau *p-value* < 0.05 yang berarti hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima. Dengan demikian bisa diinterpretasi bahwa ada hubungan secara statistik antara usia *menarche* dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.

### 3. Hubungan antara Siklus Menstruasi dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021

**Tabel 7. Hubungan antara Siklus Menstruasi dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021**

No.	Siklus Menstruasi	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1	Berisiko	66	37.9	24	20.3	90	0.002
2	Tidak Berisiko	108	62.1	94	79.7	202	
<b>Total</b>		174	100	118	100	292	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 7 memperlihatkan tabel hubungan siklus menstruasi dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Kelompok siklus menstruasi berisiko sebanyak 90 remaja, diantaranya 66

remaja (37.9%) pada kelompok kasus dan 24 remaja (20.3%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok siklus menstruasi tidak berisiko sebanyak 202 remaja, diantaranya 108 remaja (62.1%) pada kelompok kasus dan 94 remaja (79.7%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0.002$  atau  $p\text{-value} < 0.05$  yang berarti hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima. Dengan demikian bisa diinterpretasi bahwa ada hubungan secara statistik antara siklus menstruasi dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.

#### 4. Hubungan antara Durasi Haid dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021

**Tabel 8. Hubungan antara Durasi Haid dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021**

No.	Durasi Haid	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1	Berisiko	199	58	49	53.5	248	0.018
2	Tidak Berisiko	144	42	61	46.5	205	
<b>Total</b>		343	100	110	100	453	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 8 memperlihatkan tabel hubungan durasi haid dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Kelompok durasi haid berisiko sebanyak 248 remaja, diantaranya 199 remaja (58%) pada kelompok kasus dan 49 remaja (53.5%) pada kelompok kontrol. Kelompok durasi haid tidak berisiko sebanyak 205 remaja, diantaranya 144 remaja (42%) pada kelompok kasus dan 61 remaja (46.5%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0.018$  atau  $p\text{-value} < 0.05$  yang berarti hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima. Dengan demikian bisa diinterpretasi bahwa ada hubungan secara statistik antara durasi haid dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.

#### 5. Hubungan antara Kebiasaan Olahraga dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021

**Tabel 9. Hubungan antara Kebiasaan Olahraga dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021**

No.	Kebiasaan Olahraga	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1	Berisiko	92	72,4	75	59	167	0.034
2	Tidak Berisiko	35	27,6	52	41	87	
<b>Total</b>		127	100	127	100	254	

Keterangan : N: Jumlah

=: Persentase

Tabel 9 memperlihatkan tabel hubungan kebiasaan olahraga dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Kelompok kebiasaan olahraga berisiko sebanyak 167 remaja, diantaranya 92 remaja (72.4%) pada kelompok kasus dan 75 remaja (59.0%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok kebiasaan olahraga tidak berisiko sebanyak 87 remaja, diantaranya 35 remaja (27.6%) pada kelompok kasus dan 52 remaja (41.0%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0.034$  atau  $p\text{-value} < 0.05$  yang berarti hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima. Dengan demikian bisa diinterpretasi bahwa ada hubungan secara statistik antara kebiasaan olahraga dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.

**6. Hubungan Antara Riwayat Keluarga dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021**

**Tabel 10. Hubungan antara Riwayat Keluarga dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021**

No	Riwayat Keluarga	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1	Berisiko	393	53.4	80	21.3	473	0.000
2	Tidak Berisiko	343	46.6	296	78.7	639	
<b>Total</b>		736	100	376	100	1112	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 10 memperlihatkan tabel hubungan riwayat keluarga dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Kelompok riwayat keluarga berisiko sebanyak 473 remaja, diantaranya 393 remaja (53.4%) pada kelompok kasus dan 80 remaja (21.3%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok riwayat keluarga tidak berisiko sebanyak 639 remaja, diantaranya 343 remaja (46.6%) pada kelompok kasus dan 296 remaja (78.7%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0.000 atau *p-value* < 0.05 yang berarti hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima. Dengan demikian bisa diinterpretasi bahwa ada hubungan secara statistik antara riwayat keluarga dengan dismenore primer pada remaja di



beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.

## **B. Pembahasan**

### **1. Hubungan antara Status Gizi dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021**

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021. Hasil ini sesuai dengan teori pada Buku Dismenore Tinjauan Terapi Dismenore Primer Oleh Widjanarko, B (2006)<sup>14</sup>.

Teori tersebut menjelaskan bahwa kelebihan berat badan dapat mengakibatkan dismenore primer, karena di dalam tubuh orang yang mempunyai kelebihan berat badan terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan hiperplasi pembuluh darah (terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak) pada organ reproduksi wanita sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan timbul dismenore primer<sup>14</sup>.

Wanita dengan tubuh terlalu kurus ataupun terlalu gemuk sangat berpotensi mengalami dismenore, karena semakin rendah Indeks massa tubuh maka tingkat dismenore akan semakin berat dan semakin tinggi indeks masa tubuh maka tingkat dismenorea semakin berat, karena saat wanita semakin gemuk, timbunan lemak memicu pembuatan hormon estrogen. Derajat nyeri dismenore pada setiap wanita tidak sama. Ada yang masih bisa beraktifitas, adapula yang hingga tidak dapat beraktivitas<sup>3</sup>.

## **2. Hubungan antara Usia Menarche dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021**

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara usia menarche dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021. Hasil ini sesuai dengan teori pada Buku Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna Oleh Proverawati, A., Dan Misaroh, S (2009)<sup>3</sup>.

Teori tersebut menjelaskan bahwa terdapatnya hubungan antara usia menarche cepat terhadap dismenore primer bila usia menarche didapatkan lebih dini maka organ reproduksi belum berkembang secara maksimal dan adanya penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit saat menstruasi<sup>3</sup>. Masa-masa awal *menarche* terutama dipengaruhi oleh tingkat pematangan sistem aksis *hypothalamic-pituitary-*

*ovarian* (HPO), sedangkan menarche dini atau terlambat akan memiliki sedikit pengaruh terhadap masalah kesehatan reproduksi dini. Setelah terjadinya *menarche*, respon umpan balik positif terhadap estrogen yang memungkinkan ovulasi seringkali tidak ada, sehingga mengakibatkan ketidakteraturan menstruasi, termasuk munculnya dismenore sering terjadi selama periode ini<sup>3</sup>.

Usia menarche merupakan menstruasi yang pertama kali dialami wanita, dimana secara fisik ditandai dengan keluarnya darah dari vagina akibat peluruhan lapisan endometrium. Hormon yang berpengaruh terhadap usia terjadinya menarche adalah estrogen dan progesteron. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini, anak mendapat menstruasi pertama kali di usia lebih muda<sup>3</sup>.

### **3. Hubungan antara Siklus Menstruasi dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021**

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara siklus menstruasi dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021. Hasil ini sesuai dengan teori pada Buku Ilmu Kandungan Sarwono Prawirohardjo Oleh Winkjosastro, H (2017)<sup>13</sup>.

Teori tersebut menjelaskan bahwa siklus menstruasi yang tidak normal menunjukkan adanya ketidakteraturan pusat Luteinizing Hormone -

Releasing Hormone (LH-RH) yang berpengaruh terhadap keparahan gangguan menstruasi. Apabila seorang wanita dengan siklus menstruasi yang lebih panjang (lebih dari 36 hari), rentan mengalami dismenore. Hal ini dikarenakan semakin lama siklus menstruasi seorang wanita maka produksi hormon prostaglandin akan meningkat. Hormon prostaglandin inilah yang dapat menyebabkan seorang wanita mengalami rasa sakit ketika haid<sup>13</sup>.

Panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya haid yang berikutnya. Siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 21-35 hari. Walaupun hal ini berlaku umum, tetapi tidak semua perempuan memiliki siklus menstruasi yang sama. Terkadang siklus menstruasi terjadi setiap 21 – 30 hari<sup>3</sup>.

#### **4. Hubungan antara Durasi Haid dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021**

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara durasi haid dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021. Hasil ini sesuai dengan teori pada Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga Edisi 8 Vol 1. Oleh Reeder (2013)<sup>22</sup>.

Teori tersebut menjelaskan bahwa wanita yang mengalami dismenore mempunyai tekanan intrauteri yang lebih tinggi dan memiliki kadar

prostaglandin dua kali lebih banyak dalam darah selama periode menstruasi oleh karena itu pada wanita yang mengalami dismenore primer kontraksi uterus yang tidak teratur dan tidak terkoordinasi yang terjadi pada uterus juga akan lebih sering terjadi. Jika aktivitas uterus yang abnormal terus terjadi, maka berkurangnya aliran darah pun akan terjadi yang mengakibatkan iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan rasa nyeri<sup>22</sup>.

Durasi pendarahan saat haid normalnya biasanya 3-7 hari, Hipermenorea adalah pendarahan haid yang lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal lebih dari 7 hari<sup>13</sup>. Lama menstruasi diukur berdasarkan rata-rata jumlah hari responden mengalami menstruasi per bulannya. Menstruasi yang lama melebihi normal (lebih dari 7 hari) mengakibatkan semakin sering juga uterus mengalami kontraksi dan semakin banyak pula prostaglandin yang dihasilkan<sup>15</sup>.

#### **5. Hubungan antara Kebiasaan Olahraga dengan Dismenore Primer pada Remaja di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2021**

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021. Hasil ini sesuai dengan teori pada Buku *Human Physiology: From Cells To Systems* Oleh Sherwood, L (2015)<sup>16</sup>.

Teori tersebut menjelaskan bahwa kejadian dismenore akan meningkat dengan kurangnya olahraga, sehingga ketika terjadi dismenore oksigen tidak dapat tersalurkan ke pembuluh-pembuluh darah di organ reproduksi yang saat itu terjadi vasokonstriksi sehingga menyebabkan timbulnya rasa nyeri, tetapi bila seseorang teratur melakukan olahraga maka dia dapat menyediakan oksigen hampir 2 kali lipat permenit sehingga oksigen tersampaikan ke pembuluh darah yang alami vasokonstriksi<sup>16</sup>.

Kebiasaan olahraga merupakan kegiatan fisik/ olahraga yang dilakukan responden meliputi senam, lari/joging, bersepeda, renang, jalan sehat. Olahraga secara teratur diyakini bermanfaat untuk mengurangi hiperplasia endometrium dan menurunkan produksi prostaglandin<sup>46</sup>. Melakukan latihan fisik menyebabkan reseptor di dalam hipotalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi menangkap hormon  $\beta$ -endorphin yang dapat dihasilkan setelah seseorang melakukan aktivitas fisik. Peningkatan  $\beta$ -endorphin telah terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernapasan<sup>46</sup>.

**6. Hubungan antara riwayat keluarga dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021.**

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara riwayat keluarga dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021. Hasil ini sesuai dengan teori pada Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Oleh Brunner Dan Suddarth (2001)<sup>15</sup>.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sebagian besar wanita yang mengalami dismenore serta memiliki riwayat keluarga positif dismenore. Hal ini disebabkan adanya faktor genetik yang dapat mempengaruhi keadaan wanita sehingga apabila ada keluarga yang mengalami dismenore primer, cenderung akan mempengaruhi psikis wanita<sup>15</sup>. Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer. Hal ini disebabkan kondisi anatomi dan fisiologis dari seseorang pada umumnya hampir sama dengan orang tua dan saudara – saudaranya<sup>3</sup>.

Peran keluarga dalam memberikan edukasi atau pengetahuan terkait menstruasi sebagai upaya preventif terhadap dismenore dapat memperkecil atau mencegah kejadian dismenore pada wanita<sup>13</sup>.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini tentunya peneliti menyadari bahwa adanya kekurangan-kekurangan. Hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan dan hambatan dalam penelitian salah satunya:

1. Terbatasnya variabel yang didapatkan dari jurnal sumber data penelitian yang memuat lebih dari dua variabel faktor risiko.
2. Terbatasnya jurnal penelitian analitik yang didapatkan dari berbagai situs website tentang dismenore primer pada remaja.
3. Keterbatasan penelitian dikarenakan peneliti atau penulis skripsi ini belum berpengalaman dalam meneliti.
4. Terbatasnya jurnal sumber data juga dipengaruhi oleh jumlah sampel dikarenakan peneliti kesulitan mendapatkan jurnal penelitian analitik sehingga jumlah populasi yang didapatkan lebih sedikit.
5. Akses situs jurnal berbayar yang terbatas sehingga artikel penelitian yang dapat dijadikan sebagai sampel terbatas.
6. Terbatasnya tingkat strata penulis S1 yang diperoleh dari jurnal sumber data.



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari tiga belas artikel yang khusus mengkaji hal-hal yang ada hubungan dengan dismenore primer pada remaja di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2021 maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Status gizi berhubungan dengan dismenore primer pada remaja ( $p$  value = 0,002). Sehingga dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan kerentanan seorang remaja untuk mengalami dismenore primer sebagai dampak dari status gizi berlebih yaitu kategori obesitas dengan IMT > 25 kg/m<sup>2</sup>.
2. Usia menarche berhubungan dengan dismenore primer pada remaja ( $p$  value = 0,000). Sehingga dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan kerentanan seorang remaja untuk mengalami dismenore primer sebagai dampak dari usia menarche < 12 tahun atau lebih mendapat haid pertama lebih cepat.
3. Siklus menstruasi berhubungan dengan dismenore primer pada remaja ( $p$  value = 0,002). Sehingga dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan kerentanan seorang remaja untuk mengalami dismenore primer

sebagai dampak dari siklus menstruasi > 35 hari atau mengalami siklus menstruasi lebih panjang.

4. Durasi haid berhubungan dengan dismenore primer pada remaja ( $p\text{ value} = 0,018$ ). Sehingga dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan kerentanan seorang remaja untuk mengalami dismenore primer sebagai dampak dari durasi haid > 15 hari.
5. Kebiasaan olahraga berhubungan dengan dismenore primer pada remaja ( $p\text{ value} = 0,034$ ). Sehingga dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan kerentanan seorang remaja untuk mengalami dismenore primer sebagai dampak dari tidak teratur berolahraga atau jarang melakukan aktivitas.
6. Riwayat keluarga berhubungan dengan dismenore primer pada remaja ( $p\text{ value} = 0,000$ ). Sehingga dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan kerentanan seorang remaja untuk mengalami dismenore primer. Sebagai dampak dari riwayat keluarga yang diturunkan oleh ibunya dan saudara perempuannya.

## B. Saran

Adapun saran yang dapat direkomendasikan penulis dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan ada program edukasi yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang terprogram khususnya untuk wanita usia subur, yang berkaitan dengan kejadian dismenore primer pada remaja.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan dan Kedokteran

- a) Diharapkan sebaiknya dilakukan penelitian lanjutan untuk mencari faktor risiko lain yang berkaitan dengan kejadian dismenore primer secara langsung terhadap masyarakat.
- b) Diharapkan institusi Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa dapat menerbitkan hasil penelitian dalam bentuk buletin ataupun jurnal.

### 3. Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya

- a) Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti tentang dismenore primer serta menjadi sarana pengembangan diri, mengasah daya analisa dan penerapan pengetahuan yang telah diperoleh penulis tentang metodologi penelitian.

- b) Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber referensi penelitian selanjutnya. Selain itu sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya untuk menambahkan faktor-faktor risiko lainnya yang belum diteliti pada penelitian ini.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Norwitz ER, Schorge JO. At a Glance Obstetri dan Ginekologi. 2nd ed. Safitri A, Astikawati R, editors. Jakarta: Erlangga; 2008.
2. Fitriani, L.. Efektivitas Senam Dismenore Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi Pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama Aceh. *universitas abulyatama aceh*. 2020. Diakses pada tanggal 01 Oktober 2021, diperoleh dari : <https://www.scribd.com/document/499387690/Pengaruh-Senam-Dismenorea-Terhadap-Penurunan-Nyeri-Haid-Pada-Mahasiswi-Program-Studi-Ilmu-Keperawatan-Universitas-Abulyatama-Aceh>
3. Proverawati, A., & Misaroh, S. Menarche : Menstruasi Pertama Penuh. Makna. Yogyakarta : Nuha Medika; 2009.
4. Susanto, R., & Nasrudin, A. N. Analisis Kasus Dismenore Primer Pada Remaja Putri di Kotamadya Makassar; 2008. Diakses pada tanggal 01 Oktober 2021, diperoleh dari : <http://med.unhas.ac.id/obgin>.
5. Herawati, R. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Siswi Madrasah Aliyah Negeri Pasir Pengaraian. *Jurnal Martenity and Neonatal*, 2(3); 2017. 161172. Diakses pada tanggal 01 Oktober 2021, diperoleh dari : <https://ejournal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1382>.
6. Holder, Andre.. Dysmenorrhea in Emergency Medicine Clinical. 2014 [cited 2021 October 16]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/795677-clinical>
7. Sari, D. P. Pengaruh Aroma Terapi Jasmine Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Remaja Putri yang Mengalami Dismenore Di SMAN 2 Pontianak Tahun 2015. *Jurnal ProNers*, 3(1); 2015. Diakses pada tanggal 16 Oktober 2021 diperoleh dari: <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/17087/14596>
8. Santoso. Angka kejadian nyeri haid pada remaja Indonesia; 2008. Diakses pada tanggal 16 Oktober 2021 Diperoleh dari <http://www.info-sehat.com/insi>
9. Nurjanah, S. Analisa Determinan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Dismenore. *Jurnal SMART Kebidanan*; 2018. Diakses pada tanggal 16 Oktober 2021 diperoleh dari: <https://doi.org/10.34310/sjkb.v5i1.156>
10. Rejeki, S. Gambaran Tingkat Stres dan Karakteristik Remaja Putri dengan Kejadian Dismenore Primer. *Jurnal Kebidanan*; 2019. Diakses pada tanggal 21 Oktober 2021 diperoleh dari: <https://doi.org/10.26714/jk.8.1.2019.50-55>

11. Fitri, H. N. Pengaruh Dismenore terhadap Aktivitas Belajar Mahasiswa di Program Studi Diii Kebidanan. *CHMK Midwifery Scientific Journal*; 2020. 3(2), 159-164. Diakses pada tanggal 21 Oktober 2021 diperoleh dari: <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/bidan/article/view/794>
12. Carey, C. S. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika; 2015. Diakses pada tanggal 21 Oktober 2021 diperoleh dari: [https://www.researchgate.net/publication/351096328\\_Praktis\\_Klinis\\_GINEKOLOGI](https://www.researchgate.net/publication/351096328_Praktis_Klinis_GINEKOLOGI)
13. Winkjosastro, H. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo; 2017.
14. Widjanarko, B. Dismenore tinjauan terapi pada dismenore primer. *Majalah Kedokteran Damianus*, 5(1), 1-10; 2006. Diakses pada tanggal 21 Oktober 2021 diperoleh dari: <http://ejournal.atmajaya.ac.id/index.php/damianus>
15. Smeltzer S, dan Bare B. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner dan Suddarth Edisi 8 Vol 2. Jakarta: EGC; 2001. [cited 2021 Nov 18 ];. Available from: <https://adoc.pub/keperawatan-medikal-bedahkmb.html>
16. Sherwood, L. *Human physiology: from cells to systems*. Cengage learning, 2015. [cited 2021 November 20]. Available from: [http://www.ufrgs.br/fisiologi/celular/site/arqs/ENSINO/artigos%20em%20PDF/Laur\\_lee%20Sherwood\\_Human%20Physiology%20%20Chap%20HOMEOSTASIS.pdf](http://www.ufrgs.br/fisiologi/celular/site/arqs/ENSINO/artigos%20em%20PDF/Laur_lee%20Sherwood_Human%20Physiology%20%20Chap%20HOMEOSTASIS.pdf)
17. Megawati, G. *Bahaya Mengintai Wanita Perokok*; 2006. 20 November 2021: Pikiran Rakyat. Diperoleh dari: [https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as\\_sdt=0,5&cluster=11497999631009798298](https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0,5&cluster=11497999631009798298)
18. Price, A. Wilson. *Patofisiologi Konsep Proses-Proses Penyakit*, Edisi IV. Jakarta: EGC; 2006. Diakses pada tanggal 01 November 2021 dari: [https://www.scribd.com/document/383818569/Patofisiologi\\_Konsep\\_Klinis-Proses-Proses-Penyakit-Edisi-6-Volume-2](https://www.scribd.com/document/383818569/Patofisiologi_Konsep_Klinis-Proses-Proses-Penyakit-Edisi-6-Volume-2)
19. Morgan dan Hamilton. *Obstetri dan Ginekologi Edisi 2*. Jakarta: EGC; 2009. Diakses pada tanggal 03 November 2021 dari : <https://www.scribd.com/doc/140288578/Buku-Panduan-Klinik-Obgyn>
20. Gant NF, Cunningham FG. *Dasar-Dasar Ginekologi & Obstetri*. Nugroho.AW, Ayleen A, Chairunnisa, editors. Jakarta: EGC; 2010. Diakses pada tanggal 03 November 2021 dari : <https://press.umsida.ac.id/index.php/umsidapress/article/view/978-602-5914-88-1>
21. Corwin, Elizabeth J. *Buku Saku Patofisiologi*. Edisi 3. Jakarta: EGC. Hlmn 34-38; 2009. Diakses pada tanggal 01 November 2021 dari : <http://pdfcoffee.com/buku-saku-patofisiologi-corwin-oleh-elizabethjcorwin-pdf-free.html>
22. Reeder, Martin & Koniak-Griffin. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga Edisi 8 Vol 1*. Jakarta: EGC; 2013. Diakses pada tanggal 01 November 2021 dari : <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pu>

- [sdiksdmk/wp\\_content/uploads/2017/08/Keperawatan\\_Maternitas\\_Kompr ehensif.pdf](#)
23. Greynadus DE, Sorrel S, Omar HA, Dodich CB. Adolescent Female Menstrual Disorders. *Int J Child Adolescent Health*, 5.4; 2012 : 357-78.[Cited 2021 July 05]; Available From: [https://uknowledge.uky.edu/pediatrics\\_facpub/151/](https://uknowledge.uky.edu/pediatrics_facpub/151/)
  24. Dawood Mm. Dysmenorrhea. *Glob Libr Women's Med* [Internet] 2009 [Cited 2021 July 05]; Available From: [http://www.Glowm.Com/Index.Html?P=Glowm.Cml/Section\\_View&Articleid=9](http://www.Glowm.Com/Index.Html?P=Glowm.Cml/Section_View&Articleid=9)
  25. Lestari, H., Metusala, J., & Suryanto, D. Y. Gambaran Dismenorea pada Remaja Putri Sekolah Menengah Pertama di Manado. *Sari Pediatri*;2016. Diakses pada tanggal 01 Juli 2021 dari : <https://doi.org/10.14238/sp12.2.2010.99-102>
  26. Nurwana, N., Sabilu, Y., & Fachlevy, A. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Disminorea pada Remaja Putri di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*; 2017. Diakses pada tanggal 7 Agustus 2021 dari : <https://media.neliti.com/media/publications/185630-ID-analisis-faktor-yang-berhubungan-dengan.pdf>
  27. Jacobeb, T. Z., J. J. Endjun, and M. A. Bazlad. "Dysmenorrhea Aspek Patofisiologi dan Penatalaksanaan." *Jakarta: Sub bagian Endokriologi Reproduksi Bagian Obstetri dan Ginekologi FK UI. pp 2* (1990): 20. Available from URL: [https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Jacobeb%2C+T.Z+dkk.+1990.+Dismenorea+Aspek+Patofisiologi+dan+Penatalaksanaan.+Jakarta+%3A+KSERI.&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Jacobeb%2C+T.Z+dkk.+1990.+Dismenorea+Aspek+Patofisiologi+dan+Penatalaksanaan.+Jakarta+%3A+KSERI.&btnG=) . Accessed October 25, 2021.
  28. Lefebvre G, Pinsonneault O, Antao V, Black A, Burnett M, Feldman K, et al. Primary Dysmenorrhoea Consensus Guideline. *JOGC*. 2005 Dec;169:1117. 29. Available from URL: [https://www.spitalmures.ro/files/protocoale\\_terapeutice/ginecologie/169e\\_cpg\\_december2005.pdf](https://www.spitalmures.ro/files/protocoale_terapeutice/ginecologie/169e_cpg_december2005.pdf). Accessed October 25, 2021.
  29. Douglas, C., Rebeiro, G., Crisp, J., dan Taylor, C. *Potter & Perry's Fundamental of Nursing-Australian version*. Australia: Elsevier; 2012. Available from URL: [https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=29.%09Douglas%2C+C.%2C+Rebeiro%2C+G.%2C+Crisp%2C+J.%2C+dan+Taylor%2C+C.+Potter+%26+Perry%E2%80%99s+Fundamental+of+NursingAustralian+version.+Australia%3A+Elsevier%3B+2012.&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=29.%09Douglas%2C+C.%2C+Rebeiro%2C+G.%2C+Crisp%2C+J.%2C+dan+Taylor%2C+C.+Potter+%26+Perry%E2%80%99s+Fundamental+of+NursingAustralian+version.+Australia%3A+Elsevier%3B+2012.&btnG=). Accessed October 25, 2021.
  30. Vallath N, Salins N, Kumar M. Unpleasant Subjective Emotional Experiencing of Pain. *Indian J Palliat Care*. 2013 [cited 2021 Nov 18 ];19(1):12-19 . Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3680833/>.
  31. Lecka M. Pain Assesment and The Role of Verbal Descriptors of Pain in the English Language. *Ann Acad Med Siles*. 2013; 67(4): 268-75.

- [cited 2021 Nov 18 ]. Available from: <https://www.infona.pl/resource/bw/meta1.element.psid-283015a1-e444-4b54-a904-d2e74e58652d>
32. Chung D, Lee YJ, Jo MH, Park HJ, Lim GW, Cho GH, et al. The ON-Q Pain Management System in Elective Gynecology Oncologic Surgery: Management of Postoperative Surgical Site Pain Compared to Intravenous Patient-Controlled Analgesia. *Obstet Gynecol Sci*, 56(2): 2013. 93-101. Available from URL: <https://synapse.koreamed.org/articles/1090522>. Accessed October 26, 2021.
  33. Potter dan Perry. *Buku Ajar Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik* Edisi Ke Empat. Jakarta : EGC; 2005. [cited 2021 Nov 18 ]. Available from: <https://www.elsevier.com/books/fundamental-keperawatan-3-vol-set/potter/978-981-272-534-9>
  34. Nagy, H., & Khan, M. A. *Dysmenorrhea*. *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2020. Available from URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32809669>. Accessed October 26, 2021.
  35. Martini, R., Mulyati, S. & Fratidhina, Y. Pengaruh stres terhadap dismenore primer pada mahasiswa kebidanan di Jakarta; 2014. Diakses pada tanggal 11 April 2017 dari: <http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/JITEK/article/view/56/49>
  36. Titilayo, A. et al. Menstrual Discomfort And Its Influence On Daily Academi Activities And Psychosocial Relationship Among Undergraduate Female Student In Nigeria. *Tanzania journal of helath research*, 11(4), 2009.181-188. Available from URL: <https://www.ajol.info/index.php/thrb/article/view/50173>. Accessed October 26, 2021.
  37. Bernardi M, Lazzeri L, Perelli F, Reis FM, Petraglia F. Dysmenorrhea and related disorders. *F1000Res*. 2017 Sep 5;6:1645. doi: [10.12688/f1000research.11682.1](https://doi.org/10.12688/f1000research.11682.1). PMID: 28944048; PMCID: PMC5585876. Available from URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5585876/>. Accessed October 26, 2021.
  38. Novita Sari, K. "Pola Prilaku Remaja Untuk Menangani Keluhan Dysmenorrhoea di Smk Muhammadiyah 2 Moyudan Sleman Yogyakarta." *Media Ilmu Kesehatan* 4.1, 2015. Diakses pada tanggal Oktober 20 21 dari: <https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/view/103>.
  39. Barros, B. de S., Kuschnir, M. C. M. C., Bloch, K. V., & Silva, T. L. N. da. ERICA: age at menarche and its association with nutritional status. 2019. *Jornal de Pediatria*. Available from URL: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.12.004>. Accessed October 26, 2021.
  40. De Sanctis, V., Rigon, F., Bernasconi, S., Bianchin, L., Bona, G., Bozzola, M., ... Perissinotto, E. Age at Menarche and Menstrual Abnormalities in Adolescence: Does it Matter? The Evidence from a Large Survey among Italian Secondary Schoolgirls. *Indian Journal of*



- Pediatrics*. 2019. Available from URL: <https://doi.org/10.1007/s12098-018-2822-x>. Accessed October 26, 2021.
41. Lestari, M., & Amal, F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Siklus Haid Tidak Teratur Pada Mahasiswi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jayapura. *Jurnal Sehat Mandiri*, 2019. Diakses pada tanggal 26 Oktober 2021 dari: <https://doi.org/10.33761/jsm.v14i2.107>.
  42. Dehnavi, Z., Jafarnejad, F., & Kamali, Z. The Effect of aerobic exercise on primary dysmenorrhea: A clinical trial study. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1). 2018. Available from URL: [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_79\\_17](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_79_17). Accessed October 26, 2021.
  43. Hong, Ju. Jones, M., & Mishra, G. D. A U-shaped relationship between body mass index and dysmenorrhea: a longitudinal study. *PLoS One*, 10(7), e0134187. 2015. Available from URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0134187>. Accessed October 26, 2021.
  44. Hesti, K. Hubungan antara IMT dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenore di SMA Batik 1. *UMS Journ*. 2018. Diakses pada tanggal 26 Oktober 2021 dari: <http://eprints.ums.ac.id/58203/>.
  45. Mohapatra, D. A Study of Relation between Body Mass Index and Dysmenorrhea and its Impact on Daily Activitied of Medical Students. *Asian Journal of Pharmceutical and Clinical Research*, 9, 297–299. 2016. Available from URL: [https://www.researchgate.net/profile/Tapaswini\\_Mishra/publication/315959602\\_A\\_study\\_of\\_relation\\_between\\_body\\_mass\\_index\\_and\\_dysmenorrhea\\_and\\_its\\_impact\\_on\\_daily\\_activities\\_of\\_medical\\_students/links/59bd00afa6fdcca8e567aa90/A-study-of-relation-between-body-mass-index-and-dysmenorrhea-and-its-impact-on-daily-activities-of-medical-students.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tapaswini_Mishra/publication/315959602_A_study_of_relation_between_body_mass_index_and_dysmenorrhea_and_its_impact_on_daily_activities_of_medical_students/links/59bd00afa6fdcca8e567aa90/A-study-of-relation-between-body-mass-index-and-dysmenorrhea-and-its-impact-on-daily-activities-of-medical-students.pdf). Accessed October 26, 2021.
  46. Harry. Mekanisme endorphen dalam tubuh. 2007. Diakses pada tanggal 30 November 2021 dari: <http://klikharry.files.wordpress.com/2007/02/doc+endorphin+dalam+tubuh>.



## B. Lampiran 2. Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama

### 1. Daftar Tim Peneliti

No	NAMA	KEDUDUKAN DALAM PENELITIAN	KEAHLIAN
1.	Citra Aulya Shaputri	Peneliti Utama	Belum ada
2.	Dr. Effendy Rasyianto, M.Kes	Rekan Peneliti 1	Dokter, Magister Kesehatan
3.	Dr. Ika Azdah M, M.Kes., Sp.OG	Rekan Peneliti 2	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi

### 2. Biodata Peneliti Utama

#### a. Data Pribadi

Nama : Citra Aulya Shaputri  
Tempat, Tanggal Lahir : Kendari, 29 Mei 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Alamat : Cluster Alamanda Tallasa City Blok. S 10,  
Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar.  
Nomor Telepon/Hp : 082249504351  
E-mail : citraulya11@gmail.com

Status : Mahasiswi

**b. Riwayat Keluarga**

Nama Ayah : H. Harsin Abd Rahim S.Pd, M.Si  
Nama Ibu : Hj. Sulaeha Daeng Malewa S.Sos  
Saudara : Muh. Shahid Setiawan S.T  
Muh. Fandly Fadlu Rachman

**c. Riwayat Pendidikan**

Tahun 2005-2011 : SD Negeri 10 Poasia Kota Kendari  
Tahun 2011-2013 : SMP Negeri 09 Kendari, Kec. Kadia, Kota Kendari  
Tahun 2013-2016 : SMA Negeri 04 Kendari, Kec. Kadia, Kota Kendari  
Tahun 2017 : Program Studi Pendidikan Dokter,  
Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

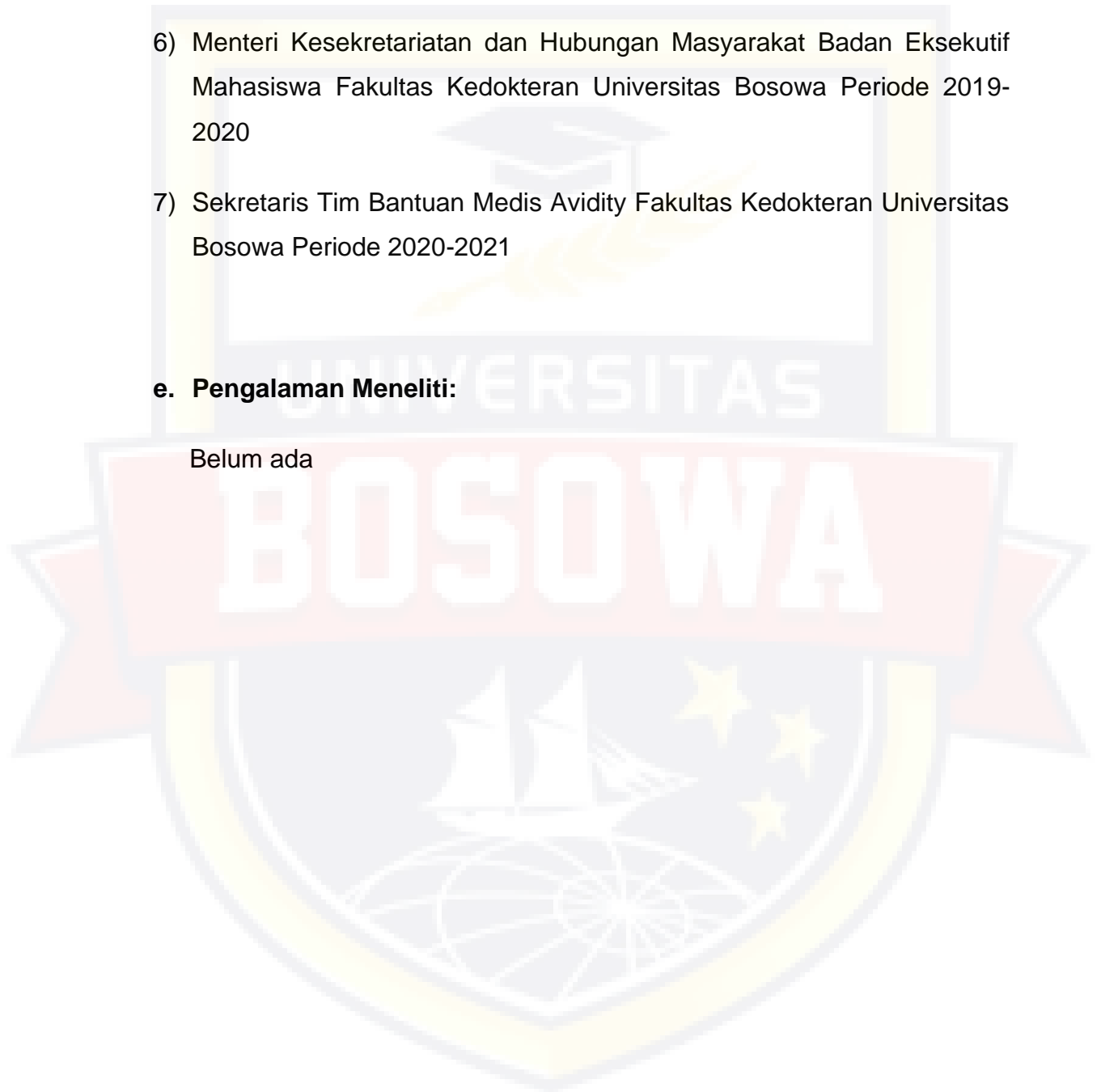
**d. Pengalaman Organisasi**

- 1) Ketua UKS SMP Negeri 9 Kendari periode 2011/2013
- 2) Anggota Pasukan Pengibar Bendera Sekolah SMA Negeri 4 Kendari Periode 2013-2014
- 3) Anggota Osis Sekretaris Bidang Koperasi Kesiswaan SMA Negeri 4 Kendari Periode 2014-2015

- 4) Anggota PIK Remaja SMA Negeri 4 Kendari Periode 2014-2015
- 5) Anggota Sanggar Seni SMA Negeri 4 Kendari Periode 2014-2015
- 6) Menteri Kesekretariatan dan Hubungan Masyarakat Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Periode 2019-2020
- 7) Sekretaris Tim Bantuan Medis Avidity Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Periode 2020-2021

**e. Pengalaman Meneliti:**

Belum ada



### C. Lampiran 3. Rincian Biaya Penelitian Dan Sumber Dana

NO.	BIAYA PENELITIAN	JUMLAH	SUMBER DANA
1.	Pengurusan Administrasi Rekomendasi Etik	Rp. 250.000,-	Mandiri Rp. 6.750.000,-
2.	Biaya Administrasi Tes Turnitin	Rp. 200.000,-	
3.	Biaya Ujian Seminar Hasil	Rp. 1.500.000,-	
4.	Biaya Ujian Skripsi	Rp. 2.500.000,-	
5.	Biaya Penggandaan dan Penjilidan Proposal dan Skripsi	Rp. 1.000.000,-	
6.	Biaya Konsumsi Ujian Seminar Hasil dan Ujian Skripsi	Rp. 500.000,-	
7.	Biaya Pulsa	Rp. 500.000,-	
8.	Biaya ATK	Rp. 150.000,-	
9.	Lain-lain	Rp. 100.000,-	
<b>TOTAL BIAYA</b>		Rp. 6.750.000,-	

## D. Lampiran 4. Rekomendasi Etik



### UNIVERSITAS BOSOWA

#### FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2  
Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231  
Contak Person : dr. Desi (082193193914) email : kep.k.unibos@gmail.com

#### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 018/KEPK-FK/Unibos/IX/2021

Tanggal : 17 september 2021

Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	<b>FK2109004</b>	No Sponsor	-
Peneliti Utama	<b>CITRA AULYA SHAPUTRI</b>	Protokol	<b>Pribadi</b>
Judul Penelitian	<b>Hal-Hal Yang Ada Hubungan Dengan Dismenore Primer Pada Remaja Di Beberapa Lokasi Di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2013 Sampai Dengan Tahun 2021</b>		
No versi Protokol	<b>1</b>	Tanggal Versi	<b>09 September 2021</b>
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	<b>Makassar, Sulawesi Selatan</b>		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku <b>17 September 2021</b> Sampai <b>17 September 2022</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama <b>dr. Makmur Selomo, MS</b>	Tanda tangan	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama <b>dr. Desi Dwi Rosalia NS.,M.Biomed</b>	Tanda tangan	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
- Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.

## E. Lampiran 5. Sertifikat Bebas Plagiarisme



### Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Citra Aulya Shaputri  
Assignment title: paper  
Submission title: skripsi  
File name: SKRIPSI\_CITRA\_AULYA\_SHAPUTRI\_014.docx  
File size: 903.18K  
Page count: 104  
Word count: 12,161  
Character count: 86,972  
Submission date: 06-Jan-2022 11:47PM (UTC-0600)  
Submission ID: 1738403224

HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN DISMENORE  
PRIMER PADA REMAJA DI BEBERAPA LOKASI DI  
WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2013  
SAMPAI DENGAN TAHUN 2021  
(SYSTEMATIC REVIEW)



CITRA AULYA SHAPUTRI  
4517111014

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BOSOWA  
MAKASSAR  
2021