

# FAKTOR RISIKO DISMENORE PRIMER PADA WANITA USIA SUBUR DI KELURAHAN PLOSO KECAMATAN TAMBAKSARI SURABAYA

*The Risk Effect of Primary Dysmenorrhea on Women of Childbearing Age in Ploso Subdistrict of Tambaksari Surabaya*

**Ulya Rohima Ammar**

FKM UA, ulya.rohima@yahoo.com

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa timur, Indonesia

## ABSTRAK

Dismenore primer adalah nyeri menstruasi tanpa kelainan nyata pada alat genital dan bisa merupakan tanda adanya gangguan sistem reproduksi. Prevalensi dismenore primer cukup tinggi, namun kurang mendapatkan perhatian dari dunia medis, padahal dismenore primer dapat menyebabkan menurunnya produktivitas dan menghambat aktivitas sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko dismenore primer di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya. Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *multistage cluster sampling*. Responden adalah 80 wanita usia subur yang berusia 15-35 tahun. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh prevalensi dismenore primer adalah sebesar 71,3%. Sebagian besar dampak dismenore primer yang dirasakan responden adalah menurunnya produktivitas yaitu sebesar 77,2%. Responden sebagian besar tidak pernah memeriksakan rasa nyeri atau keluhan terkait dismenore primer ke dokter maupun bidan (84,2%) dengan alasan mayoritas responden menganggap gejala dismenore primer yang dirasakan merupakan hal yang wajar (54,2%). Proporsi tertinggi karakteristik responden adalah berusia 15-25 tahun (51,3%), memiliki riwayat keluarga (52,5%), pernah melahirkan (60%), lama menstruasi 3-7 hari (86%), usia *menarche* 12-13 tahun (53,8%), tidak memiliki kebiasaan olahraga (53,8%), mempunyai status gizi normal (38,8%), dan mengalami stres berat (25%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dan riwayat keluarga dengan dismenore primer, dan tidak ada hubungan antara pengalaman melahirkan, lama menstruasi, usia *menarche*, kebiasaan olahraga, status gizi, dan keadaan stres dengan dismenore primer. Saran yang dapat diberikan adalah apabila dirasakan adanya gejala dismenore primer disarankan segera memeriksakan keluhan tersebut ke dokter untuk mendapatkan terapi (psikoterapi atau terapi medikasi) maupun bidan sehingga responden bisa tetap bekerja atau beraktivitas sehingga produktivitas tidak terganggu.

**Kata kunci:** dismenore primer, nyeri menstruasi, faktor risiko, wanita usia subur, reproduksi

## ABSTRACT

*Primary dysmenorrhea was menstrual pain without any real abnormalities in genitals and could be a sign of reproductive system disorders. Prevalence of primary dysmenorrhea was quite high, but the lack of attention from the medical world, whereas primary dysmenorrhea can lead to decreased productivity and hinder daily activities. This study aimed to analyze the risk factors of primary dysmenorrhea in Ploso subdistrict of Tambaksari Surabaya. The study was an observational analytic cross sectional design. Sampling was done by multistage cluster sampling. Respondents were 80 women of childbearing age 15-35 years old. Based on the results the prevalence of primary dysmenorrhea was at 71.3%. Most of the impact of primary dysmenorrhea that respondents perceived were declining productivity that is equal to 77.2%. Most of respondents not been examined primary dysmenorrhea to the doctor or midwife (84.2%) with the majority reason was respondents think that symptoms of primary dysmenorrhea perceived is reasonable (54.2%). The highest proportion of respondents characteristics are aged 15-25 years (51.3%), had family history (52.5%), never given birth (60%), duration of menstruation 3-7 days (86%), age of menarche 12-13 years (53.8%), not did exercise (53.8%), had a normal nutritional status (38.8%), and severe stress (25%). The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between age and family history with primary dysmenorrhea, and there was no relationship between the experience of childbirth, length of menstruation, age of menarche, exercise habits, nutritional status, and state of stress with primary dysmenorrhea. The advice is to check primary dysmenorrhea to the doctor or midwife if find symptoms of primary dysmenorrhea to get treatment (psychotherapy or medication therapy), so that respondents could still work or do activities and productivity is not compromised.*

**Keywords:** primary dysmenorrhea, menstrual cramps, risk factors, women of childbearing age, reproduction

## PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Kesehatan reproduksi tidak bermula dari beberapa masalah atau penyakit, seperti penyakit menular seksual, kematian ibu atau dari daftar program kesehatan ibu dan anak, *safe motherhood*, serta keluarga berencana. Kesehatan reproduksi harus dipahami dalam konteks hubungannya dengan risiko.

Kesehatan reproduksi merupakan bagian penting dari kesehatan umum dan ciri utama dari pembangunan manusia yang merupakan refleksi dari kesehatan masa kanak-kanak, dan penting selama masa remaja dan dewasa, serta menentukan tingkatan kesehatan reproduksi untuk perempuan maupun laki-laki, dan mempengaruhi kesehatan generasi berikutnya (UN POPIN, 2001).

Wanita usia subur mengalami menstruasi yang datang setiap bulan, tetapi banyak wanita yang mengalami ketidaknyamanan fisik atau merasa tersiksa saat menjelang atau selama haid berlangsung. Salah satu ketidaknyamanan fisik saat menstruasi yaitu dismenore. Terdapat beberapa gangguan ginekologi yang sangat sering terjadi pada masa remaja seperti gangguan yang berhubungan dengan siklus menstruasi dan perdarahan uterus disfungsi yang di dalamnya termasuk dismenore (Wirawan, 2007).

Dismenore adalah nyeri haid yang terasa sebelum atau selama menstruasi yang biasanya bersifat kram dan berpusat pada perut bagian bawah dan terkadang sampai parah sehingga mengganggu aktivitas. Dismenore diklasifikasikan menjadi dua macam yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer merupakan nyeri menstruasi tanpa adanya kelainan yang nyata pada alat-alat genital, sedangkan dismenore sekunder merupakan nyeri menstruasi yang mempunyai penyebab yang jelas yaitu kelainan ginekologi seperti endometriosis. Gejala dismenore primer antara lain pada area abdomen bagian bawah terasa nyeri kolik dan menyebar ke bagian punggung bawah. Rasa nyeri yang terasa di area suprapubis bisa berupa nyeri tajam, dalam, atau tumpul/sakit, atau rasa kram. Di daerah pelvis akan terasa sensasi penuh, dan sensasi mulas juga akan menjalar ke paha bagian dalam dan area lumbosakralis (Chang

*et al*, 2010). Selain rasa nyeri, dismenore primer juga dapat menyebabkan mual dan vomiting (rasa mual dan muntah), sakit kepala, pusing, letih, diare, emosi yang labil selama menstruasi, bahkan pingsan (Reeder dan Koniak, 2011).

Waktu datangnya haid merupakan siklus rutin yang dialami perempuan dan akan menjadi saat yang menyiksa dan menegangkan bagi yang mengalami nyeri haid dan gejala lain yang menyertai dismenore primer. Hal tersebut bisa mengganggu aktivitas sehari-hari terutama penurunan produktivitas kerja disebabkan oleh rasa tidak nyaman. Usia 15-25 tahun merupakan usia di mana dismenore primer akan mencapai maksimalnya dan sebagai konsekuensinya penderita harus meninggalkan pekerjaannya selama berjam-jam untuk beristirahat (Andira, 2013).

Penelitian Gunawan (2000) di empat SLTP di Jakarta menunjukkan bahwa sebanyak 76,6% siswi tidak masuk sekolah karena nyeri haid. Beberapa orang masih menganggap tidak masalah untuk menahan rasa sakit yang dirasakan setiap haid sehingga perempuan cenderung enggan untuk pergi ke dokter. Pandangan tersebut sangat keliru dan harus segera diperbarui. Sangat tidak bijaksana bila rasa sakit terus menerus dibiarkan apalagi rasa nyeri berlangsung terus-menerus setiap kali haid (Anurogo, 2011).

Banyak wanita yang membeli obat sendiri dan hanya sedikit yang berkunjung ke dokter untuk berkonsultasi tentang gejala dismenore primer yang dirasakan (French, 2005). Sifat nyeri haid yang subjektif dan intensitasnya yang sulit dinilai sehingga identifikasi dismenore primer hanya terbatas pada mengidentifikasi beberapa gejala yang dirasakan saat haid.

Angka kejadian dismenore di Indonesia belum dapat diketahui secara pasti. Menurut Reeder dan Koniak (2011) dismenore primer tanpa patologi pelvis dialami oleh 50% wanita dan nyeri hebat yang menyebabkan ketidakmampuan wanita untuk beraktivitas selama 1 sampai 3 hari setiap bulannya. Kesadaran untuk menjaga kesehatan diri dan melindungi sesegera mungkin dari penyakit masih rendah di kalangan masyarakat. Rasa malu ke dokter dan kecenderungan untuk meremehkan penyakit sering membuat data penderita penyakit tertentu di Indonesia tidak bisa dipastikan secara mutlak (Anurogo, 2011).

Dismenore sekunder lebih jarang ditemukan pada setiap wanita dibandingkan dismenore primer. Data menunjukkan bahwa dismenore primer terjadi pada 60-75% perempuan muda dan tiga perempat

dari jumlah tersebut mengalami dismenore dengan intensitas ringan/ sedang, sedangkan seperempatnya mengalami dismenore dengan tingkat berat yang terkadang mengakibatkan penderita tidak berdaya dalam menahan nyeri (Hendrik, 2006).

Dismenore primer merupakan nyeri yang dirasakan saat menstruasi yang terjadi bukan karena gangguan fisik tetapi dikarenakan kejang otot uterus yang disebabkan produksi prostaglandin yang berlebihan sehingga merangsang hiperaktivitas uterus. Nyeri haid memang umum terjadi dan kebanyakan penyebabnya belum diketahui. Namun, apabila setiap kali menstruasi selalu merasa nyeri yang menyiksa sehingga tidak dapat beraktivitas sama sekali, disertai rasa pusing, mual, muntah, demam, bahkan sampai pingsan, maka harus diwaspadai karena bisa saja merupakan tanda adanya suatu gangguan pada sistem reproduksi dan yang paling banyak ditemukan setelah pemeriksaan adalah gangguan endometriosis atau terdapat fibroid (myoma) pada rahim (NS Sallika, 2010).

Wanita usia subur merupakan populasi yang berisiko untuk mengalami dismenore primer karena gejala dismenore primer bisa dialami oleh setiap wanita yang masih menstruasi. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya dengan pertimbangan Kecamatan Tambaksari adalah Kecamatan dengan jumlah wanita usia subur (WUS) paling banyak di Surabaya, yaitu sebesar 61.053 WUS, sedangkan untuk Kelurahan Ploso sendiri merupakan Kelurahan dengan jumlah WUS paling banyak di Kecamatan Tambaksari.

Berdasarkan uraian di atas seperti tingginya prevalensi dismenore primer dan masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatan, menjadi latar belakang untuk menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan dismenore primer di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya.

Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan kejadian dismenore primer pada responden di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya yang meliputi prevalensi dismenore primer, dampak dismenore primer pada responden dan pemeriksaan dismenore primer responden ke dokter atau bidan, serta menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan dismenore primer pada wanita usia subur di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya. Faktor risiko terjadinya dismenore primer adalah *menarche* pada usia lebih awal, belum pernah hamil dan melahirkan,

lama menstruasi lebih dari normal (7 hari), umur, mengkomsumsi alkohol, perokok, tidak pernah berolah raga, stres, kecenderungan genetik, dan obesitas.

## METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah analitik observasional, karena peneliti hanya menganalisis hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan cara melakukan pengamatan dan tidak memberikan perlakuan terhadap responden selama penelitian berlangsung, tetapi subyek itu sendiri yang memilih melakukannya. Desain penelitian adalah *cross sectional* karena penelitian dilakukan dalam satu periode waktu, setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja. Populasi penelitian adalah semua wanita usia subur yang berusia 15-35 tahun di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya.

Jumlah sampel adalah 80 responden wanita usia subur yang berusia 15-35 tahun di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya. Dalam penentuan jumlah sampel digunakan rumus jumlah sampel minimal untuk desain studi *cross sectional* dengan menggunakan  $p$  (perkiraan prevalensi penyakit atau paparan pada populasi) dari penelitian yang sejenis, karena untuk menentukan jumlah sampel berdasarkan jumlah populasi, dibutuhkan jumlah populasi pada unit terkecil yaitu pada setiap RT sehingga harus dilakukan pencarian data pada tingkat RT. Ada 97 RT di Kelurahan Ploso. Hal tersebut tidak memungkinkan untuk dilakukan karena jumlah penduduk yang terlalu besar dan wilayah yang luas dan juga keterbatasan waktu penelitian. Ada beberapa kriteria inklusi dalam penelitian ini, antara lain wanita yang berusia 15-35 tahun, sudah atau masih mengalami menstruasi, mengalami menstruasi yang teratur setiap bulannya selama enam bulan terakhir, tidak merokok dan minum alkohol, tidak mempunyai kelainan maupun penyakit pada alat genital atau alat reproduksi, tidak sedang hamil dan tidak menggunakan kontrasepsi hormonal.

Teknik pengambilan sampel adalah dengan cara *multistage cluster sampling* (penarikan sampel melalui dua atau lebih tahapan). Dalam penelitian ini digunakan *multistage cluster sampling* karena populasi sasaran penelitian berada di wilayah yang besar atau luas dan dengan jumlah penduduk yang banyak. Penarikan sampel tahap pertama adalah dari semua RW yang ada di kelurahan Ploso, akan diambil beberapa RW (tahap 1). Setelah didapatkan

beberapa RW yang terpilih, maka diambil beberapa RT dari semua RW yang telah terpilih tadi (tahap 2). Selanjutnya, dari beberapa RT yang telah terpilih, dipilih lagi anggota RT yang pada akhirnya menjadi responden untuk sampel penelitian (tahap 3). Teknik pengambilan sampel dimulai dari pemilihan RW, RT, dan anggota RT yang dipilih secara acak (*random*). Penentuan jumlah RW dan jumlah RT yang akan dipilih untuk dijadikan sampel dilakukan secara arbitrer (terserah peneliti) dikarenakan tidak adanya data jumlah populasi pada tingkat RT untuk menentukan jumlah RW dan RT yang diambil.

Lokasi penelitian dilakukan di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya dan waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan November 2013 sampai bulan September 2014. Rangkaian kegiatan penelitian dimulai dengan pembuatan proposal pada bulan November 2013 dan pengambilan data pada bulan Agustus 2014. Dismenore primer akan diidentifikasi secara deskriptif menurut prevalensi dismenore primer, dampak dismenore primer, dan pemeriksaan dismenore primer ke dokter atau bidan, sedangkan untuk variabel dependen dan variabel independen akan dianalisis hubungannya. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah dismenore primer, sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, riwayat keluarga, pengalaman melahirkan, lama menstruasi, usia *menarche*, kebiasaan olahraga, status gizi, dan keadaan stres.

Dismenore primer (skala data nominal) didefinisikan sebagai rasa nyeri/kram pada perut bagian bawah, punggung bahkan sampai paha tanpa kelainan yang nyata pada alat genital, di mana nyeri bisa timbul sebelum haid atau bersamaan dengan awal terjadinya haid. Usia (skala data nominal) adalah umur responden yang diketahui dari jumlah tahun yang dihitung mulai lahir sampai tahun saat responden diwawancarai. Usia dikategorikan menjadi dua, yaitu kelompok usia 15-25 tahun dan kelompok usia 26-35 tahun.

Riwayat keluarga atau keturunan (skala data nominal) merupakan ada tidaknya anggota keluarga sedarah yang mengalami dismenore primer. Pengalaman melahirkan (skala data nominal) adalah pernah tidaknya wanita melakukan persalinan secara normal (per vaginal). Lama menstruasi (skala data ordinal) adalah rata-rata jumlah hari responden mengalami menstruasi per bulannya. Lama menstruasi dikategorikan menjadi tiga, yaitu kurang dari 3 hari, 3 sampai 7 hari dan lebih dari 7 hari.

Usia *menarche* (skala data ordinal) adalah umur responden saat mendapatkan menstruasi pertama kali dalam hidupnya. Usia *menarche* dikategorikan menjadi tiga, yaitu kurang dari 12 tahu, 12 sampai 13 tahun dan lebih dari 13 tahun. Kebiasaan olahraga (skala data nominal) adalah kegiatan fisik yang dilakukan responden (senam, lari/joging, bersepeda, renang, jalan sehat). dikatakan mempunyai kebiasaan olahraga jika dilakukan secara teratur lebih dari 3 kali dalam seminggu.

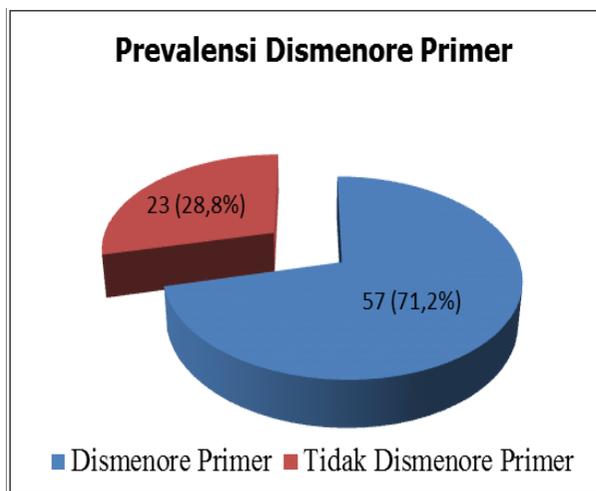
Status gizi (skala data ordinal) adalah keadaan gizi responden dengan penilaian antropometri yaitu IMT (Indeks Massa Tubuh)/BMI (*Body Mass Index*) yang didapat dengan mengetahui berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) responden. Status gizi dikategorikan ke dalam lima status gizi berdasarkan kriteria Asia Pasifik, yaitu apabila IMT kurang dari 18,5 merupakan gizi kurang (*underweight*), 18,5 sampai 22,9 merupakan status gizi normal (*healthy weight*), 23 sampai 24,9 merupakan gizi lebih (*overweight*), 25 sampai 29,9 merupakan obesitas I dan 30 atau lebih merupakan obesitas II. Keadaan stres (skala data ordinal) adalah persepsi dari kesenjangan antara tuntutan lingkungan dan kemampuan individu untuk memenuhinya. Stres dikategorikan menjadi lima kategori, yaitu tidak stres (total skor 0-39), stres ringan (total skor 40-59), stres sedang (total skor 60-79), stres berat (total skor 80-100) dan stres berat (total skor 101-192).

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara kepada responden dan perhitungan IMT untuk menentukan status gizi dengan cara menimbang berat badan (BB) dan mengukur tinggi badan (TB) responden. Data primer yang diambil dari hasil wawancara adalah data tentang identitas responden dan variabel penelitian. Data sekunder diperoleh dari data monografi triwulan di Kantor Kelurahan Ploso yang terdiri dari data karakteristik masyarakat yaitu jumlah penduduk di Kelurahan Ploso, dan data tentang lokasi penelitian yaitu luas wilayah, batas wilayah, serta jumlah RW dan RT.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner, *bathroom scale* yang digunakan untuk menimbang berat badan (BB), *microtoise* yang digunakan untuk mengukur tinggi badan (TB) responden, dan lembar kuesioner stress (Gregson, 2007 dalam Farikha, 2009) untuk mengukur tingkat stres responden. Kuesioner tingkat stres terdiri dari 20 pertanyaan. Setiap jawaban pada masing-masing pertanyaan mempunyai nilai tertentu.

Analisis data menggunakan penyajian analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan prevalensi dismenore primer, dampak dismenore primer, dan pemeriksaan dismenore primer ke dokter atau bidan. Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-Square*.

Distribusi frekuensi angka kejadian (prevalensi) dismenore primer pada responden di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya, dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



**Gambar 1.** Prevalensi Dismenore Primer pada Responden di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya

Hasil dari penelitian pada 80 responden di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya ternyata dismenore primer yang terjadi pada responden cukup besar. Mayoritas responden mengalami dismenore primer pada saat menstruasi, prevalensi dismenore primer yaitu sebesar 71,3% (57 dari 80 responden mengalami dismenore primer), sedangkan yang tidak mengalami dismenore primer hanya 28,8% (23 responden).

Setelah diketahui distribusi frekuensi prevalensi dismenore primer, akan dianalisis distribusi frekuensi gambaran kejadian dismenore primer pada responden di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya yang meliputi dampak dismenore primer terhadap responden dan pemeriksaan ke dokter atau bidan serta alasan responden tidak memeriksakan dismenore primer ke dokter atau bidan. Dampak dismenore primer terhadap responden adalah hilangnya jam sekolah

atau jam kuliah maupun jam kerja dan menurunnya produktivitas, sedangkan untuk pemeriksaan ke dokter atau bidan dikategorikan menjadi responden yang memeriksakan dismenore primer ke dokter atau bidan dan responden yang tidak memeriksakan dismenore primer ke dokter atau bidan. Dari semua responden yang tidak memeriksakan dismenore primer ke dokter atau bidan, diketahui beberapa alasan mengapa responden tidak memeriksakan dismenore primer ke dokter atau bidan.

Distribusi frekuensi gambaran kejadian dismenore primer pada responden di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya yang meliputi dampak dismenore primer terhadap responden dan pemeriksaan ke dokter atau bidan serta alasan responden tidak memeriksakan dismenore primer ke dokter atau bidan dapat dilihat pada tabel di bawah. Tabel di bawah menggambarkan kejadian dismenore primer terhadap responden.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Gambaran Kejadian Dismenore Primer pada Responden di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya

Kejadian Dismenore Primer	n	%
<b>Dampak</b>		
Hilangnya jam sekolah/kuliah/jam kerja	13	22,8
Produktivitas menurun	44	77,2
<b>Pemeriksaan ke dokter atau bidan</b>		
Ya	9	15,8
Tidak	48	84,2
<b>Alasan Tidak Periksa</b>		
Merupakan hal yang wajar	26	54,2
Sudah terbiasa dengan rasa sakit yang muncul	13	27,1
Takut terdiagnosis penyakit	5	10,4
Tidak merasa terganggu	4	8,3

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar dampak dismenore primer yang dirasakan responden adalah menurunnya produktivitas. Dalam tabel distribusi dampak dismenore primer, yang dimaksud produktivitas menurun adalah menurunnya kemampuan responden dalam melakukan aktivitas normal sehari-hari dan berkurangnya aktivitas normal sehari-hari, jadi aktivitas sehari-hari mengalami penurunan baik dalam hal kualitas maupun kuantitas selain hilangnya jam sekolah, jam kuliah maupun jam kerja, namun pada intinya

responden yang kehilangan jam sekolah/jam kuliah/jam kerja produktivitasnya juga menurun. Jadi, semua responden mengalami penurunan produktivitas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah memeriksakan rasa nyeri atau keluhan terkait dismenore primer ke dokter maupun bidan (84,2%), sedangkan yang memeriksakan keluhan nyeri haid (dismenore primer) ke dokter atau bidan hanya (15,8%). Alasan responden tidak memeriksakan keluhan dismenore primer sebagian besar adalah karena responden menganggap gejala dismenore primer yang dirasakan merupakan hal yang wajar (54,2%).

Variabel dependen yang diteliti terdiri dari delapan variabel meliputi usia, riwayat keluarga, pengalaman melahirkan, lama menstruasi, usia *menarche*, kebiasaan olahraga, status gizi, dan keadaan stres. Karakteristik responden dan analisis bivariat hubungan antara masing-masing variabel dependen dengan variabel independen (dismenore primer) di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya dapat dilihat pada tabel 2 di bawah.

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa responden sebagian besar berusia 15-25 tahun, namun proporsi jumlahnya hampir sama antara responden yang berusia 15-25 tahun dan responden yang berusia 26-35 tahun dengan persentase masing-masing sebesar 51,3% dan 48,8%. Responden yang mengalami dismenore primer sebagian besar berusia 15-25 tahun yaitu sebanyak 36 responden (63,2%), sedangkan responden yang mengalami dismenore primer dan berada pada rentang usia yang lebih tua (26-35 tahun) yaitu sebanyak 21 responden (36,8%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p=0,002$  yang berarti terdapat hubungan antara usia dengan dismenore primer. Hal ini berarti bahwa usia responden mempunyai kontribusi untuk terjadinya dismenore primer (Lihat Tabel 2).

Distribusi responden terkait riwayat keluarga menderita dismenore primer, berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat keluarga menderita dismenore primer, namun proporsinya hampir sama antara responden yang memiliki riwayat keluarga menderita dismenore primer dan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga menderita dismenore primer dengan persentase masing-masing sebesar 52,5% dan 47,5%. Sebagian besar responden yang mengalami dismenore primer mempunyai riwayat keluarga menderita dismenore primer yaitu sebanyak

36 responden (63,2%), sedangkan responden yang mengalami dismenore primer dan tidak mempunyai riwayat keluarga menderita dismenore primer sebanyak 21 responden (36,8%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p=0,006$  yang berarti terdapat hubungan antara riwayat keluarga menderita dismenore primer dengan dismenore primer. Hal ini berarti bahwa riwayat keluarga menderita dismenore primer mempunyai kontribusi untuk terjadinya dismenore primer.

Pengalaman melahirkan responden berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa responden sebagian besar pernah melahirkan dengan persentase 60% (48 responden), sedangkan responden yang tidak pernah melahirkan sebanyak 40%. Dari 57 responden yang mengalami dismenore primer, sebagian besar responden pernah melahirkan yaitu sebanyak 33 responden (57,9%), sedangkan responden yang mengalami dismenore dan tidak pernah melahirkan sebanyak 24 responden (42,1%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p=0,724$  yang berarti tidak ada hubungan antara pengalaman melahirkan dengan dismenore primer. Hal ini berarti bahwa pengalaman melahirkan tidak mempunyai peran untuk terjadinya dismenore primer.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar lama menstruasi responden adalah normal 3-7 hari (82,5%). Sebagian besar lama menstruasi responden yang mengalami dismenore primer adalah 3-7 hari yaitu sebanyak 49 responden (86%), sedangkan lama menstruasi responden >7 hari dan mengalami dismenore primer hanya 8 responden (14%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p=0,338$  yang berarti tidak ada hubungan antara lama menstruasi dengan dismenore primer. Hal ini berarti bahwa lama menstruasi tidak mempunyai peran untuk terjadinya dismenore primer.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar usia *menarche* responden adalah normal (12-13 tahun) yaitu sebesar 53,8%. Sebagian besar lama menstruasi responden yang mengalami dismenore primer adalah 3-7 hari yaitu sebanyak 49 responden (86%). Responden yang mengalami dismenore primer paling banyak berusia 12-13 tahun yaitu sebanyak 31 responden (54,4%), sedangkan responden yang mengalami dismenore primer yang mengalami *menarche* pada usia <12 tahun berjumlah 10 responden (17,5%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p=0,977$  yang berarti tidak ada hubungan antara usia

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Analisis Hubungan antara Variabel *Dependent* dengan Dismenore Primer

Dependent Variable	Dismenore Primer				Jumlah		p
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
<b>Usia</b>							
15-25	36	63,2	5	21,7	41	51,3	0.002
26-35	21	36,8	18	78,3	39	48,8	
<b>Riwayat Keluarga</b>							
Ya	36	63,2	6	26,1	42	52,5	0.006
Tidak	21	36,8	17	73,9	38	47,5	
<b>Pengalaman Melahirkan</b>							
Tidak Pernah	24	42,1	8	34,8	32	40	0.724
Pernah	33	57,9	15	65,2	48	60	
<b>Lama Menstruasi</b>							
>7 hari	8	14,0	6	26,1	14	17,5	0.338
3-7 hari	49	86,0	17	73,9	66	82,5	
<b>Usia menarche</b>							
<12 tahun	10	17,5	4	17,4	14	17,5	0.977
12-13 tahun	31	54,4	12	52,2	43	53,8	
>13 tahun	16	28,1	7	30,4	23	28,8	
<b>Kebiasaan Olahraga</b>							
Tidak	32	56,1	11	47,8	43	53,8	0.699
Ya	25	43,9	12	52,2	37	46,3	
<b>Status Gizi</b>							
Obesitas II	2	3,5	1	4,3	3	3,8	0.291
Obesitas I	10	17,5	6	26,1	16	20	
Gizi lebih	12	21,1	5	21,7	17	21,3	
Normal	26	45,6	5	21,7	31	38,8	
Gizi Kurang	7	12,3	6	26,1	13	16,3	
<b>Kedadaan Stres</b>							
Stres Berat	15	26,3	5	21,7	20	25	0.857
Stres sedang	7	12,3	4	17,4	11	13,8	
Stres ringan	14	24,6	5	21,7	19	23,8	
Stres	8	14,0	5	21,7	13	16,3	
Tidak Stres	13	22,8	4	17,4	17	21,3	

*menarche* dengan dismenore primer. Hal ini berarti bahwa usia *menarche* tidak mempunyai peran untuk terjadinya dismenore primer.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memiliki kebiasaan olahraga sebanyak 43 responden (53,8%). Responden yang mengalami dismenore primer, paling banyak adalah yang tidak melakukan olahraga yaitu sebanyak 32 responden (56,1%) dari 57 responden, sedangkan dismenore primer yang dialami oleh responden yang melakukan olahraga

sebanyak 25 responden (43,9%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p=0,669$  yang berarti tidak ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan dismenore primer. Hal ini berarti bahwa kebiasaan olahraga tidak mempunyai peran untuk terjadinya dismenore primer.

Berdasarkan penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) responden yang dapat diketahui dengan cara menimbang berat badan (BB) responden dan mengukur tinggi badan (TB) responden, dapat diketahui responden sebagian besar mempunyai

status gizi normal yaitu sebanyak 31 responden (38,8%). Sebagian besar responden yang mengalami dismenore primer adalah responden dengan status gizi normal yaitu sebanyak 26 responden (45,6%). Sedangkan responden yang mengalami dismenore primer dengan status gizi obesitas sebanyak 12 responden (21%) berasal dari total persentase responden obesitas I dan obesitas II. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p=0,291$  yang berarti tidak ada hubungan antara status gizi dengan dismenore primer. Hal ini berarti bahwa status gizi tidak mempunyai peran untuk terjadinya dismenore primer.

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa responden sebagian besar mengalami stres berat dengan persentase 25% (20 responden). Sebagian besar responden yang menderita dismenore primer mengalami stres berat yaitu sebanyak 15 responden (26,3%), dibandingkan dengan responden yang tidak stres dan mengalami dismenore primer sebanyak 13 responden (22,8%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p=0,857$  yang berarti tidak ada hubungan antara keadaan stres dengan dismenore primer. Hal ini berarti bahwa keadaan stres tidak mempunyai peran untuk terjadinya dismenore primer.

## PEMBAHASAN

### Gambaran Kejadian Dismenore Primer pada Responden di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya

Dismenore primer adalah rasa nyeri/kram pada perut bagian bawah, punggung bahkan sampai paha tanpa kelainan yang nyata pada alat genital, di mana nyeri bisa timbul sebelum haid atau bersamaan dengan awal terjadinya haid. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya mengalami dismenore primer dengan prevalensi sebesar 71,3%. Hasil ini tidak berbeda jauh dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2011) pada mahasiswa FKM Unair yaitu 73,8%. Rasa nyeri yang ditimbulkan oleh dismenore primer menyebabkan kontraksi uterus yang tidak teratur dan tidak terkoordinasi yang disebabkan oleh produksi prostaglandin yang meningkat. Wanita yang mengalami dismenore mempunyai tekanan infrauteri 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.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua responden produktivitasnya menurun dikarenakan dismenore primer. Dismenore primer bisa berdampak pada menurunnya produktivitas perempuan dan absentisme sekolah maupun kerja. (Anurogo, 2011). Hasil penelitian Gunawan (2000) dalam Anurogo tahun 2011 di empat SLTP di Jakarta menunjukkan bahwa sebanyak 76,6% siswi tidak masuk sekolah karena nyeri haid. Rasa nyeri yang ditimbulkan oleh dismenore primer menyebabkan kontraksi uterus yang tidak teratur dan tidak terkoordinasi yang disebabkan oleh produksi prostaglandin yang meningkat. Banyak perempuan yang membiarkan dismenore primer yang dialaminya begitu saja, padahal sangat merugikan produktivitas perempuan (Anurogo, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memeriksakan dismenore primer ke dokter atau bidan. Banyak kasus nyeri haid yang muncul tetapi sebagian besar tidak ada penanganan yang berarti karena masih banyaknya anggapan bahwa dismenore primer sudah semestinya dialami wanita dan bisa sembuh sendiri saat menstruasi berakhir. Alasan wanita tidak memeriksakan keluhan terkait dismenore primer adalah karena perempuan enggan pergi ke dokter, tidak menganggap masalah dismenore primer sebagai penyakit yang serius, atau menganggap tidak masalah untuk menahan rasa sakit selama beberapa hari (Anurogo, 2011). Begitu juga dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa alasan terbanyak responden tidak memeriksakan dismenore primer ke dokter maupun bidan adalah karena responden menganggap dismenore primer merupakan hal yang wajar dan alasan terbanyak kedua adalah karena sudah terbiasa dengan rasa sakit yang muncul.

### Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Analisis Hubungan antara Variabel *Dependent* dengan Dismenore Primer

Usia responden diketahui dari jumlah tahun yang dihitung mulai lahir sampai tahun saat responden diwawancarai. Dalam penelitian ini usia responden dibagi menjadi dua kategori yaitu usia 15-25 tahun dan 26-35 tahun. Wanita pada usia 25 tahun mengalami peningkatan rasa nyeri, dan sampai usia mencapai 30 sampai 35 tahun nyeri akan berkurang (Reeder and Koniak, 2011).

Puncak terjadinya adalah pada usia 15 dan 25 tahun (Andira, 2013). Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia responden dengan terjadinya dismenore primer. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Suliawati (2013) yang juga menunjukkan adanya hubungan umur dengan kejadian dismenore primer pada wanita usia subur. Pertambahan umur menjadi penyebab dismenore primer menghilang, diduga karena adanya kemunduran saraf rahim akibat penuaan (Wirawan, 2007).

Riwayat keluarga yang dimaksud adalah ada tidaknya anggota keluarga responden yang mengalami dismenore primer. Variabel riwayat keluarga dibagi menjadi responden yang mempunyai riwayat keluarga menderita dismenore primer dan responden yang tidak mempunyai riwayat keluarga menderita dismenore primer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan terjadinya dismenore primer. Hal ini berarti bahwa ada tidaknya anggota keluarga sedarah yang mengalami dismenore primer mempunyai kontribusi untuk terjadinya dismenore primer. Hasil ini sesuai dengan penelitian Andriani (2011) yang menyatakan bahwa responden yang mempunyai riwayat keluarga positif dismenore primer mempunyai risiko 1,447 kali lebih besar untuk mengalami dismenore primer daripada responden yang tidak mempunyai riwayat keluarga positif dismenore primer. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sebagian besar responden yang mengalami dismenore serta memiliki riwayat keluarga positif dismenore. Hal ini disebabkan adanya faktor genetik yang dapat mempengaruhi keadaan responden sehingga apabila ada keluarga responden yang mengalami dismenore primer, cenderung akan mempengaruhi psikis wanita (Smeltzer dan Bare, 2002).

Pengalaman melahirkan merupakan pernah tidaknya responden melahirkan secara normal (per vaginal). Variabel pengalaman melahirkan dibagi menjadi responden yang pernah melahirkan secara normal dan responden yang tidak pernah melahirkan secara normal. Keluhan nyeri dapat berkurang apabila wanita pernah mengalami kehamilan dan kelahiran per vagina (Reeder and Koniak, 2011). Nyeri yang dialami oleh wanita akan semakin hebat pada saat potongan jaringan atau bekuan dari lapisan rahim melewati serviks/leher rahim terutama bila salurannya sempit (Andira, 2013). Leher rahim (cerviks uteri) adalah bagian terbawah uterus yang bentuknya menyempit dan merupakan

jalan keluarnya janin karena menghubungkan uterus dengan saluran vagina. Sebelum melahirkan, salah satu bagian dari leher rahim yaitu lubang (ostium) externum berbentuk bulat kecil, namun setelah melahirkan berbentuk garis melintang (Arsyad, 2011). Hal tersebut berarti setelah melahirkan leher rahim akan melebar dibandingkan sebelum melahirkan.

Menurut Raihan (2009) menyatakan bahwa selama proses melahirkan bayi, terjadi tekanan dan juga peregangan pada jalan lahir. Hal tersebut mengakibatkan organ pada jalan lahir mengendur bahkan robek. Walaupun setelah melahirkan jalan lahir yang robek bisa kembali, jalan lahir akan tetap lebih kendur dibandingkan sebelum melahirkan. Ada teori lain yang menyatakan bahwa kehamilan menjadi penyebab hilangnya dismenore primer, diduga karena sebagian saraf hilang pada akhir kehamilan (Wirawan, 2007). Beberapa teori yang ada tidak sejalan dengan hasil penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami dismenore primer pernah melahirkan dan dari hasil uji statistik dengan *Chi Square* menunjukkan bahwa paritas (pengalaman melahirkan) tidak mempunyai hubungan dengan kejadian dismenore primer. Hal ini dapat disebabkan karena adanya faktor lain seperti riwayat keluarga menderita dismenore primer, namun hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Suliawati (2013) yang menyatakan bahwa paritas tidak berhubungan dengan dismenore primer.

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 (Smeltzer dan Bare, 2002). Wanita yang mengalami dismenore mempunyai tekanan infrauteri 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 (Reeder dan Koniak, 2011). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami dismenore primer sebagian besar lama menstruasinya normal (3-7 hari) dan berdasarkan

hasil uji statistic dengan *chi square* dapat diketahui bahwa lama menstruasi tidak berhubungan dengan dismenore primer. Hasil ini berbeda dengan teori. Hanya sedikit responden yang lama menstruasinya lebih dari 7 hari.

Usia *menarche* merupakan usia responden ketika mendapatkan menstruasi pertama kali. Pada umumnya menstruasi pertama terjadi pada usia 12-13 tahun, tetapi ada juga yang baru mendapatkan menstruasi pada usia lebih dari 16 tahun. Usia *menarche* seorang anak perempuan sangat variatif. Ada kecenderungan bahwa saat ini *menarche* terjadi pada usia yang lebih muda. Penerimaan remaja terhadap masa kematangan seksualnya bisa saja kurang baik karena belum siap dalam hal psikis. Semakin muda usia perempuan mengalami *menarche* maka semakin belum siap juga untuk menerima menstruasi karena secara psikis hal tersebut dianggap sebagai gangguan atau reaksi kejutan (*shock reaction*) dalam tanggapan dan fantasi anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami dismenore primer sebagian besar mendapatkan menstruasi pertama kali (*menarche*) pada usia normal wanita mengalami *menarche*, yaitu usia 12-13 tahun dengan tingkat signifikansi 0,977 yang berarti tidak ada hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian dismenore primer. Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori yang ada.

Bagi beberapa remaja putri permulaan menstruasi bisa menjadi suatu hal yang traumatik apabila tidak mempersiapkan diri terlebih dahulu. Jika menstruasi terjadi pada usia sangat muda maka remaja semakin belum siap menerimanya dan terasa menekan jiwa (*shock* psikis) karena pengalaman baru terkait masalah genitalis (alat kandungan) anak yang bersangkutan (Pudiasuti, 2012), namun hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2012) dan Harmono (2012) yang menyatakan bahwa variabel usia *menarche* tidak berhubungan dengan kejadian dismenore primer. Perbedaan hasil penelitian ini dengan beberapa teori yang ada bisa disebabkan oleh produksi hormon prostaglandin yang berbeda-beda pada setiap wanita. Peningkatan hormon prostaglandin menyebabkan kontraksi uterus yang tidak teratur dan tidak terkoordinasi. Mekanisme lain oleh prostaglandin dan hormon lain yang bisa menyebabkan nyeri adalah kemampuan beberapa hormon termasuk prostaglandin yang bisa membuat seraf sensori nyeri di uterus menjadi hipersensitif terhadap kerja bradikinin dan stimulus nyeri fisik maupun kimiawi lainnya (Reeder dan Koniak, 2011).

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 (Chang *et al*, 2010). 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 (Harry, 2009). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami dismenore primer tidak melakukan olahraga. Responden yang melakukan olahraga sebagian besar juga masih mengalami dismenore primer. Hasil dari perhitungan statistik dengan *Chi Square* menunjukkan tingkat signifikansi 0,669 yang berarti tidak ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan terjadinya dismenore primer. Hal ini berarti bahwa kebiasaan olah raga tidak mempunyai peran untuk terjadinya dismenore primer. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Blakey *et al*. (2009) yang menyatakan tidak ada hubungan antara aktivitas olahraga dengan dismenore primer, tetapi hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa olahraga dapat menurunkan produksi prostaglandin sehingga tidak terjadi dismenore primer. Penelitian yang dilakukan oleh Branco yang menyatakan bahwa ada hubungan antara aktivitas olahraga dengan nyeri menstruasi berbeda dengan hasil penelitian ini (Branco *et al*, 2006). Pada penelitian Branco metode penelitian yang digunakan berbeda yaitu menggunakan metode penelitian semi eksperimental sehingga durasi, frekuensi, dan intensitas olahraga dapat terukur dengan jelas. Pada penelitian Branco *et al*. (2006) level aktivitas yang ditentukan berdasarkan jumlah kalori yang dikonsumsi per hari berdasarkan metode Bouchard dan aktivitas fisik dikelompokkan berdasarkan pengeluaran energi dalam kcal/kg. Pengukuran olahraga seperti frekuensi dan intensitas yang tidak diukur dengan jelas dalam penelitian ini juga bisa menyebabkan hasil penelitian bertentangan dengan teori.

Status gizi dikategorikan berdasarkan hasil perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang dihitung dengan membagi antara berat badan (dalam kilogram) dengan tinggi badan kuadrat

(dalam meter), sehingga dilakukan penimbangan berat badan (BB) menggunakan *bathroom scale* dan pengukuran tinggi badan (TB) menggunakan *microtoise*. Pengkategorian status gizi berdasarkan IMT menggunakan kriteria Asia Pasifik. Status gizi dibagi menjadi 5, yaitu gizi kurang, normal, gizi lebih, obesitas I dan obesitas II. Obesitas merupakan hasil dari predisposisi genetik dan faktor lingkungan yang memberi ketidakseimbangan antara asupan energi dan pengeluaran energi. Obesitas ditandai dengan adanya adiposit hipertrofi (sel dalam jaringan adiposa yang mengalami peningkatan dalam ukuran) ketika terjadi sintesis trigliserida secara berlebihan. Trigliserida merupakan kelebihan energi yang disimpan dalam jaringan adiposa (Volat *et al.*, 2012). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dan dismenore primer. Responden yang mengalami dismenore primer sebagian besar memiliki status gizi normal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prastiwi (2007) di Semarang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian dismenore primer. Pada penderita obesitas, respons imun bawaan berubah sehingga bisa meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Hal tersebut disebabkan oleh peningkatan asam lemak jenuh pada penderita obesitas sehingga mengubah resolusi peradangan dengan merangsang produksi prostaglandin dan mengurangi fagositosis makrofag. Jumlah prostaglandin meningkat dalam inflamasi sehingga pada penderita obesitas terdapat peningkatan kadar prostaglandin yang berlebih. Prostaglandin menyebabkan kontraksi pada uterus meningkat sehingga terjadi dismenore primer (Hellmann *et al.*, 2013). Hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang ada bahwa penderita obesitas lebih berisiko mengalami dismenore primer oleh karena adanya kadar prostaglandin yang berlebih pada penderita obesitas. Hal ini bisa disebabkan karena adanya faktor lain seperti adanya riwayat keluarga menderita dismenore primer dan faktor usia responden yang lebih muda karena mayoritas responden dalam penelitian ini lebih banyak yang berusia lebih muda.

Ada lima kategori stres menurut Gregson (2007) dalam Farikha (2008). Lima pengkategorian stres adalah tidak stres, stres, stres ringan, stres sedang dan stres berat. Banyak reaksi biokimia yang terjadi di dalam tubuh sebagai respons terhadap stres. Berbagai hormon dilepaskan, fungsi kardiovaskuler dipercepat dan sistem gastrointestinal semakin

melambat aktivitasnya. Energi yang dimiliki tubuh akan lebih banyak digunakan untuk merespon stres dan beberapa hormon yang keluar sebagai respons terhadap stres mengakibatkan sistem kekebalan tubuh menurun sehingga berpotensi menimbulkan penyakit (Harry, 2009). Banyak wanita melaporkan bahwa stres psikologis memperburuk nyeri haid mereka. Stres dalam kehidupan sehari-hari dapat memiliki efek yang luas pada tubuh, termasuk penurunan pada sistem kekebalan tubuh.

Dismenore primer sering terjadi dua kali lebih besar pada wanita yang memiliki tingkat stres tinggi dibandingkan dengan wanita dengan tingkat stres rendah (Melissa, 2007). Stres tidak hanya memicu kelelahan mental tetapi juga kesehatan fisik. Stres membuat detak jantung dan tekanan darah meningkat sehingga dalam jangka panjang bisa menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Selain itu, stres juga membawa pengaruh pada otot seperti sakit kepala dan leher, bahu, serta nyeri di punggung bagian bawah dikarenakan ketegangan saraf. Pada wanita, stres bisa menyebabkan menstruasi terasa lebih menyakitkan (Choirul, 2012).

Stres menimbulkan penekanan sensasi saraf-saraf pinggul dan otot-otot punggung bawah sehingga menyebabkan dismenore. Wanita dengan masalah psikologis yang lebih berat, ambang batas terhadap rasa sakit cenderung menurun sehingga lebih mudah merasakan sakit dibandingkan dengan wanita dengan psikologi sehat. Jadi status kesehatan mental mempengaruhi wanita untuk lebih menderita sakit karena dismenore (Smeltzer dan Bare, 2002). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara stres dengan terjadinya dismenore primer, namun banyak teori yang menyatakan kaitan antara stres dengan dismenore primer sehingga teori tidak mendukung hasil penelitian yang ada. Hal ini bisa disebabkan karena selain faktor stres/psikologi, ada faktor lain seperti ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah dan ketidakseimbangan hormon prostaglandin. Sebaiknya pengukuran tingkat stres dilakukan menjelang atau pada saat menstruasi awal agar hasil analisis hubungan antara keadaan stres dengan terjadinya dismenore primer bisa lebih tepat.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Dari hasil penelitian disimpulkan prevalensi dismenore primer pada responden wanita usia subur di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari

Surabaya adalah sebesar 71,3%. Sebagian besar dampak dismenore primer yang dirasakan responden adalah menurunnya produktivitas yaitu sebesar 77,2%. Responden sebagian besar tidak pernah memeriksakan rasa nyeri atau keluhan terkait dismenore primer ke dokter maupun bidan (84,2%) dengan alasan sebagian besar karena responden menganggap gejala dismenore primer yang dirasakan merupakan hal yang wajar (54,2%).

Proporsi tertinggi karakteristik responden adalah berusia 15-25 (51,3%), memiliki riwayat keluarga menderita dismenore primer (52,5%), pernah melahirkan (60%), lama menstruasi normal 3-7 hari (86%), usia *menarche* normal 12-13 tahun (53,8%), tidak memiliki kebiasaan olahraga (53,8%), mempunyai status gizi normal (38,8%), dan mengalami stres berat (25%). Ada hubungan antara variabel usia ( $p = 0,002$ ) dan variabel riwayat keluarga ( $p = 0,006$ ) dengan dismenore primer.

### Saran

Apabila dirasakan adanya gejala dismenore primer disarankan segera memeriksakan keluhan tersebut ke dokter untuk mendapatkan terapi (psikoterapi atau terapi medikasi) maupun bidan sehingga responden bisa tetap bekerja atau beraktivitas dan produktivitas sehari-hari tidak terganggu.

Bagi responden yang berusia lebih muda yaitu 15-25 tahun agar diberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi terutama tentang dismenore primer agar bisa mempersiapkan diri sehingga siap secara psikis dalam menerima pengalaman baru terkait masalah genetalis (alat kandungan) remaja yang bersangkutan.

Untuk penelitian selanjutnya dilakukan pengkajian lebih lanjut terkait dismenore primer yang dikaitkan dengan pekerjaan dan sebaiknya pengukuran tingkat stres dilakukan menjelang atau pada saat menstruasi awal agar hasil analisis hubungan antara keadaan stres dengan terjadinya dismenore primer bisa lebih tepat.

### REFERENSI

Andira, Dita. 2013. *Seluk Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jogjakarta: A Plus Books  
 Andriani, Ayu Kusuma. 2011. Hubungan Riwayat Keluarga dan Keadaan Stres Dengan Terjadinya Dismenore Pada Mahasiswi FKM Unair. *Skripsi*. Surabaya; Universitas Airlangga

Anurogo, Dito dan Wulandari, Ari. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET (Penerbit ANDI)  
 Arsyad, H., Organ Reproduksi Wanita. <http://hadijaharsyad.blogspot.com/2011/11/organ-reproduksi-wanita.html> (sitasi 28 Juni 2014).  
 Blakey H., Chisholm C., Dear F., Harris B., Hartwell R., Daley A.J., dan Jolly K., 2010. Is exercise associated with primary *British Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 117:222-4  
 Branco C.C., Reina F., Montivero A.D., Colodron M., dan Vanrell J.A., 2006. Influence of high intensity training and of dietetic and anthropometric factors on menstrual cycle disorders in ballet dancers. *Gynecol Endocrinol*, 22(1): 31- 35  
 Chang, Esther; Daly, John; dan Elliott, Doug. 2010. *Patofisiologi Aplikasi Pada Praktik Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC  
 Choirul, Ilham/Inilah Pengaruh Stres Bagi Tubuh Anda. <http://sidomi.com/76238/inilah-pengaruh-stres-bagi-tubuh-anda/>(sitasi tanggal 29 September 2014)  
 French, Linda. 2005. Dysmenorrhea *American Family Phisician*. Volume 71/No. 2 (Januari 2005). Lancaster General Hospital.  
 Harmono. 2012. Hubungan Antara Kebiasaan Olahraga, Menarche, dan Lama Menstruasi Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja di SMA Muhammadiyah 1 Purbalingga Tahun 2012. *Skripsi*. Purwokerto; Universitas Muhammadiyah Purwokerto  
 Harry. Mekanisme endorfin dalam tubuh. <http://klikharry.files.wordpress.com/2007/02/1.doc+endorphin+dalam+tubuh>. (sitasi tanggal 9 Juni 2014)  
 Hellmann J, Zhang, M.J., Tang Y., Rane M., Bhatnagar A., dan Spite M., 2013. Increased saturated fatty acids in obesity alter resolution of inflammation in part by stimulating prostaglandin production. *Journal Of Immunology. American Association of Immunologists Country of Publication*  
 Hendrik. 2006. *Problema Haid*. Jakarta: Tiga Serangkai  
 Melissa, Stopler/Painful Periods Related to Stress. <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=46253> (sitasi 19 Juli 2014)  
 NS, Sallika. 2010. *Serba Serbi Kesehatan Perempuan*. Jakarta: Bukune  
 Prastiwi, Indah. 2007. Hubungan Beberapa Faktor Remaja Putri Kelas II dan III dengan Kejadian Dismenore Primer di SMPN 30 Semarang Bulan Maret-Mei Tahun 2007. *Skripsi*. Semarang; Universitas Diponegoro

- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2012. *3 Fase Penting pada Wanita*. Jakarta: PT Elex Media Komputino
- Raihan, U., Kenali Perubahan Pada Masa Nifas. [http://roihan.wordpress.com/2009/02/13/kendysmenorrhoea-in-young-women?](http://roihan.wordpress.com/2009/02/13/kendysmenorrhoea-in-young-women/).BJOG ali-perubahan-pada-masa-nifas/(sitasi 27 Juni 2014).
- Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin. 2011. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga Edisi 18 Volume I*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Smeltzer Suzanne, dan Bare Brenda. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth Edisi 8 Vol 2*. Jakarta: EGC
- Suliawati, Gidul. 2013. Hubungan Umur, Paritas dan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore pada Wanita Usia Subur di Gampong Klieng Cot Aron Kecamatan Baitussalam Aceh Besar Tahun 2013. *Skripsi*. Banda Aceh; Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah
- UN POPIN/Guidelines on Reproductive Health/ <http://www.un.org/popin/unfpa/taskforce/guide/iatfrehph.gdl.html> (sitasi 21 Agustus 2014)
- Utami, A.N.R., 2012. Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri di SMAN 1 Kahu Kabupaten Bone. *Skripsi*. Makassar; Univeritas Hasanuddin
- Volat, Fanny E; Pointud, Jean-Christophe; Pastel, Emilie; Morio, Béatrice; Sion, Benoit; *et al.* 2012. Depressed Levels of ProstaglandinF<sup>2[alpha]</sup> in Mice Lacking Akr1b7 Increase Basal Adiposity and Predispose to Diet-Induced Obesity. *Diabetes. American Diabetes Association*
- Wirawan, I Made Cock/Dismenore (Nyeri Haid) <http://www.blogdokter.net/2007/03/09/dismenore-nyeri-haid/>(sitasi 20 Juni 2014)