

Hubungan Usia Menarche dan Status Gizi Siswi SMP Kelas 2 Dengan Kejadian Dismenore

Dita Trimayasari* Kadar Kuswandi**

* Akbid La Tansa Mashiro

** Poltekkes Kemenkes Banten

Article Info

Abstract

Keywords:

Age of menarche, nutritional status and the incidence of dysmenorrhea.

The research objective was to determine the relationship of age and nutritional status menarche second grader with dysmenorrhea events SMP Negeri 1 Warunggunung in February of 2013 ". Design analytical research (quantitative) type of cross-sectional. Independent Variabels are age of menarche and nutritional status, and the dependent Variabel is dysmenorrhea. The population is all second grade students of SMP Negeri 1 Warunggunung many as 110 girls, while the sample is 53 grader 2. Instrument angket. Uji research is a statistic used is the Chi Square test to evaluate the level of signifikansi or strength of the relationship. From these results it can be concluded that there was no correlation of age of menarche and nutritional status of grade 2 with the incidence of dysmenorrhea SMP Negeri 1 Warunggunung in February in 2013. Memperluas insight and knowledge on the relationship of age of menarche and nutritional status of class 2 with an incidence of dysmenorrhea

Corresponding Author:

ditatrimayasari@yahoo.com

kadarkuswandi@gmail.com

SMP Negeri 1 Warunggunung in February of 2013.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan usia menarhce dan status gizi siswi kelas 2 dengan kejadian dismenore SMP 1 Negeri Warunggunung pada bulan Februari tahun 2013”. Desain penelitian analitik (kuantitatif) tipe cross-sectional. Variabel bebas yaitu usia menarache dan status gizi, dan Variabel terikat adalah dismenore. Populasinya adalah seluruh siswi kelas 2 SMP Negeri 1 Warunggunung sebanyak 110 siswi, sedangkan sampelnya adalah 53 siswi kelas 2. Instrument penelitian berupa angket. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square untuk mengevaluasi tingkat signifikansi atau kekuatan hubungan. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan usia menarache dan status gizi siswi kelas 2 dengan kejadian dismenore SMP Negeri 1 Warunggunung pada bulan february tahun 2013. Memperluas wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan usia menarache dan status gizi kelas 2 dengan kejadian dismenore SMP Negeri 1 Warunggunung pada bulan february tahun 2013.

©2014 JOS. All rights reserved.

Pendahuluan

Dismenore merupakan gangguan ginekologi yang sering terjadi. Beberapa perempuan mengalami sakit atau kram di daerah perut bagian bawah saat haid berlangsung, bahkan ada yang sampai pingsan karena tidak dapat menahan rasa sakitnya. Gang-

guan seperti ini dapat disebut dismenorhea (Pribakti B, 2011).

Dismenore merupakan rasa nyeri saat menstruasi yang mengganggu kehidupan sehari-hari wanita dan mendorong penderita untuk melakukan pemeriksaan atau konsultasi ke dokter,

atau datang ke bidan (Manuaba, 2010).

Nyeri sewaktu haid disebut dismenore. Nyeri ini terasa di perut bagian bawah dan atau di daerah bujur sangkar Michaelis. Nyeri dapat terasa sebelum, selama dan sesudah haid. Dapat bersifat kolik atau terus menerus (Sastrawinata, 2010).

Dismenore adalah nyeri pada saat haid merupakan suatu gejala dan bukan suatu penyakit (Baziad, 2003). Dismenore atau nyeri haid mungkin merupakan suatu gejala yang paling sering menyebabkan wanita-wanita muda pergi ke dokter untuk konsultasi dan pengobatan. Karena gangguan ini sifatnya subyektif, berat atau intensitasnya sukar dinilai. Walaupun frekuensi dismenore cukup tinggi dan penyakit ini sudah lama dikenal, namun sampai sekarang patogenesisnya belum dapat dipecahkan dengan memuaskan. Oleh karena hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak di perut bawah sebelum dan selama haid dan sering kali rasa mual maka istilah dismenorea hanya dipakai jika nyeri haid demikian hebatnya, sehingga memaksa penderita

untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari untuk beberapa lama atau beberapa hari (Prawiroharjo, 2009).

Dismenore merupakan nyeri pada abdomen yang dirasakan sesaat sebelum atau pada saat menstruasi dan mengganggu aktivitas perempuan, bahkan sering kali mengharuskan penderita beristirahat dan meninggalkan pekerjaannya selama berjam-jam akibat dismenore. Dismenore dimulai saat perempuan berumur 2-3 tahun setelah menarche. Ada beberapa gangguan yang dialami oleh perempuan berhubungan dengan menstruasi diantaranya hipomenore, polimenore, oligomenore, amenore dan dismenore (Bobak, 2004).

Dismenore dibagi menjadi dua, yaitu dismenore primer jika tidak ditemukan pasti yang mendasarinya biasanya terjadi sebelum mencapai usia 20 tahun, dan dismenore sekunder jika penyebabnya kelainan kandungan atau patologis, biasanya terjadi setelah 20 tahun (Bobby & Hotma, 2004).

Faktor resiko terjadinya dismenore salah satunya adalah pada orang yang mengalami menarche lebih

awal (Smeltzer dan Bare, 2002). Faktor kejiwaan terhadap gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenoreia (Sarwono, 2007). Faktor konstitusi yaitu faktor ini erat hubungannya dengan faktor kejiwaan yang dapat juga menurunkan ketahanan terhadap nyeri. Faktor-faktor ini adalah anemia, penyakit menahun, dan sebagainya.

Banyak teori telah dikemukakan untuk menerangkan penyebab dismenoreia primer, tetapi patofisiologinya belum jelas dimengerti. Rupanya beberapa faktor memegang peranan sebagai penyebab dismenoreia primer (Prawiroharjo, 2009).

Penyebab utama dismenoreia primer adalah adanya prostaglandin F2a (PGF2a) yang dihasilkan di endometrium. PGF2a merupakan hormon yang diperlukan untuk menstimulasi kontraksi uterus selama menstruasi (Varney, 2008).

Dismenoreia primer yaitu dismenoreia sejak menarche, dengan gejala haid nyeri dan tidak ada kelainan dari alat kandungan. Penyebab kejadian dismi-

nore primer yaitu adanya jumlah prostaglandin F2a yang berlebihan pada darah menstruasi yang pada akhirnya merangsang hiperaktifitas uterus, F2a merupakan stimulant kuat terhadap uterus dan vasokonstriktor pada endometrium fase sekresi, (Bickley, 2009).

Dismenoreia sekunder yaitu dismenoreia yang terjadi kemudian, biasanya terdapat kelainan Penyebab kejadian dismenoreia sekunder karena adanya masalah penyakit fisik seperti endometritis, polip uteri, leiomioma, stenosis serviks, atau penyakit radang pangkung (PID) (Bickley, 2009).

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya dismenorhoe yaitu stress/cemas (Robert & David, 2004), obesitas (WHO, 1995, WHO, 2000. Dan WHO, 2004), faktor kejiwaan (Manuaba, 2010), Usia Menarche (Wiknjosastro, 2005), status gizi (Mitayani & wiwi sartika, 2010).

Dismenoreia atau nyeri haid adalah normal, namun dapat berlebihan apabila dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikis seperti stres serta pengaruh dari hormon prostaglandin dan pro-

gesteron. Selama dismenore, terjadi kontraksi otot rahim akibat peningkatan prostaglandin sehingga menyebabkan vasospasme dari arteriol uterin yang menyebabkan terjadinya iskemia dan kram pada abdomen bagian bawah yang akan merangsang rasa nyeri di saat datang bulan (Robert & David, 2004).

Terdapat hubungan antara obesitas terhadap kejadian dismenore. Menurut Jeffcoate, orang dengan indeks masa tubuh yang lebih dari normal menunjukkan terdapat peningkatan kadar prostaglandin (PG) yang berlebih, sehingga memicu terjadinya spasme miometrium yang dipicu oleh zat dalam darah haid, mirip lemak alamiah yang dapat ditemukan di dalam otot uterus (WHO, 1995, WHO, 2000. dan WHO, 2004).

Gejala klinis dismenore adalah nyeri abdomen bagian bawah, menjalar ke daerah pinggang dan paha, dan serta keluhan dan muntah, sakit kepala, diare, mudah tersinggung, dalam situasi demikian, bidan sebaiknya melakukan konsultasi ke puskesmas, dokter ahli, dan rumah sakit (Manuaba, 2010).

Gejala saat ini nyeri abdomen dapat mulai beberapa jam sampai 1 hari mendahului keluarnya darah haid. Nyeri biasanya paling kuat sekitar 12 jam setelah mulai timbul keluarnya darah, saat pelepasan endometrium maksimal. Nyeri cenderung bersifat tajam dan kolik dan biasanya dirasakan didaerah suprapubis. Nyeri dapat juga meliputi daerah lumbosakral dan bagian dalam dan anterior paha - daerah inervasi saraf ovarium dan uterus yang dialihkan ke permukaan tubuh (Supriyadi dan Gunawan, 1994).

Menarche adalah perdarahan pertama dari uterus yang terjadi pada seorang wanita (Wiknjastro, 2005). Usia remaja yang mendapat menarche bervariasi yaitu: antara usia 10-16 tahun, tetapi rata-rata 12,5 tahun (Wiknjastro, 2005).

Faktor-faktor yang memengaruhi usia menarche yaitu status gizi remaja, faktor usia yang terjadinya menarche, adanya keluhan selama menarche (Mitayani & Sartika, 2010).

Usia menarche dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti tinggal di kota atau diluar kota, besarnya

keluarga, pendataan isi keluarga, dan tingkat pendidikan orang tua, Pada remaja yang orang tuanya mempunyai tingkat pendidikan tinggi, serta tinggal di kota, usia menarchenya menurun. Usia menarche juga dipengaruhi oleh faktor-faktor ekonomi (Rokade, 2009).

Usia < 10 tahun lebih berisiko terkena dismenore karena Endometriosis merupakan penyakit reproduksi yang banyak menyerang remaja dan wanita usia subur, bahkan pascamenopause. Namun, seiring perkembangan kehidupan modern, usia wanita terkena endometriosis menjadi lebih muda. Dismenore primer sangat tinggi dibandingkan dengan wanita tanpa dismenorea. Pemberian vasopresin pada saat menstruasi menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus, menurunnya aliran darah pada uterus, dan menimbulkan nyeri.

Usia gadis remaja pada waktu pertama kalinya mendapat haid (menarche) bervariasi lebar yaitu antara 10-16 tahun, tetapi rata-rata 12,5 tahun. Statistik menunjukkan bahwa usia menarche dipengaruhi faktor keturunan, keadaan gizi, dan kesehatan umur (Hanifa, 2005).

Faktor-faktor lain yang memengaruhi usia menarche yaitu status gizi remaja, faktor usia yang terjadinya menarche, adanya keluhan selama menarche (Mitayani & wiwi sartika, 2010).

Faktor resiko terjadinya dismenore salah satunya adalah pada orang yang mengalami menarche lebih awal (Smeltzer dan Bare, 2002). Oleh sebab-sebab tertentu dismenorrhoe dikaitkan dengan keadaan gizi dimana gizi yang baik menyebabkan haid pertama kali (menarche) menjadi lebih awal, dan haid yang lebih awal mempengaruhi kejadian dismenorrhoe. Di Inggris, rata-rata pertama haid datang pada usia 13 tahun. Dibandingkan dengan keadaan di abad yang lalu, dimana haid pertama pada umumnya datang pada umur 15 tahun. Nampaknya anak - anak gadis dari orang tua yang lebih berada, mengalami menarche lebih cepat dari pada mereka yang mempunyai orang tua kurang berada. Tetapi rata-rata perbedaan itu tidak lebih dari 6 sampai 9 bulan. Kedatangan haid yang pertama lebih tergantung pada tingkat sosial ekonomi dari pada iklim tempat tingkat (Llewelly, 2009).

Salah satu yang memengaruhi dismenore yaitu status gizi yang tidak normal dan adanya riwayat dismenore pada keluarga. Salah satu keluhan yang menyebabkan ketidakhadiran siswa puteri di sekolah pada setiap bulannya adalah karena mengalami nyeri perut saat menstruasi atau dismenore. Dismenore merupakan kekejangan atau kram pada perut bagian bawah dan punggung yang terjadi selama menstruasi (Varney, 2006). Masalah gizi pada remaja timbul karena perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan (Gsianturi, 2002).

Kategori Ambang Batas IMT Untuk Indonesia: Kurus kekurangan BB tingkat berat < 17. 0, kekurangan BB tingkat ringan 17. 0-18. 5, Normal 18. 5-25. 0, gemuk kelebihan BB tingkat ringan 25. 0-27. 0, kelebihan BB tingkat berat >27. 0 (Supriasta, 2002).

Dalam dasawarsa terakhir ini usia menarche telah bergeser ke usia yang lebih muda. Menurut Semmel Weis dalam Winkjosastro, (2005). Sekarang usia gadis remaja pada

waktu menarche bervariasi lebar, yaitu antara 10-16 tahun tetapi rata-rata 12 tahun. Hal ini disebabkan oleh makin baiknya nutrisi dan kesehatan sekarang (Winkjosastro, 2005). Menurut Brown dalam Winkjosastro, (2005) statistik menunjukkan bahwa usia menarche dipengaruhi oleh faktor keturunan, keadaan gizi, dan kesehatan umum.

Beberapa ahli mengatakan bahwa anak perempuan dengan jaringan lemak yang lebih banyak, lebih cepat mengalami menarche. Latihan atletik yang berat dapat memperlambat menarche dan atau mengganggu fungsi menstruasi. Saat timbulnya menarche juga kebanyakan ditentukan oleh pola gizi dalam keluarga. Hubungan antara usia menarche sesama saudara kandung lebih erat dari pada antar ibu dan anak perempuannya. Selain itu juga terdapat perbedaan etnis dalam usia saat menarche, misalnya lebih lambat pada kulit hitam. Menarche lebih lambat timbul di daerah pedesaan dibandingkan dengan perkotaan dan lebih cepat di daerah dataran rendah. Faktor lain seperti penyakit kronis terutama yang memengaruhi masukan makanan dan oksidasi

genasi jaringan dapat memperlambat menarche (Pardede, 2002).

Tujuan terapi hormonal ialah ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenorea primer, atau untuk memungkinkan penderita melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi. Terapi dengan obat nonsteroid antiprostaglandin memegang peranan yang makin penting terhadap dismenorea primer. Termasuk disini indometasin, ibuprofen, dan naproksen : dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Hendaknya pengobatan diberikan sebelum haid mulai: 1 sampai 3 hari sebelum haid, dan pada hari pertama haid (Prawirohardjo, 2009).

Latihan-latihan olahraga yang ringan sangat dianjurkan untuk mengurangi dismenore. Olahraga/senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga/

senam tubuh akan menghasilkan endorphin. Endorphin dihasilkan di otak dan susunan saraf belakang. Sesuai dengan teori endorfhin-enkefalin mengenai pemahaman mekanisme nyeri adalah ditemukannya reseptor opiat di membran sinaps. Reseptor opiate terutama terdapat di daerah PAG, nucleus rafemedial, dan kurnu dorsalis medulla spenalis. Terdapat tiga golongan utama peptide opioid endogen, yaitu golongan enkefalin, beta-endorfin, dan dinorfin. Beta endorphin yang dihasilkan saat melakukan olahraga merupakan analgesik yang lebih piten dari enkefalin (Sylvia & Lorraine, 2006).

Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman (Harry, 2007). Angka kejadian pasti dismenore di Indonesia belum ada cara detail. Sebenarnya angka kejadiannya cukup tinggi, namun yang datang berobat ke dokter sangatlah sedikit, yaitu 1-2% saja. Di Amerika Serikat, dismenore dialami oleh 30-50% wanita usia reproduksi. Sekitar 10-15% diantaranya terpaksa kehilangan kesempatan kerja, sekolah dan kehidupan keluarga. Di swedia

ditemukan angka kejadian dismenore pada wanita berumur 19 tahun 72,42% (Baziad, 2003).

Wanita sekitar 30-75% mengalami dismenore. Secara umum didapatkan terjadi lebih dari 505 wanita. Biasanya kejadian tergantung dari rata-rata usia yang telang ditetapkan. Sekitar 10% wanita yang telah mengalami dismenore sering mengakibatkan tidak masuknya wanita tersebut 1-3 hari di sekolah maupun pekerjaan mereka (Sylvia & Lorraine, 2006).

Penelitian Kurniawati dan Kusumawati (2011), menunjukkan bahwa ada pengaruh antara dismenore dengan penurunan aktifitas siswi. Poureslami dan ashtiani (2002), menunjukan 15% dari subyek penelitian menyatakan bahwa dismenore setelah mengganggu kehidupan sehari-hari dan menyebabkan harus absen dari sekolah antara 1 sampai 7 hari dalam sebulan dan dismenorea dianggap sebagai penyebab utama dari ketidakhadiran sekolah. Selain itu menurut Bobak, dkk (2004), wanita Amerika kehilangan 1,7 juta hari kerja setiap bulan akibat dismenore.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, menurut keterangan siswi SMA Muhammadiyah 1 Purbalingga dari 15 orang yang diwawancarai, 9 diantaranya menyatakan mengalami kejadian nyeri menstruasi (dismenore). Diantaranya ada yang ijin untuk tidak mengikuti pelajaran dan dirawat di UKS (Unit Kesehatan Siswa). Sebaliknya ada juga yang tetap memaksakan diri untuk mengikuti proses pelajaran, akan tetapi tidak dapat berkonsentrasi secara penuh karena nyeri yang dirasakan kadang teramat sakit dan sebagian lagi hanya membiarkan nyeri tersebut. Pada studi pendahuluan bulan februari tahun 2013 telah dilakukan penelitian di SMP Negeri 1 Warunggunung untuk mencari angka kejadian dismenore primer dengan jumlah keseluruhan murid perempuan kelas 2 adalah 40 orang. Dari sekian jumlah murid perempuan kelas 2 yang sudah mengalami haid adalah 95%. Menarchenya terjadi rata-rata usia 11-13 tahun.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan usia menarche dan status gizi siswi SMP

Negeri 1 Warunggunung dengan kejadian dismenore tahun 2013”.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini adalah survei analitik dimana peneliti mencoba menggali tentang fenomena kesehatan. Peneliti ini menggunakan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach) artinya tiap objek penelitiannya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter/variabel subjek pada saat pemeriksaan diamati pada waktu yang sama.

Menurut Notoatmodjo (2005) variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat dan ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tersebut.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yang akan diukur yaitu variabel bebas dan terikat. Variabel-variabel yang akan diteliti meliputi. Variabel bebas yaitu suatu

stimulus aktifitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada dependen variabel atau variabel yang memengaruhi (Nursalam, 2008). Variabel independent dalam penelitian ini adalah hubungan usia menarche dan status gizi.

Variabel terikat yaitu variabel atau *output* (dampak dari manipulasi) suatu Variabel independen atau variabel yang diasumsi terpengaruh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah dengan kejadian dismenore.

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian (Notoatmodjo, 2005). Populasi adalah sekelompok subyek atau data dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas 2 SMP Negeri 1 Warunggunung pada bulan Februari tahun 2013 baik yang mengalami dismenore maupun yang tidak mengalami dismenore sebanyak 110 siswi.

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas 2 SMP

Negeri 1 Warunggunung pada bulan Februari tahun 2013 baik yang mengalami dismenore maupun yang tidak mengalami dismenore. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 53 siswi dari 110 siswi kelas 2 SMP Negeri 1 Warunggunung. Dalam pengambilan sampel digunakan rumus dengan hasil sebagai berikut:

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

Keterangan

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat Kepercayaan/ketetapan yang diinginkan 0,1

$$n = \frac{110}{1 + 110(0,1)^2}$$

$$n = \frac{110}{1 + 110(0,01)}$$

$$n = 52,3$$

Jadi jumlah sampel yang diambil dalam penelitian dibulatkan sebanyak 53 siswi. Alat yang digunakan dalam penelitian ini lembar angket. Pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan data primer dengan cara pengambilan data langsung de-

ngan membagikan angket yaitu kepada siswi kelas 2 yang mengalami kejadian dismenore sebanyak 40 siswi di SMP Negeri 1 Warunggunung tahun 2013. Setelah data terkumpul maka untuk langkah awal yaitu mengecek kembali.

Analisis Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau pervariabel. Catatan: dalam pengertian tertentu analisis deskriptif menjadi sama dengan analisis univariat (Ali, 2008). Analisis univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel. Pada penelitian ini yang akan diteliti adalah distribusi pengetahuan ibu tentang Makanan bergizi. Analisa data yang telah dikumpulkan secara kuantitatif dianalisis secara univariat dengan distribusi frekuensi yang menggunakan rumus:

P: f/n × 100 %

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekwensi

n = Jumlah sampel

Analisis Bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menganalisis dua variabel adalah analisis yang dilakukan antara dua variabel yang berhubungan atau berkorelasi, yang mana penelitian ini akan menganalisis hubungan usia menarche dan status gizi siswi kelas 2 SMP Negeri 1 Warunggunung dengan kejadian dismenore pada bulan february tahun 2013. Data yang diperoleh dapat diklasifikasi dalam bentuk persentase dengan rumus.

Dalam analisis ini dapat dilakukan pengujian statistik dengan cara *Chi Square* yang mana responden sudah dikelompokkan lalu di uji hubungan, membandingkan nilai observasi (O) dan nilai harapan (E), lalu dihitung dengan rumus:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

χ^2 = Nilai *Chi Square*

O = Nilai Observasi

E = Nilai Harapan

(Budiarto. 2002)

Uji keputusan:

1. Bila p value $\leq \alpha$ (0,05), H0 ditolak berarti data sampel mendukung adanya perbedaan atau hubungan yang bermakna
2. Bila p value $> \alpha$ (0,05), H0 gagal ditolak, berarti data sampel tidak mendukung adanya perbedaan atau tidak ada hubungan yang bermakna (Chandra, 2010).

Hasil Penelitian

Data dalam analisis ini diperoleh dari data primer melalui pengisian angket pada siswi kelas 2 SMP Negeri 1 Warunggunung pada bulan february tahun 2013. Tahapan dari analisis ini adalah analisis univariat dan bivariat.

Analisis dilakukan untuk mengetahui Hubungan Usia Menarche dan Status Gizi Siswi Kelas 2 Dengan Kejadian Dismenore SMP Negeri 1 Warunggunung pada bulan Februari tahun 2013.

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Dismenore

Kejadian Dismenore	Frekuensi	Presentasi
Dismenore	45	84.9
Tidak Dismenore	8	15.1
Total	53	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (84.9%) siswi kelas 2 yang mengalami dismenore

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Menarche

Usia Menarche	Frekuensi	Presentasi
Kurang 10 tahun	8	15.1
≥ 10 Tahun	45	84.9
Total	53	100.0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hampir seluruhnya (84.9%) siswi kelas 2 mengalami menarche ≥ 10 tahun.

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Frekuensi	Presentasi
Kurus <18.5	19	35.8
Normal 18.5-24.9	34	64.2
Total	53	100.0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar ditemukan siswi kelas 2 dengan keadaan tubuh normal (64.2%).

Tabel 4
Hubungan Usia Menarche Siswi Kelas 2 Dengan Kejadian Dismenore

Usia Menarche	Kejadian Dismenore		Total	PValue
	Dismenore	Tidak Dismenore		
Kurang 10 tahun	5 62.5%	3 37.5%	8 100.0%	1.000
≥10 tahun	40 88.9%	5 11.1%	45 100.0%	
Total	45 84.9%	8 15.1%	53 100.0%	

Secara deskriptif tabel 4 menunjukkan bahwa kejadian dismenore lebih banyak (88. 9%) terjadi pada siswi kelas 2 yang usia menarche \geq 10 tahun, bilang di bandingkan dengan siswi yang usia menarche kurang 10 tahun hanya (62. 5%); akan tetapi keadaan proporsi tersebut hampir semua kejadiannya.

Berdasarkan Hasil Uji Statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai P sebesar 0.090 ($P \geq 0,05$). Yang berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna usia menarche dan status gizi siswi kelas 2 dengan kejadian dismenore SMP Negeri 1 Warunggunung pada bulan Februari tahun 2013.

Tabel 5
Hubungan Status Gizi Siswi Kelas 2 Dengan Kejadian Dismenore

Status Gizi	Kejadian Dismenore		Total	PValue
	Dismenore	Tidak Dismenore		
Kurus < 18. 5	14 73. 7%	5 26. 3%	19 100. 0%	0. 118
Normal 18. 5-24. 9	31 91. 2%	4 8. 8%	34 100. 0%	
Total	45 84. 9%	8 15. 1%	53 100. 0%	

Secara deskriptif tabel 5 menunjukkan bahwa kejadian dismenore lebih banyak (91. 2%) terjadi pada siswi kelas 2 yang status gizi normal 18. 5-24. 9 bila dibandingkan dengan siswi yang status gizi kurus < 18. 5 hanya (73. 7%). Akan tetapi keadaan proporsinya tersebut hampir semua kejadiannya.

sebesar 0. 118 ($P \geq 0,05$) yang berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia menarche dan status gizi siswi kelas 2 dengan kejadian dismenore SMP Negeri 1 Warunggunung pada bulan februari tahun 2013.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan usia menarche dan status gizi siswi kelas 2 Warunggunung pada bulan Februari

tahun 2013. Akan penulisan analisis sebagai berikut:

1. Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore

Menunjukkan bahwa kejadian dismenore lebih banyak (88. 9%) terjadi pada siswi kelas 2 yang usia menarche ≥ 10 tahun, bila dibandingkan dengan siswi dengan usia menarche kurang 10 tahun hanya (62. 5%). Berdasarkan hasil Uji Statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai P sbesar 0. 090 ($P \geq 0,05$). Yang berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna usia menarche dengan kejadian menarche SMP Negeri 1 Warunggunung pada bulan Februari tahun 2013.

Hal ini tidak sesuai dengan yang dinyatakan oleh Mitayani & wiwi sartika (2010) bahwa faktor-faktor yang memengaruhi usia menarche yaitu status gizi remaja, faktor usia yang terjadinya menarche, adanya keluhan selama menarche.

Masalah gizi pada remaja timbul karena perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi

gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan (Gsianturi, 2002).

Kategori Ambang Batas IMT Untuk Indonesia: Kurus kekurangan BB tingkat berat $< 17. 0$, kekurangan BB tingkat ringan $17. 0-18. 5$, Normal $18. 5-25. 0$, gemuk kelebihan BB tingkat ringan $25. 0-27. 0$, kelebihan BB tingkat berat $>27. 0$ (Nyoman I Dewa, 2002).

Usia menarche dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti tinggal di kota atau diluar kota, besarnya keluarga, pendataan isi keluarga, dan tingkat pendidikan orang tua, Pada remaja yang orang tuanya mempunyai tingkat pendidikan tinggi, serta tinggal di kota , usia menarchenya menurun. Usia menarche juga dipengaruhi oleh faktor-faktor ekonomi (Rokade, 2009).

Usia < 10 tahun lebih berisiko terkena dismenore karena Endometriosis merupakan penyakit reproduksi yang banyak menyerang remaja dan wanita usia subur, bahkan pascameno-pause. Namun, seiring perkembangan kehidupan modern, usia wanita terkena endometriosis menjadi lebih muda. Dismenore primer sangat tinggi dibandingkan dengan wanita tanpa

dismenorea. Pemberian vasopresin pada saat menstruasi menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus, menurunnya aliran darah pada uterus, dan menimbulkan nyeri.

Dapat dikatakan bahwa usia menarche tidak memiliki hubungan terhadap kejadian dismenore. Adapun faktor lainnya yang dapat memengaruhi yaitu kurangnya olahraga (Sylvia & Lorraine, 2006).

Hal ini sesuai yang dinyatakan oleh Sylvia & Lorraine (2006) bahwa latihan-latihan olahraga yang ringan sangat dianjurkan untuk mengurangi dismenore. Olahraga/senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga/senam tubuh akan menghasilkan endorfin. Endorfin dihasilkan di otak dan susunan saraf belakang. Sesuai dengan teori endorfin-enkefalin mengenai pemahaman mekanisme nyeri adalah ditemukannya reseptor opiat di membran sinaps. Reseptor opiate terutama terdapat di daerah PAG, nucleus rafemedial, dan kurnu dorsalis medulla spinalis. Terdapat tiga golongan utama peptide

opioid endogen, yaitu golongan enkefalin, beta-endorfin, dan dinorfin. Beta endorphin yang dihasilkan saat melakukan olahraga merupakan analgesik yang lebih piten dari enkefalin. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman (Harry, 2007).

2. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian dismenore lebih banyak (91. 2%) terjadi pada siswi kelas 2 yang status gizi normal 18. 5-24. 9 bila dibandingkan dengan siswi yang status gizi kurus < 18. 5 hanya (73.7%). Akan tetapi keadaan proporsinya tersebut hampir semua kejadiannya.

Berdasarkan hasil uji Statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai P sebesar 0.118 ($P \geq 0,05$) yang berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia menarche dan status gizi siswi kelas 2 dengan kejadian dismenore SMP Negeri 1 Warunggunung pada bulan Februari tahun 2013.

Dapat dikatakan bahwa status gizi tidak memiliki hubungan terhadap kejadian dismenore. Adapun faktor lainnya yang biasa memperburuk dismenore adalah stress psikis atau stress sosial (Robert & David, 2004)

Hal ini sesuai yang oleh dinyatakan oleh Robert & David (2004) bahwa dismenore atau nyeri haid adalah normal, namun dapat berlebihan apabila dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikis seperti stres serta pengaruh dari hormon prostaglandin dan progesteron. Selama dismenore, terjadi kontraksi otot rahim akibat peningkatan prostaglandin sehingga menyebabkan vasospasme dari arteriol uterin yang menyebabkan terjadinya iskemia dan kram pada abdomen bagian bawah yang akan merangsang rasa nyeri disaat datang bulan.

Simpulan

Penelitian yang dilakukan oleh penulis yang berjudul “Hubungan usia menarche dan status gizi kelas 2 dengan kejadian dismenore SMP Negeri 1 Warunggunung pada bulan Februari tahun 2013”. Maka pada bagian ini peneliti akan menarik kesimpulan berdasarkan hasil penelitian

menggunakan uji statistik dan pembahasan teori yang telah peneliti lakukan, kesimpulan penelitian ini diuraikan sebagai berikut: Bahwa sebagian besar siswi mengalami dismenore, bahwa sebagian besar siswi mengalami usia menarche ≥ 10 tahun dan kejadian dismenore lebih banyak ditemukan siswi dengan keadaan tubuh (IMT) normal, bahwa usia menarche dan status gizi siswi tidak memiliki hubungan dengan kejadian dismenore

Saran

Diharapkan menambah fasilitas seperti buku sumber yang terbaru terkait dengan pembahasan usia menarche, status gizi dan kejadian dismenore. Agar lebih meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan mengenai dismenore.

Daftar Pustaka

- Ali, Muhammad. (2008). *Penelitian Kependidikan Prosedur Dan Strategi*. Angkasa: Bandung
- Baziad, ali. (2003). *Menopause dan Andropause*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo: Jakarta.

- Bickley, Lynn S. (2009). *Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan Bates Edisi 5. Buku Kedokteran* EGC: Jakarta.
- Bobak. (2004). *Keperawatan Maternitas*. EGC: Jakarta.
- (2005). *Keperawatan Maternitas*. EGC: Jakarta.
- Bobby dan Hotma, (2004). *Buku Ajar keperawatan Maternitas*. EGC: Jakarta.
- Fairus Martini & Prasetyowati. (2011). *Buku Saku Gizi & Kesehatan Reproduksi* : EGC.
- Gsianturi, (2002). *Nutrisi untuk Tumbuh Kembang Anak*.
www.tempo.co.id/kliniknet/artikel/2002/index-isi.sp?file
- Harry. (2007). *Mekanisme Endorpin Dalam Tubuh*. <http://klikharry.files.wordpress.com>. Diperoleh tanggal 18 April 2013.
- Kitinstone. (2010). blogspot.com/2010/07/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan_21.html. (diunggah pada tanggal 13 April 2013)
- Komalasari, Intan & Iwan Andhyantoro. (2012). *Kesehatan Reproduksi*. Penerbit Salemba Medika: Jakarta Selatan.
- Kurapanov. (2010). <http://repository.usu.ac.id/bistream/123456789/31028/5/ter.pdf> (diunggah pada tanggal 10/04/2013).
- Kurniawati, Dewi & Yuli Kusumawati (2011). Pengaruh desminorhoe terhadap aktivitas siswi SMK. *Jurnal Kesehatan Olahraga* (online). <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>. di unggah tanggal 17 April 2013.
- Lailiyana, Nurmailis, Noor & Suryati. (2010). *Gizi Kesehatan Reproduksi*. EGC: Jakarta.
- Llewellyn, Derek & Jones. (2009). *Panduan Terlengkap Tentang Kesehatan, Kebidanan & Kandungan Setiap Wanita*: Delapratasa Publishing.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*. EGC: Jakarta.
- Midwifeyanti. wordpress.com. (diunggah pada tanggal 14/04/2013)

- Mitayani & wiwi, Sartika. (2010). *Ilmu Gizi*. Trans Info Media: Jakarta Timur.
- Notoadmojo, Soekidjo. (2005). *Metode penelitian*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nugroho, Taufan. (2010). *Buku Ajar Ginekologi*. Penerbit Nuha Medika: Yogyakarta.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika; Jakarta.
- Offset, Elstar (2010). *Ginekologi*. PT. Elstar Offset: Bandung.
- Oktaviaayu winasis. (2010). *Menarche*, <http://blogspot.com.html> (diunggah pada tanggal 14/04/2013).
- Pardede, nancy. (2002). *Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja*. Sagung Seto : Jakarta.
- Prawirohardjo, sarwono. (2007). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.
- (2009). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.
- Pribakti, B. (2011). *Tips Dan Trik Merawat Organ Intim Panduan Praktis Kesehatan Reproduksi Wanita*. Sagung Seto: Jakarta.
- Riyanto. (2002). *Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer* (diunggah pada tanggal 14/04/2013).
- Robert dan David. (2004). *Association between Pshycological Stress and Menstrual*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Rokade S, Mane A. (2009). *A study of age at menarche, the secular trend and factors associated with it. The internet jurnal of biological antrophology*. Available from: http://www.Ispub.com/journal/the_internet_journal_of_biological_antrophologi/volume_3_number_2_59/article/a-study-of-age-at-menarche-the-seculartrend-and-factors-associatedwith-it.

- html. di unggah tanggal 10-04-2013.
- Sastrawinata, sulaeman. (2010). *Obstetri Pathologi*. Elstar Offset: Bandung.
- Sastroasmoro. (2008). *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. SagungSeto: Jakarta.
- Setyawan,hilal. (2012). *Dismenore* blogspot. com/2012/12/04.dismenore. html.
- Smeltzer, S. C dan Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Medikal Bedah*. EGC: Jakarta.
- Supariasta, Nyoman Dewa I. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku kedokteran EGC: Jakarta.
- Supriyadi, Tedi & Johannes Gunawan. (1994). *Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi*. EGC: Jakarta.
- Sylvia, Price A dan Lorraine M. Wilson. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit Vol. 2 Ed. 6*. EGC: Jakarta.
- Varney, helen. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC: Jakarta.
- (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. EGC: Jakarta.
- WHO. (1995). <http://www.academia.edu/8445130/Lanteo> di akses tanggal 18 April 2013
- (2000). <http://www.academia.edu/8445130/Lanteo> di akses tanggal 18 April 2013
- (2004). <http://www.academia.edu/8445130/Lanteo> di akses tanggal 18 April 2013
- Widjanarko. (2006). *Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer* (diunggah pada tanggal 14/04/2013).
- Wiknjosastro, hanifa. (2005). *Ilmu Kebidanan*, edisi ketiga. YBP-SP: Jakarta.
- (2009). *Ilmu kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo: Jakarta.
- Wuick. [Blogspot. com/.../fenomena-tingkat-kejadian-desminore.html](http://blogspot.com/.../fenomena-tingkat-kejadian-desminore.html). (diunggah pada tanggal 14/04/2013).