

**SKRIPSI**

**FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN  
DISMENORE PRIMER**

**(Studi Di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo)**



**Oleh :**

**IKA NOVIA  
NIM. 100311094**

FKM 20657

1101



**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
SURABAYA  
2007**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)  
Bagian Biostatistika dan Kependudukan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga

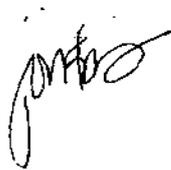
Oleh :

IKA NOVIA  
NIM. 100311094

Surabaya, Juli 2007

Mengetahui,  
Ketua Bagian

Menyetujui,  
Pembimbing



Dr. Hi. Rr. Soenamatalina M., Ir., M.Kes  
NIP. 131911955



Nunik Puspitasari, S.KM, M.Kes  
NIP. 132014885

## ABSTRAK

Dismenore primer adalah sebagai rasa mulas, rasa sakit pada perut bagian bawah dan dirasakan pada saat menstruasi, yang kebanyakan dialami oleh wanita usia muda tanpa ada keluhan patologi seperti endometriosis. Tingginya angka prevalensi dan morbiditas dari dismenore primer kurang mendapat perhatian dari dunia medis, dikarenakan banyak wanita yang dikondisikan untuk menerima rasa sakit itu sebagai sesuatu yang normal, bersifat psikis walaupun hal tersebut menghambat aktivitas mereka sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup wanita.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer. Adapun variabel dependen dari penelitian ini adalah dismenore primer dan variabel independennya seperti umur, usia menarkhe, lama menstruasi, pernikahan, pengalaman melahirkan, status gizi, riwayat keluarga/keturunan, kebiasaan olahraga dan kebiasaan merokok.

Jenis penelitian ini adalah *Cross Sectional* yang dilakukan kepada 100 wanita yang berusia 15-30 tahun yang tinggal di Desa Banjar Kemantren, sudah menstruasi dan belum menopause, tidak sedang hamil, tidak menggunakan alat kontrasepsi hormonal dan mengalami menstruasi yang teratur selama 6 bulan. Informasi mengenai umur, usia menarkhe, lama menstruasi, pernikahan, pengalaman melahirkan, status gizi, riwayat keluarga/keturunan, kebiasaan olahraga dan kebiasaan merokok didapatkan melalui kuesioner dan wawancara langsung. Sedangkan tinggi badan dan berat badan diukur dengan meteran dan timbangan yang kemudian digunakan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) sehingga status gizi dapat diketahui.

Hasil dari analisis Regresi Logistik menggunakan Backward Stepwise (LR) menunjukkan bahwa dari variabel independent yang paling berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer adalah umur, status pernikahan dan riwayat keluarga/keturunan.

Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk memasukkan variabel lain seperti stress, pola makan, kebiasaan minum alkohol dan lain-lain. Disarankan bagi para wanita untuk melakukan gaya hidup sehat.

**Kata Kunci : Faktor risiko, Dismenore primer.**

## PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan  
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)  
pada tanggal 16 Juli 2007



Tim Penguji :

1. Ratna Dwi Wulandari, S.KM, M.Kes.
2. Nunik Puspitasari, S.KM, M.Kes.
3. Andy Asan, Drs., B.Sc., D.HE.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya yang telah diberikan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul "FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DISMENORE PRIMER (Studi di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo)", sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam skripsi ini akan dijabarkan faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer, sehingga nantinya dapat menjadi informasi yang berguna untuk pengembangan program kesehatan reproduksi bagi Wanita Usia Subur (WUS).

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada ibu Nunik Puspitasari, S.KM, M.Kes., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terselesaikannya skripsi ini. Selanjutnya ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., M.PH, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Rr. Soenamatalina M., Ir., M.Kes, selaku Ketua Bagian Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. H. Iskandar, selaku Kepala Desa Banjar Kemantren dan Drs. Indra, selaku sekretaris Desa atas bantuan dan kerjasamanya dalam pengambilan data.

4. Seluruh dosen dan staf administrasi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
5. Wanita Usia Subur Desa Banjar Kemantren yang bersedia menjadi responden atas bantuan dan kerjasamanya dalam pengambilan data.
6. Ratna Dwi Wulandari, S.KM, M.Kes dan Andy Asan, Drs., B.Sc., D.HE, selaku dosen penguji atas koreksi dan sarannya.
7. Keluargaku tercinta, Ibu, Bapak dan adikku Bagus terima kasih atas dukungan dan do'anya.
8. Semua temanku sepeminatan Biostatistika dan Kependudukan serta seluruh teman-teman angkatan 2003 atas motivasi dan diskusi yang menarik.
9. Teman yang selalu membantuku Novie, Tyas, Fitri, Nori, Ratna, Riza dan teman yang lain, saya ucapkan terima kasih.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan pahala atas segala kebaikan yang telah diberikan dan demikianlah skripsi ini penulis buat, harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Surabaya, Juli 2007

Penulis

**DAFTAR ISI**

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
<b>BAB I</b>	<b>PENDAHULUAN</b>
I.1	Latar Belakang 1
I.2	Identifikasi Masalah 4
I.3	Rumusan Masalah 5
<b>BAB II</b>	<b>TUJUAN DAN MANFAAT</b>
II.1	Tujuan Umum 7
II.2	Tujuan Khusus 7
II.3	Manfaat Penelitian 8
<b>BAB III</b>	<b>TINJAUAN PUSTAKA</b>
III.1	Menstruasi 10
1.	Pengertian Menstruasi 10
2.	Proses terjadinya menstruasi 11
3.	Masalah-masalah menstruasi 12
III.2	Dismenore 13
1.	Pengertian Dismenore 13
2.	Macam-macam Dismenore 13
III.3	Dismenore Primer 14
1.	Definisi 14
2.	Penyebab 15
3.	Faktor Risiko 17
4.	Gejala Dismenore Primer 20
5.	Pencegahan dan Pengobatan 21
III.4	Wanita Usia Subur (WUS) 24
<b>BAB IV</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>
IV.1	Kerangka Konseptual 25
IV.2	Hipotesis 27
<b>BAB V</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>
V.1	Rancang Bangun Penelitian 28
V.2	Populasi Penelitian 28
V.3	Sampel, Cara Pengambilan Sampel dan Kriteria Sampel 28

	1. Sampel	28
	2. Cara Pengambilan Sampel	29
	3. Kriteria Sampel	30
V.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	30
V.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	31
	1. Variabel Penelitian	31
	2. Definisi Operasional	32
V.6	Teknik Pengambilan Data	34
V.7	Teknik Penyajian dan Analisis Data	35
<b>BAB VI</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
VI.1	Gambaran Umum	36
	1. Lokasi Penelitian	36
	2. Karakteristik Masyarakat	36
VI.2	Karakteristik Responden	37
	1. Umur Responden	37
	2. Umur Menarkhe Responden	38
	3. Lama menstruasi Responden	39
	4. Status Pernikahan Responden	39
	5. Pengalaman Melahirkan Responden	40
	6. Status Gizi Responden	40
	7. Riwayat Keluarga/Keturunan Dismenore Primer	41
	8. Kebiasaan Olahraga Responden	42
	9. Kebiasaan Merokok Responden	44
VI.3	Gambaran Kejadian Dismenore Primer	45
	1. Prevalensi Kejadian Dismenore Primer	45
	2. Munculnya Dismenore Primer	46
	3. Waktu Munculnya Gejala Dismenore Primer	47
	4. Waktu Hilangnya Gejala Dismenore Primer	47
	5. Gejala Yang Menyertai Dismenore Primer	48
	6. Dampak Dismenore Primer	49
	7. Pemeriksaan Kedokter/bidan	49
	8. Usaha Yang Dilakukan Untuk Mengurangi Dismenore Primer	51
VI.4	Pengaruh Antara Variabel Yang Diteliti Terhadap Kejadian Dismenore Primer	52
	1. Pengaruh Umur Terhadap Dismenore Primer	52
	2. Pengaruh Umur Menarkhe Terhadap Dismenore Primer	53
	3. Pengaruh Lama Menstruasi Terhadap Dismenore Primer	53
	4. Pengaruh Status Pernikahan Terhadap Dismenore Primer	54
	5. Pengaruh Pengalaman Melahirkan Terhadap Dismenore Primer	55
	6. Pengaruh Status Gizi Terhadap Dismenore Primer	55
	7. Pengaruh Riwayat Keluarga / Keturunan Terhadap Dismenore Primer	56

	8. Pengaruh Kebiasaan Olahraga Terhadap Dismenore Primer	56
	9. Pengaruh Kebiasaan Merokok Terhadap Dismenore Primer	57
VI.5	Hasil Uji Statistik	57
<b>BAB VII</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
VII.1	Gambaran Kejadian Dismenore Primer	59
	1. Prevalensi Kejadian Dismenore Primer	59
	2. Munculnya Dismenore Primer	59
	3. Waktu Timbulnya Gejala Dismenore Primer	60
	4. Waktu Hilangnya Gejala Dismenore Primer	61
	5. Gejala Yang Menyertainya	61
	6. Pemeriksaan Ke Dokter atau Bidan	62
	7. Usaha Yang Dilakukan Untuk Mengurangi Dismenore Primer	64
VII.2	Pengaruh Antara Variabel Yang Diteliti Terhadap Kejadian Dismenore Primer	64
	1. Pengaruh Umur Terhadap Dismenore Primer	64
	2. Pengaruh Umur Menarkhe Terhadap Dismenore Primer	66
	3. Pengaruh Lama Menstruasi Terhadap Dismenore Primer	66
	4. Pengaruh Status Pernikahan Terhadap Dismenore Primer	67
	5. Pengaruh Pengalaman Melahirkan Terhadap Dismenore Primer	68
	6. Pengaruh Status Gizi Terhadap Dismenore Primer	69
	7. Pengaruh Riwayat Keluarga/ Keturunan Terhadap Dismenore Primer	69
	8. Pengaruh Kebiasaan Olahraga Terhadap Dismenore Primer	70
	9. Pengaruh Kebiasaan Merokok Terhadap Dismenore Primer	71
<b>BAB VIII</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
VIII.1	Kesimpulan	72
VIII.2	Saran	73
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	75
	<b>LAMPIRAN</b>	77

**DAFTAR TABEL**

Nomor	Judul Tabel	Halaman
I.1	Kejadian dismenore primer pada 20 responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Oktober 2006	3
V.1	Cara pengukuran dan Definisi Operasional	32
VI.1	Distribusi frekuensi jenis kelamin masyarakat di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	37
VI.2	Distribusi frekuensi umur responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	37
VI.3	Distribusi frekuensi umur menarkhe responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	38
VI.4	Distribusi frekuensi lama menstruasi responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	39
VI.5	Distribusi frekuensi status pernikahan responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	39
VI.6	Distribusi frekuensi pengalaman melahirkan responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	40
VI.7	Distribusi frekuensi status gizi responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	40
VI.8	Distribusi frekuensi riwayat keluarga atau keturunan dismenore primer responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	41
VI.9	Distribusi frekuensi anggota keluarga responden yang mengalami dismenore primer di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	42

Nomor	Judul Tabel	Halaman
VI.10	Distribusi frekuensi kebiasaan olahraga responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	42
VI.11	Distribusi frekuensi olahraga setiap minggunya oleh responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	43
VI.12	Distribusi frekuensi jenis olahraga yang biasa dilakukan responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	43
VI.13	Distribusi frekuensi kebiasaan merokok responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	44
VI.14	Distribusi frekuensi jumlah batang rokok yang dihisap responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	45
VI.15	Distribusi frekuensi prevalensi kejadian dismenore primer responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	45
VI.16	Distribusi frekuensi munculnya dismenore primer responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	46
VI.17	Distribusi frekuensi waktu munculnya dismenore primer setiap bulan responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	47
VI.18	Distribusi frekuensi waktu hilangnya gejala dismenore primer responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	47
VI.19	Distribusi frekuensi gejala yang menyertai dismenore primer responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	48
VI.20	Distribusi frekuensi dampak dari dismenore primer Responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	49

Nomor	Judul Tabel	Halaman
VI.21	Distribusi frekuensi pemeriksaan ke dokter/bidan oleh responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	49
VI.22	Distribusi frekuensi alasan responden tidak periksa ke dokter atau bidan di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	50
VI.23	Distribusi frekuensi usaha yang dilakukan untuk mengurangi dismenore primer oleh responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	51
VI.24	Distribusi pengaruh umur terhadap kejadian dismenore primer di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	52
VI.25	Distribusi pengaruh umur menarkhe terhadap kejadian Dismenore primer di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	53
VI.26	Distribusi pengaruh lama menstruasi terhadap kejadian Dismenore primer di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	53
VI.27	Distribusi pengaruh status pernikahan terhadap kejadian dismenore primer di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	54
VI.28	Distribusi pengaruh pengalaman melahirkan terhadap kejadian dismenore primer di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	54
VI.29	Distribusi pengaruh status gizi terhadap kejadian dismenore primer di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	55
VI.30	Distribusi pengaruh riwayat keluarga atau keturunan terhadap kejadian dismenore primer di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	56

Nomor	Judul Tabel	Halaman
VI.31	Distribusi pengaruh kebiasaan olahraga terhadap kejadian dismenore primer di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	56
VI.32	Distribusi pengaruh kebiasaan merokok terhadap kejadian dismenore primer di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo Mei 2007	57



## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
IV.1	Kerangka Konseptual faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer	25



## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran
-------	----------------

---

1. Lembar persetujuan
2. Kuesioner
3. Hasil analisis regresi logistik
4. Buduran Dalam Angka Tahun 2005
5. Surat ijin penelitian



## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Arti Lambang

%	= persen
œ	= tingkat kemaknaan
p	= signifikansi
<	= kurang dari
>	= lebih dari
≤	= kurang dari atau sama dengan
≥	= lebih dari atau sama dengan

### Daftar Singkatan

NSAIDs	= <i>Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs</i>
WUS	= Wanita Usia Subur
FSH	= <i>Follicel Stimulating Hormon</i>
LH	= <i>Leutunizing Hormon</i>
TENS	= <i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>
LUNA	= <i>Laparoscopic Uterine Nerve Ablation</i>
LPSN	= <i>Laparoscopic Presacral Neuroctomy</i>
BB	= Berat Badan
TB	= Tinggi Badan
BMI	= <i>Body Mass Index</i>
IMT	= Indeks Massa Tubuh
Km <sup>2</sup>	= Kilometer persegi
m	= Meter

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Setiap bulan wanita yang berusia 12-49 tahun (WUS) pada umumnya mengalami menstruasi. Menstruasi merupakan peristiwa pendarahan secara periodik dan siklik (bulanan) dari rahim disertai pelepasan selaput lendir rahim (endometrium) melalui vagina wanita yang sudah memasuki usia reproduksi. Setiap wanita yang tidak sedang hamil dan belum menopause biasanya akan mendapat menstruasi setiap bulannya. Dalam keadaan normal lamanya haid berkisar antara 3-7 hari dan rata-rata berulang setiap 28 hari (Prawirohardjo, 2005).

Pada saat menstruasi masalah yang dialami banyak wanita adalah rasa tidak nyaman atau rasa nyeri yang hebat. Hal ini biasa disebut dismenore. Sebenarnya pada umumnya haid memang menimbulkan rasa sakit, akan tetapi kadar rasa sakitnya bisa berbeda-beda. Ada yang hampir tidak terasa sakit sama sekali, tapi ada pula yang sampai terjadi kejang karena rasa sakit yang berlebihan (Utamadi, 2006).

Menurut Riyanto (2002) tidak ada angka yang pasti mengenai jumlah penderita nyeri haid di Indonesia. Tetapi, di Surabaya didapatkan 1,07% hingga 1,31% dari jumlah penderita dismenore primer yang datang kebagian kebidanan. Di Amerika Serikat, nyeri haid didapatkan 30-70% wanita dalam usia reproduksi, serta 60-70% wanita dewasa yang tidak menikah. Penelitian di Swedia menjumpai 30% wanita pekerja industri menurun penghasilannya karena nyeri haid. Kelainan

terjadi pada 60-70% wanita di Indonesia dengan 15%nya mengeluh bahwa aktivitas mereka terbatas akibat dismenore (Glasier, 2005).

Menurut Abidin (2005) angka kejadian nyeri haid di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan disetiap negara mengalaminya. Di Amerika persentasenya sekitar 60% dan di Indonesia angkanya mencapai 55% perempuan usia produktif tersiksa oleh nyeri haid.

Menurut Widjanarko (2006) gejala yang dirasakan adalah nyeri panggul atau perut bagian bawah (umumnya berlangsung 8-72 jam), yang menjalar kepinggung dan sepanjang paha, terjadi sebelum dan selama menstruasi. Selain itu, tidak disertai dengan peningkatan jumlah darah haid dan puncak rasa nyeri sering kali terjadi pada saat perdarahan masih sedikit.

Dismenore terjadi pada lebih dari setengah wanita usia reproduksi dengan prevalensi yang beragam. Sebuah penelitian terhadap 113 pasien seorang dokter di London menunjukkan angka prevalensi sekitar 29-44%. Angka kejadian pada remaja cukup tinggi, sekitar 92%. Anderch B dan Milsom I (1982) melalui sebuah studi epidemiologi yang meliputi populasi wanita berusia diatas 19 tahun di Swedia, besar angka prevalensi dismenore sebesar 82,4%. Diantara penderita tersebut 15,4% menderita nyeri hebat, 22,7% nyeri sedang dan 34,3% menderita nyeri ringan. Selain itu, nyeri dismenore ini menyebabkan absen sekolah pada 14% penderita (Widjanarko, 2006).

Menurut Robert (1998) pada sekitar 10% wanita, dismenore ini muncul cukup hebat sehingga menyebabkan penderita mengalami "kelumpuhan" aktivitas untuk sementara. Dismenore primer sering terjadi, kemungkinan lebih dari 50% wanita mengalaminya dan 15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat.

Penelitian pendahuluan di Desa Banjar Kemantren pada 20 responden ditemukan 80% responden mengalami nyeri haid. Berikut ini dapat dilihat hasil dari penelitian pendahuluan dismenore primer pada 20 responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo bulan Oktober 2006.

Tabel 1.1 Kejadian Dismenore Primer pada 20 responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo pada bulan Oktober 2006.

Tingkat rasa nyeri haid	n	%
Derajat 0	4	20%
Derajat 1	8	40%
Derajat 2	6	30%
Derajat 3	2	10%
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Keterangan :

Derajat 0 : Tanpa rasa nyeri dan aktivitas sehari-hari tak terpengaruh.

Derajat 1 : Nyeri ringan dan memerlukan obat rasa nyeri, namun aktivitas jarang terganggu.

Derajat 2 : Nyeri sedang dan tertolong dengan obat penghilang nyeri, tetapi mengganggu aktivitas sehari-hari.

Derajat 3 : Nyeri sangat hebat dan tak berkurang walaupun telah menggunakan obat dan tidak mampu bekerja, perlu penanganan dokter.

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa jumlah responden di Kelurahan Banjar Kemantren yang mengalami dismenore primer adalah 80%. Dari 80% yang mengalami nyeri haid, derajat kesakitannya berbeda yaitu 40% mengatakan nyeri ringan, 30% nyeri sedang dan 10% nyeri hebat. Hal ini menunjukkan bahwa penderita Dismenore primer pada responden di Kelurahan Banjar Kemantren sangat banyak sehingga dampaknya sebagian dapat mempengaruhi absentisme dan menimbulkan kerugian materi, karena responden mengalami “kelumpuhan” sementara untuk melakukan aktivitas. Dismenore ini memang tidak terlalu

berbahaya tetapi selalu dialami oleh penderita tiap bulannya, sehingga merupakan penderitaan tersendiri bagi yang mengalaminya. Sebaiknya hal ini tidak boleh dibiarkan karena kondisi ini merupakan salah satu penyebab gejala endometriosis, dimana hal ini dapat menurunkan kesehatan, kualitas hidup dan kesuburan perempuan secara signifikan (Anwar, 2005).

## **I.2 Identifikasi Masalah**

Masalah yang diangkat dalam penelitian ini setelah dilakukan penelitian awal adalah tingginya kejadian dismenore primer di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo yang menyebabkan “kelumpuhan” aktivitas sementara pada perempuan sebesar 80% pada bulan Oktober 2006. Kemungkinan nyeri tersebut disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut French (2005) wanita yang mengalami dismenore primer adalah mereka yang mengalami menarkhe lebih awal, wanita yang merokok, mengkonsumsi alkohol, tidak melakukan aktivitas fisik seperti olahraga. Sedangkan menurut Shanon (2006) wanita yang mengalami dismenore primer adalah lama menstruasi yang lebih dari normal, obesitas, stress dan menurut Abidin (2004) wanita yang belum kawin atau belum melakukan hubungan seksual mempunyai risiko mengalami dismenore primer. Selain itu, fase ketidakseimbangan hormon, faktor psikologis dan riwayat dismenore dalam keluarga ikut mendukung terjadinya dismenore primer (Widjanarko, 2006).

Di Indonesia sendiri belum ada data yang jelas berapa jumlah penderita dismenore primer ini. Hal ini dikarenakan dismenore primer dianggap sebagai hal yang lumrah dan belum mendapatkan perhatian yang serius untuk ditangani.

Tentu saja hal ini tidak berarti bahwa dismenore primer merupakan hal yang sepele dan nyeri ini jelas memerlukan perhatian dan pengobatan (Coleman, 1991). Selain itu, penelitian tentang dismenore primer di Indonesia masih jarang, padahal hal ini menarik untuk diteliti lebih dalam lagi.

Penelitian ini dilakukan di Desa Banjar Kemantren dengan pertimbangan sebagai berikut dari penelitian pendahuluan diketahui jumlah responden yang mengalami dismenore primer sebesar 80% dari 20 responden, gejala dismenore primer bisa dialami oleh setiap wanita yang masih mendapat menstruasi, status pernikahan pada masyarakat Desa Banjar Kemantren bervariasi ada yang sudah menikah dan adapula yang belum menikah, Kondisi pernah melahirkan atau sudah mempunyai anak mudah didapat terutama di Desa Banjar Kemantren, Jumlah wanita usia subur paling banyak nomor 4 di Kecamatan Buduran dan adanya keterbatasan dana, tenaga, waktu dan sarana penelitian.

### **1.3 Perumusan Masalah**

Dismenore (*dysmenorrhoea*) berasal dari bahasa "Greek" yang artinya adalah *dys* (gangguan/nyeri hebat/abnormalitas), *meno* (bulan) dan *rrhea* ("flow" atau aliran). Dismenore adalah gangguan aliran darah haid atau nyeri haid (Widjanarko, 2006). Dismenore primer adalah rasa nyeri hebat biasanya terjadi 1 atau 2 tahun setelah menarkhe, berada pada puncaknya dalam usia 15-30 tahun dan berlangsung dalam beberapa jam atau bahkan satu hari maupun lebih yang dirasakan pada bagian bawah perut serta menjalar ke bagian dalam paha dan sakit pada punggung bagian bawah. Dismenore dibagi menjadi 2 yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder (Knight, 2004).

Menurut French (2005) wanita yang mengalami dismenore primer adalah mereka yang mengalami menarkhe lebih awal, wanita yang merokok, mengkonsumsi alkohol, tidak melakukan aktivitas fisik seperti olahraga. Sedangkan menurut Shanon (2006) wanita yang mengalami dismenore primer adalah lama menstruasi yang lebih dari normal, obesitas, Stres dan menurut Abidin (2004) wanita yang belum kawin atau belum melakukan hubungan seksual mempunyai risiko mengalami dismenore primer. Selain itu, fase ketidakseimbangan hormon, faktor psikologis dan riwayat dismenore dalam keluarga ikut mendukung terjadinya dismenore primer (Widjanarko, 2006).

Pada penelitian ini, masalah dibatasi pada upaya untuk mencari faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer. Dengan memperhatikan latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut : “Bagaimanakah gambaran dismenore primer pada masyarakat dan faktor risiko apa saja yang dapat mempengaruhi dismenore primer?”.

## **BAB II**

### **TUJUAN DAN MANFAAT**

#### **II.1 Tujuan Penelitian**

##### **II.1.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi gambaran dismenore primer dan faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya dismenore primer pada masyarakat Desa Banjar Kemantren.

##### **II.1.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik responden menurut usia, lama menstruasi, umur menarkhe, status pernikahan, melahirkan, status gizi, riwayat keluarga, kebiasaan merokok dan olahraga.
2. Mengidentifikasi dismenore primer menurut macam gejala, munculnya gejala, waktu hilangnya gejala, dampak, pemeriksaan ke dokter/bidan dan usaha pengobatan.
3. Menganalisis pengaruh umur wanita terhadap kejadian dismenore primer.
4. Menganalisis pengaruh usia menarkhe terhadap kejadian dismenore primer.
5. Menganalisis pengaruh lama menstruasi terhadap kejadian dismenore primer.
6. Menganalisis pengaruh pernikahan atau berhubungan seksual terhadap kejadian dismenore primer.

7. Menganalisis pengaruh pengalaman melahirkan terhadap kejadian dismenore primer.
8. Menganalisis pengaruh status gizi terhadap kejadian dismenore primer.
9. Menganalisis pengaruh riwayat keluarga atau keturunan terhadap kejadian dismenore primer.
10. Menganalisis pengaruh kebiasaan olah raga terhadap kejadian dismenore primer.
11. Menganalisis pengaruh kebiasaan merokok terhadap kejadian dismenore primer.

## **II.2 Manfaat**

1. Bagi peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat dibangku perkuliahan dan dapat mengaplikasikan teori yang didapat terhadap permasalahan praktis yang ada di masyarakat, khususnya dibidang kesehatan reproduksi dan menambah wawasan dalam bidang penelitian ilmiah.

2. Bagi masyarakat dan mahasiswa

Dapat dijadikan masukan informasi dan pengetahuan mengenai dismenore primer.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

- a. Sebagai tambahan koleksi dokumen ilmiah terutama dibidang Biostatistika dan Kependudukan.

b. Dapat menjadi masukan pada penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi khususnya dismenore primer.

4. Bagi instansi

Memberikan masukan yang bermanfaat sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan program pembangunan kesehatan reproduksi di masa yang akan datang, khususnya dalam upaya meningkatkan status kesehatan wanita. Selain itu, memberikan masukan bagi tenaga kesehatan dalam rangka merencanakan intervensi yang tepat dalam pencegahan dan pengobatan dismenore primer.



## BAB III

### TINJAUAN PUSTAKA

#### III.1 Menstruasi

##### 1. Pengertian

Setiap bulan wanita yang berusia 12-49 tahun (WUS) pada umumnya mengalami menstruasi. Menstruasi merupakan peristiwa pendarahan secara periodik dan siklik (bulanan) dari rahim disertai pelepasan selaput lendir rahim (endometrium) melalui vagina wanita yang sudah memasuki usia reproduksi. Setiap wanita yang tidak sedang hamil dan belum menopause biasanya akan mendapat menstruasi setiap bulannya. Dalam keadaan normal lamanya haid berkisar antara 3-7 hari dan rata-rata berulang setiap 28 hari (Prawirohardjo, 2005). Dan menurut hitungan para ahli, perempuan akan mengalami 500 kali haid selama hidupnya.

Menurut Prawirohardjo (2005) menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklis dari uterus, disertai pelepasan endometrium. Panjang siklus haid adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya haid yang berikutnya. Panjang siklus haid normal atau siklus yang klasik ialah 28 hari, siklus ini dapat berbeda pada wanita yang normal dan sehat. Lama menstruasi biasanya antara 2-3 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit dan ada yang sampai 7-8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama haid tetap dan jumlah darah yang keluar rata-rata  $33,2 \pm 16$  cc.

## 2. Proses terjadinya menstruasi

Menurut Prawirohardjo (2002) pada siklus haid dibagi menjadi 3 fase yaitu fase proliferasi, fase sekresi dan fase menstruasi.

### 1. Fase Proliferasi.

Fase ini dikendalikan oleh hormon estrogen maka disebut juga "*estrogenic fase*". Fase ini dimulai pada hari kelima sampai hari keempatbelas dari siklus. Setiap bulan setelah haid, hipofisis anterior mengekskresikan hormon FSH (*Follicel Stimulating Hormon*). Hormon ini berpengaruh terhadap proses pertumbuhan dan pemasakan ovum dan folikel Graaf. Selama pertumbuhan folikel dan folikel Graaf terjadi proses pemeentukan dan pengeluaran hormon estrogen. Estrogen berfungsi untuk membangun endometrium sehingga endometrium rahim menebal hingga 5-7 cm. Di samping itu, estrogen juga mempengaruhi kelenjar serviks untuk menghasilkan cairan yang encer. Adanya estrogen akan menghambat pengeluaran FSH dan memacu pengeluaran LH yang dikeluarkan oleh Lobus anterior hipofisis. Pada tahap akhir dengan pecahnya folikel Graaf, ovum terlepas dan terlempar keluar dan disebut ovulasi, kira-kira pada hari ke-14 dari suatu siklus.

### 2. Fase Sekresi

Fase ini terjadi pada hari ke-14 sampai hari ke-28 dari siklus. Folikel Graaf yang pecah pada saat ovulasi berubah menjadi korpus rubrum yang mengandung banyak darah. Adanya LH yang menyebabkan korpus rubrum berubah menjadi korpus luteum (badan kuning). Korpus luteum mensekresikan hormon progesteron.

Selama fase sekresi, endometrium terus menebal, arteri-arteri membesar, dan kelenjar endometrium tumbuh. Perubahan endometrium dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron yang disekresikan oleh korpus luteum sesudah ovulasi.

### 3. Fase Menstruasi

Tahap ini berakhir pada empat sampai enam hari suatu siklus. Oleh karena hormone estrogen dan progesterone berhenti dikeluarkan maka endometrium mengalami degenerasi. Darah, mukus, dan sel epitel dikeluarkan sebagai darah haid dari rongga uterus ke vagina. Dengan menurun dan menghilangnya progesteron dan estrogen, FSH aktif diproduksi lagi dan siklus mulai kembali.

### 3. Masalah menstruasi

Kelainan haid yang dijumpai dapat berupa kelainan siklus atau kelainan dari jumlah darah yang dikeluarkan dan lamanya perdarahan (Sulaiman Sastrawinata, 1986).

1. *Amenorrhoe* adalah tidak ada perdarahan haid.
2. *Pseudoamenorrhoe (Kryptomenorrhoe)* adalah ada perdarahan haid tapi darah haid tidak dapat keluar karena tertutupnya (*Tractus Genitalis*)
3. *Menstruatio Praecox* adalah timbulnya perdarahan haid pada umur yang sangat muda.
4. *Hypomenorrhoe* adalah perdarahan haid teratur tetapi jumlah darahnya sedikit.
5. *Oligomenorrhoe* adalah perdarahan haid jarang, karena siklusnya panjang (>35 hari).

6. *Hypermenorrhoe (Menorrhagia)* adalah perdarahan haid teratur tetapi jumlah darahnya banyak (lebih dari 8 hari).
7. *Polymenorrhoe* adalah perdarahan haid teratur, tapi kerap datangnya dan karena siklusnya pendek (<21 hari).
8. *Metrorrhagie* adalah perdarahan rahim diluar waktu haid.
9. *Dysmenorrhoe* adalah nyeri pada waktu haid.

### **III.2 Dismenore**

#### **1. Pengertian**

Dismenore (*dysmenorrhoea*) berasal dari bahasa “Greek” yang artinya adalah *dys* (gangguan/nyeri hebat/abnormalitas), *meno* (bulan) dan *rrhea* (“flow” atau aliran). Dismenore adalah gangguan aliran darah haid atau nyeri haid. Dismenore adalah nyeri siklis pada panggul atau perut bagian bawah, rasa nyeri dapat menjalar kearah punggung dan paha bagian depan, terjadi sebelum dan atau selama haid (Widjanarko, 2006).

Menurut Junizar (2001) dismenore adalah nyeri haid yang sedemikian hebatnya, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidup sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari.

#### **2. Macam-macam dismenore**

Dismenore dibagi menjadi dua yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer adalah rasa nyeri hebat biasanya terjadi 1 atau 2 tahun setelah menarkhe, berada pada puncaknya dalam usia 15-30 tahun dan berlangsung dalam beberapa jam atau bahkan satu hari maupun lebih yang

dirasakan pada bagian bawah perut serta menjalar ke bagian dalam paha dan sakit pada punggung bagian bawah (Knight, 2004). Sedangkan dismenore sekunder adalah nyeri haid yang disebabkan oleh kelainan pelvis secara anatomis atau makroskopis dan terutama terjadi pada wanita berusia 30-45 tahun (Widjanarko, 2006).

Menurut Prawirohardjo (2005) dismenore dibagi menjadi dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer adalah kelainan nyeri haid yang tidak berhubungan dengan kelainan ginekologik. Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah menarkhe biasanya setelah 12 bulan atau lebih, rasa nyeri timbul tidak lama sebelum atau bersama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare dan sebagainya. Sedangkan dismenore sekunder adalah kelainan nyeri haid yang berhubungan dengan kelainan ginekologik (salpingitis kronika, endometriosis, adenimiosis uteri, dan lainnya). Faktor risiko dari dismenore sekunder adalah infeksi pelviks, endometriosis dan fibroid.

### **III.3 Dismenore Primer**

#### **1. Definisi**

Dismenore primer adalah rasa nyeri hebat biasanya terjadi 1 atau 2 tahun setelah menarkhe, berada pada puncaknya dalam usia 15-30 tahun dan berlangsung dalam beberapa jam atau bahkan satu hari maupun lebih yang

dirasakan pada bagian bawah perut serta menjalar ke bagian dalam paha dan sakit pada punggung bagian bawah (Knight, 2004).

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat genital yang nyata. Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah menarkhe biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus haid pada bulan pertama setelah menarkhe umumnya berjenis anovulatoir (tanpa pelepasan telur) yang tidak disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung untuk beberapa hari. Sifat rasa nyeri ialah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar kedaerah pinggang dan paha. Selain itu, bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diarea, iritabilitas dan sebagainya (Prawirohardjo, 2005).

Menurut Junizar (2001) dismenore primer sering disebut juga dismenore sejati, intrinsik, fungsional. Dismenore primer timbul sejak menarkhe, biasanya pada bulan atau tahun pertama haid. Biasanya terjadi pada usia antara 15-25 tahun dan kemudian hilang pada usia akhir 20-an atau awal 30-an dan tidak dijumpai kelainan pada alat kandungan.

## **2. Penyebab**

Menurut Utamadi (2006) penyebab dismenore primer ini belum diketahui secara pasti, tapi diduga keras berkaitan dengan kontraksi pada otot rahim untuk meluruhkan lapisan dinding rahim yang berupa kumpulan pembuluh darah ketika menstruasi. Sekresi hormon yang berlebihan atau disebabkan karena

diproduksinya semacam zat yang disebut prostaglandin yang bisa membuat kejang rahim (kontraksi untuk meluruhkan lapisan dinding rahim pada proses menstruasi) hal ini menimbulkan rasa sakit yang sangat hebat. Nyeri pada saat dismenore primer diduga berasal dari kontraksi rahim yang dirangsang oleh prostaglandin (Anonim, 2006). Dan dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa wanita yang mengalami dismenore memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak dismenore ([www.niex\\_klaten.blogspot.com](http://www.niex_klaten.blogspot.com), 2005)

Anwar (2005) menjelaskan bahwa penyebab dismenore primer ini tidak disebabkan oleh endometriosis, hal itu bisa terjadi saat rahim berkontraksi akibat suplai darah ke endometrium berkurang dan dismenore primer ini hanya terjadi pada siklus menstruasi yaitu pada saat terjadinya pengeluaran sel telur. Jika leher rahim sempit maka nyeri akan bertambah parah saat jaringan endometrium lewat melaluinya.

Menurut Wijayakusuma (2003) Dismenore primer disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon dan faktor psikologis. Rasa sakit yang dirasakan biasanya disebabkan meningkatnya sekresi hormon prostaglandin sehingga kontraksi uterus meningkat, nyeri ini juga disebabkan oleh endometriosis, penyempitan leher rahim, ketidakseimbangan letak rahim, radang panggul dan lain sebagainya.

Selain itu, ada faktor lain yang mempengaruhi dismenore primer yaitu faktor kejiwaan, faktor konstitusi, faktor obstruksi kanalis servikalis, faktor endokrin dan faktor alergi (Prawirohardjo, 2005).

### 3. Faktor Risiko

Menurut French (2005) wanita yang mengalami dismenore primer adalah mereka yang mengalami menarkhe lebih awal, wanita yang merokok, mengkonsumsi alkohol, tidak melakukan aktivitas fisik seperti olahraga. Sedangkan menurut Shanon (2006) wanita yang mengalami dismenore primer adalah lama menstruasi yang lebih dari normal, obesitas, Stres dan menurut Abidin (2004) wanita yang belum kawin atau belum melakukan hubungan seksual mempunyai risiko mengalami dismenore primer. Selain itu, fase ketidakseimbangan hormon, faktor psikologis dan riwayat dismenore dalam keluarga (Widjanarko, 2006).

#### 1. Mengalami menarkhe pada usia lebih awal

Hal ini disebabkan karena alat reproduksi berfungsi sebagaimana mestinya serta belum siap mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim sehingga timbul rasa sakit ketika menstruasi (Wijayakusuma, 2003).

#### 2. Lama menstruasi lebih dari normal

Semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang dikeluarkan. Akibat produksi prostaglandin yang berlebihan, maka timbul rasa nyeri. Selain itu, kontraksi uterus yang terus menerus juga menyebabkan *supply* darah ke uterus berhenti sementara sehingga terjadilah dismenore primer.

#### 3. Perokok

Merokok dapat mengakibatkan nyeri saat haid karena didalam rokok terdapat kandungan nikotin yang dapat mempengaruhi metabolisme estrogen. Padahal

estrogen bertugas mengatur proses haid dan kadar estrogen harus cukup didalam tubuh. Apabila estrogen tidak tercukupi akibat dari gangguan metabolisme nya maka akan menyebabkan nyeri haid (Megawati, 2006).

4. Status menikah (tidak pernah berhubungan seksual)

Wanita yang sudah kawin memiliki risiko nyeri saat menstruasi lebih kecil dibandingkan dengan mereka yang belum kawin. Karena hal ini dipengaruhi oleh keberadaan sperma suami dalam organ reproduksi memiliki manfaat alami yang mampu mengurangi produksi prostaglandin atau zat seperti hormon yang menyebabkan otot rahim berkontraksi dan merangsang rasa nyeri saat datang bulan. Jadi sperma dapat menekan peningkatan prostaglandin untuk mengurangi nyeri saat haid (Abidin, 2004).

5. Pengonsumsi alkohol

Bila seseorang mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol, yang mana zat tersebut diserap oleh lambung, masuk ke aliran darah dan tersebar ke seluruh jaringan tubuh, yang mengakibatkan terganggunya semua sistem yang ada didalam tubuh. Termasuk didalamnya adalah mengakibatkan pembuluh darah saat menstruasi menjadi terganggu dan hormon estrogen terganggu sehingga mengakibatkan nyeri haid ([www.nusaindahtripod.com](http://www.nusaindahtripod.com), 2007).

6. Kurang atau tidak pernah olah raga

Keadaan ini akan meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore karena sirkulasi darah dan oksigen menurun, akibatnya aliran darah dan oksigen menuju uterus menjadi tidak lancar dan menyebabkan sakit dan produksi endorphin otak akan menurun yang mana dapat meningkatkan stress sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan dismenore primer

([www.niex\\_klaten.blogspot.com](http://www.niex_klaten.blogspot.com), 2005). Selain itu kurangnya aktivitas pada tubuh sehingga mengakibatkan keadaan “kaget” apabila salah satu dalam organ tubuh mengalami kontraksi sehingga organ tidak terbiasa dan mengakibatkan nyeri pada saat haid.

#### 7. Stress

Stress dapat menyebabkan terjadinya dismenore. Karena secara tidak sadar stress dapat menyebabkan penekanan pada panggul dan otot punggung bagian bawah sehingga dapat menyebabkan dismenore primer. Selain itu stress mempengaruhi saraf didalam tubuh termasuk didalamnya adalah saraf yang mengatur kerja pembuluh darah untuk proses menstruasi, apabila pembuluh darah tidak bekerja sebagaimana mestinya maka kemungkinan pada saat menstruasi akan mengalami nyeri.

#### 8. Obesitas

Orang yang mempunyai kelebihan berat badan dapat mengakibatkan dismenore primer. Karena didalam tubuh orang yang mempunyai kelebihan berat badan terdapat jaringan lemak yang berlebihan hal ini mengakibatkan hiperplasi kelenjar pada organ reproduksi wanita (terdesak oleh jaringan lemak) sehingga proses menstruasi terganggu dan timbul nyeri haid (Wijaya, 2006).

#### 9. Belum pernah hamil dan melahirkan

Dismenore primer timbul jika saluran canalis servix terlalu sempit, akibatnya darah yang menggumpal sulit keluar. Dismenore primer ini akan hilang jika wanita tersebut melahirkan, karena salurannya melebar (Santoso, 2007).

Melahirkan akan menyebabkan rahim melebar sehingga nyeri haid akan berkurang atau bahkan hilang.

#### 10. Umur

Semakin tua umur seseorang, semakin sering ia mengalami menstruasi dan akan semakin lebar leher rahimnya. Selain itu, hal ini diduga terjadi karena adanya kemunduran saraf rahim akibat penuaan. Itulah sebabnya kejadian dismenore berkurang atau bahkan hilang seiring dengan bertambahnya umur (www.medicastore.com, 2006).

#### 11. Riwayat keluarga atau keturunan

Merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer. Dua per tiga wanita yang menderita dismenore primer mempunyai riwayat dismenore primer pada keluarganya dan seringkali banyak gadis yang menderita karena mereka telah diperingatkan oleh ibunya kemungkinan besar akan menderita juga (Coleman, 1991).

#### 12. Faktor ketidakseimbangan hormon

Merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer. Bahwa patogenesis dismenore primer sangat berkaitan dengan prostaglandin yang merupakan stimulant kuat terhadap uterus dan vaso-konstriktor pada endometrium pada fase sekresi (Widjanarko, 2006).

### 4. Gejala Dismenore Primer

Gejala yang dirasakan oleh orang yang bersangkutan adalah rasa sakit datang secara tidak teratur, tajam dan kram dibagian bawah perut yang biasanya menyebar kebagian belakang, terus ke kaki, pangkal paha dan vulva (bagian luar

alat kelamin wanita). Sifat rasa nyeri ialah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Selain itu, bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas dan sebagainya (Prawirohardjo, 2005).

## 5. Pencegahan dan Pengobatan

Untuk mengurangi dismenore primer dapat dilakukan dengan terapi medis dan terapi non medis.

### 1. Terapi medis

- a. Obat anti inflamasi-non steroid (NSAIDs) adalah inhibitor sintesa prostaglandin dan diperkirakan bekerja dengan menurunkan kadar prostaglandin dan kontraktilitas uterus. Obat yang bisa digunakan dari golongan NSAIDs dapat dibagi menjadi dua golongan yaitu :  
*Arylcarboxylic acid* terdiri dari *Acetyl Salicylic acid* (aspirin) dan Fenamates.  
*Arylalkanoic acid* terdiri dari *Arylpropionic acid* (ibuprofen, naproxen dan ketoprofen) dan *indoleacetic acid* (indomethacine).
- b. Obat analgesik yang telah mendapatkan lisensi untuk digunakan pada kasus dismenore adalah parasetamol tablet 500 mg dan Codein 30 mg diberikan sebagai tambahan pemberian parasetamol bila diperlukan.
- c. Penggunaan kontrasepsi oral jenis kombinasi untuk dismenore adalah sediaan yang mengandung estrogen rendah seperti

*microgynon* (levonogestrel 0,15 mg, *ethinylestradiol* 0,03 mg + 7 plasebo), *nordette-28* dan pil KB Schering.

## 2. Terapi non medis

- a. *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) dapat memberikan manfaat untuk usaha meringankan keluhan nyeri pada penderita dismenore, selain itu TENS berperan dalam merubah kemampuan tubuh untuk menerima rangsang nyeri dan terhadap kontraksi uterus.
- b. High-frequency TENS menggunakan denyut gelombang frekuensi 50-120 Hz dengan intensitas kecil.
- c. Low-frequency TENS menggunakan denyut 1-4 Hz dengan intensitas tinggi dan lama.
- d. Akupunktur, bisa dilakukan dalam waktu seminggu sekali selama 3 minggu dalam periode 3 bulan.
- e. Untuk mengurangi atau mengantisipasi sakit pada saat menstruasi bisa dengan menggunakan botol yang berisi air panas yang di tempelkan pada perut atau menggunakan bantal panas atau hangat pada daerah perut.
- f. Pijat daerah perut atau abdomen secara perlahan-lahan dan coba tidur terlentang dengan kaki atau lutut diganjal dengan bantal.
- g. Terapi pembedahan dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode yaitu *Laparoscopic Uterine Nerve Ablation* (LUNA) dan *Laparoscopic Presacral Neurectomy* (LPSN).

- g. Lakukan olahraga ringan seperti senam , jalan kaki, atau bersepeda pada saat sebelum dan selama haid, hal tersebut dapat membuat aliran darah pada otot sekitar rahim menjadi lancar, sehingga rasa nyeri dapat teratasi atau berkurang. Beberapa posisi senam dimana salah satunya peregangan kucing, yang berupa posisi merangkak, kemudian mengangkat punggung keatas setinggi-tingginya. Posisi lainnya adalah berbaring dengan lutut ditekuk, kemudian angkat panggul dan bokong, bisa juga dengan posisi janin, yaitu menarik lutut ke arah dada sambil memeluk bantal atau botol berisi air hangat diperut.
- h. Menggunakan tumbuhan obat yang dapat digunakan untuk mengurangi dan mengatasi rasa sakit pada saat menstruasi mempunyai efek analgetik (meredakan rasa sakit), melancarkan sirkulasi darah dan mencairkan bekuan darah.
- i. Penerangan dan nasihat. Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa dismenore adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Sebaiknya diberikan penjelasan mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan dan lingkungan penderita, kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya tabu atau takhayul mengenai haid dan nasihat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup dan olahraga mungkin bisa berguna serta kadang-kadang diperlukan psikoterapi.
- j. Melakukan aktivitas sehari-hari yang ringan juga membantu melupakan rasa sakit.

- k. Cukup tidur, karena kurang tidur menyebabkan kelelahan sehingga lebih sensitive terhadap sakit.
- l. Memperbanyak konsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran.
- m. Mengonsumsi makanan tinggi kalsium, karena diduga kalsium dapat meringankan sakit. Mengurangi konsumsi garam dan memperbanyak minum air putih.
- n. Tidak merokok maupun minum alkohol serta mengurangi konsumsi kopi.

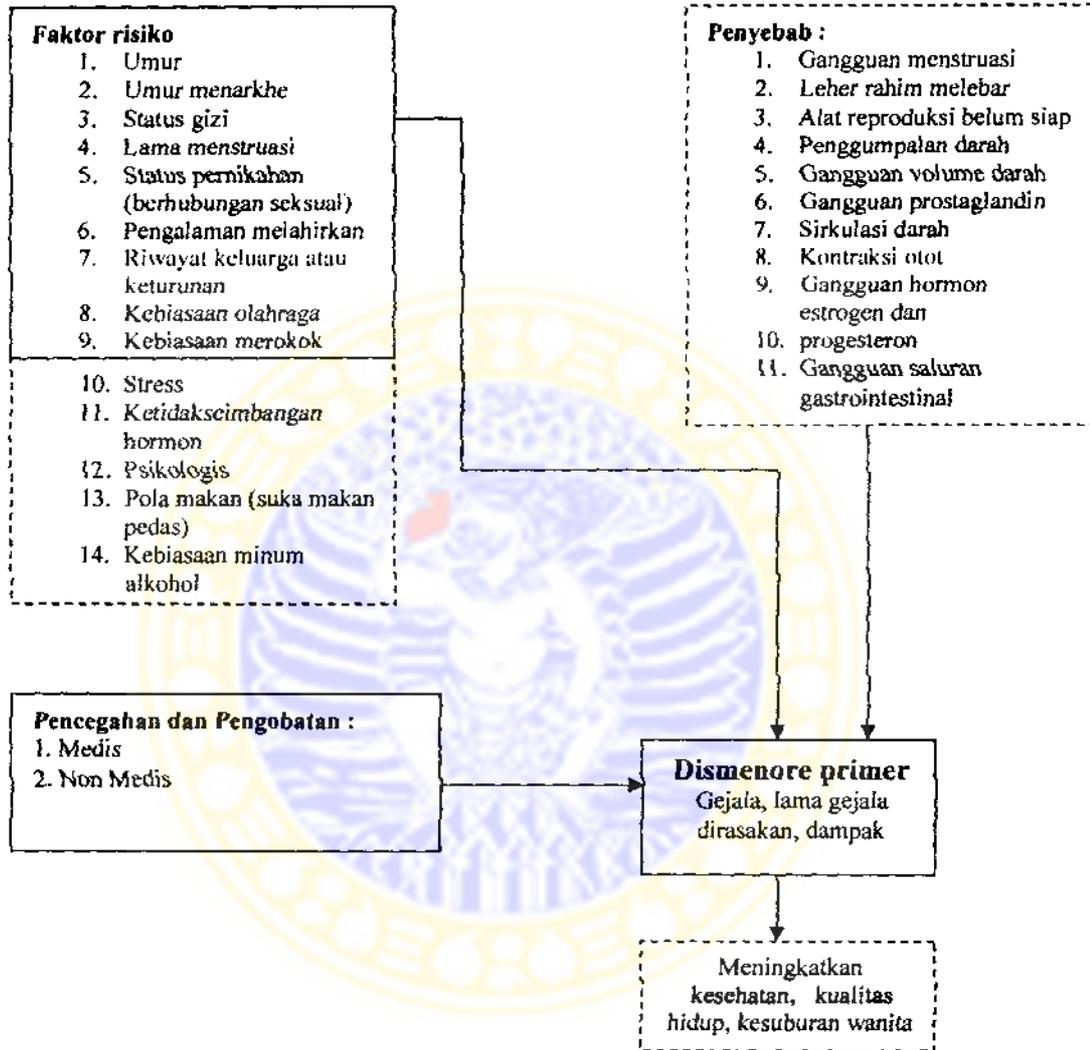
#### **III.4 Wanita Usia Subur (WUS)**

Wanita usia subur adalah wanita usia antara 15-49 tahun dimana pada kelompok usia tersebut besar peluang wanita untuk bisa hamil dan melahirkan (Susenas, 2005).

**BAB IV**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**IV.1 Kerangka Konseptual**



Bagan IV.1 Kerangka Konseptual

Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti.

Faktor risiko dari kejadian Dismenore primer adalah umur, umur menstruasi, pengalaman melahirkan, keturunan, kebiasaan merokok, lamanya menstruasi, tidak pernah berolahraga, stress, mengkonsumsi alkohol, status gizi dan berhubungan seksual (status menikah). Selain itu, fase ketidakseimbangan hormon, faktor psikologis dan riwayat dismenore dalam keluarga ikut mendukung terjadinya dismenore primer.

Dismenore primer disebabkan oleh gangguan menstruasi, leher rahim melebar, alat reproduksi belum siap, penggumpalan darah, gangguan volume darah, gangguan prostaglandin, sirkulasi darah, kontraksi otot, gangguan estrogen, gangguan gastrointestinal, dll. Penyebab dismenore tidak diteliti karena membutuhkan pemeriksaan laboratorium dan perlu waktu yang lama.

Dalam penelitian ini, faktor risiko yang tidak diteliti adalah kebiasaan mengkonsumsi alkohol, stress, ketidakseimbangan hormon, psikologis dan pola makan suka makanan pedas. Hal ini disebabkan sulit untuk mengukur pola makan karena membutuhkan waktu yang lama dan pengukuran yang rumit serta sulit. Sedangkan untuk mengukur kadar stress seseorang, sulit untuk diungkapkan oleh responden. Untuk ketidakseimbangan hormon membutuhkan pemeriksaan laboratorium. Dismenore primer merupakan permasalahan yang sering dialami wanita pada saat menstruasi. Menstruasi yang normal dan sehat dapat meningkatkan kesehatan, kualitas hidup dan kesuburan wanita itu sendiri.

## IV.2 Hipotesis

1. Ada pengaruh usia wanita terhadap kejadian dismenore primer.
2. Ada pengaruh usia menarkhe terhadap kejadian dismenore primer.
3. Ada pengaruh lama menstruasi terhadap kejadian dismenore primer.
4. Ada pengaruh pernikahan atau berhubungan seksual terhadap kejadian dismenore primer.
5. Ada pengaruh pengalaman melahirkan terhadap kejadian dismenore primer.
6. Ada pengaruh status gizi terhadap kejadian dismenore primer.
7. Ada pengaruh riwayat keluarga atau keturunan terhadap kejadian dismenore primer.
8. Ada pengaruh kebiasaan olah raga terhadap kejadian dismenore primer.
9. Ada pengaruh kebiasaan merokok terhadap kejadian dismenore primer.

## **BAB V**

### **METODE PENELITIAN**

#### **V.1 Rancang Bangun**

Bila dilihat dari jenisnya, penelitian ini adalah penelitian analitik karena menganalisis permasalahan ditempat tertentu dan uraiannya mengandung deskripsi tetapi fokusnya pada penjelasan pengaruh terhadap masing-masing variabel. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* (studi potong lintang) adalah rancangan penelitian yang mempelajari pengaruh penyakit dan paparan dengan cara mengamati status paparan dan penyakit yang dilakukan serentak pada individu dari populasi tunggal, pada suatu saat atau periode tertentu (Notoatmodjo, 2005).

#### **V.2 Populasi Penelitian**

Populasi yang akan diteliti adalah wanita usia subur (15-30 tahun) di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo.

#### **V.3 Sampel, Cara Pengambilan Sampel dan Kriteria Sampel**

##### **1. Sampel**

Sampel yang akan diteliti adalah 100 wanita usia subur di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo.

## 2. Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel di Desa Banjar Kemantren dengan cara *Simpel Random Sampling*. Cara pengambilan sampel yaitu dengan menyediakan daftar nama dan tempat tinggal di Desa tersebut namun data yang diinginkan tidak ada, data yang tersedia di Desa adalah jumlah populasi perdesa. Sehingga perlu mencari data pada setiap RW tetapi hasilnya sama tidak ada data yang diinginkan dan akhirnya mencari data pada setiap RT. Desa Banjar Kemantren terdiri dari 29 RT, disetiap RT responden yang dicari harus sesuai dengan kriteria sampel kemudian dituliskan nama sesuai urutan nomer. Setiap nama mempunyai nomer sendiri sesuai dengan urutan, kemudian nomer tersebut dilakukan pengundian. Apabila responden yang tidak memenuhi kriteria karena suatu hal, maka dilakukan pengambilan ulang untuk mendapatkan sampel yang memenuhi kriteria.

Untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini digunakan rumus dari Nazir (2005), sebagai berikut :

$$n = \frac{Npq}{(N-1)D + pq}$$

Keterangan :

N : Besar penduduk wanita usia subur (15-30 tahun) yaitu sebesar 862 orang.

p : Proporsi dismenore primer pada populasi yaitu sebesar 80% (penelitian awal).

q : 1 - p.

D : Besar toleransi besarnya penyimpangan maksimal yang ditolerir.

$$D = \frac{B^2}{4}$$

B : Bound of Error (10%) ditetapkan berdasarkan sampel maksimal yang ingin diambil

Jadi besar sampel adalah :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot D + p \cdot q} \\
 &= \frac{862 \cdot 0,8 \cdot (1 - 0,2)}{(862-1) \cdot (0,1^2/4) + 0,8 \cdot (1 - 0,2)} \\
 n &= 59,64
 \end{aligned}$$

Maka didapatkan sampel sebesar 60 responden. Jumlah responden akan ditambah sehingga menjadi 100 responden untuk keperluan analisis regresi logistik, karena semakin banyak responden maka hasilnya akan lebih bervariasi dan variable independent yang berpengaruh akan lebih banyak ditemukan.

### 3. Kriteria sampel

Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Wanita usia subur (15-30 tahun).
2. Sudah mengalami menstruasi dan belum menopause.
3. Sedang tidak hamil.
4. Tidak menggunakan alat kontrasepsi hormonal.
5. Mengalami menstruasi yang teratur 6 bulan belakangan ini setiap bulannya.

### V.4 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo pada bulan April- Mei dengan pertimbangan :

1. Gejala dismenore primer (nyeri haid) bisa dialami oleh setiap wanita yang masih mendapat menstruasi, dengan demikian sebenarnya lokasi penelitian bukanlah penentu utama karena bisa ditemui hampir diseluruh daerah di Indonesia.
2. Adanya masalah gangguan menstruasi yang diketahui dari studi awal dengan jumlah yang cukup besar.
3. Penduduk wanita usia subur paling banyak nomor 2 di Kecamatan Buduran.
4. Belum pernah dilakukan penelitian sejenis didaerah tersebut.

## **V.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

### **1. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian yang digunakan adalah :

1. Variable dependent : Dismenore Primer.
2. Variable independent :
  1. Usia.
  2. Usia pertama kali menstruasi (menarkhe).
  3. Lama menstruasi.
  4. Pernikahan (berhubungan seksual).
  5. Pengalaman melahirkan.
  6. Status gizi.
  7. Faktor riwayat keluarga atau keturunan.
  8. Kebiasaan olahraga.
  9. Kebiasaan merokok.

## 2. Definisi Operasional

Tabel V.1 Cara pengukuran dan Definisi Operasional.

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan alat pengukuran	Hasil ukur	Skala data
<b>Dependent</b> Dismenore Primer	Dismenore Primer pada umumnya dikenal sebagai rasa mulas pada perut bagian bawah, punggung bawah bahkan sampai paha dimana nyeri ini timbul bersamaan dengan haid, sebelum haid dan bisa juga segera setelah haid	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan: 1. Ya 2. Tidak	Nominal
<b>Independent</b> 1. Usia	Umur responden pada saat diwawancarai	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan : 1. 15-20 2. 21-25 3. 26-30  kategori ini berdasarkan risiko terjadinya dismenore primer yaitu mereka yang berada pada usia 15-25 tahun lebih sering menderita dismenore primer, sedangkan mereka yang berusia 26-30 tahun kejadian dismenore primer berkurang.	Ordinal
2.Usia menarkhe	Umur responden pertama kali mens	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan : 1. <12 tahun 2. 12-13 tahun 3. >13 tahun  Usia mens secara normal terjadi pada usia 12-13 tahun, bila kurang dari itu dikatakan mengalami menarkhe pada usia lebih awal dan kemungkinan menderita dismenore primer lebih besar	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan alat pengukuran	Hasil ukur	Skala data
3. Lama menstruasi	Rata-rata jumlah hari responden mengalami menstruasi	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan : 1. <3 hari 2. 3-7 hari 3. >7 hari  Lama mens normal adalah 3-7 hari, bila lebih dari itu kemungkinan menderita dismenore primer lebih besar	Ordinal
4. Pernikahan	Status pernikahan responden	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan : 1. Belum menikah 2. Sudah/pernah menikah	Nominal
5. Pengalaman melahirkan	Pengalaman melahirkan	Wawancara dengan kuesioner	Dikategorikan : 1. tidak pernah 2. pernah	Nominal
6. Status Gizi	Pengukuran status gizi dengan BMI ( $BB/TB^2$ ) dimana BB dalam kg dan Tb dalam m.	Mengukur tinggi badan dengan menggunakan meteran dan berat badan dengan menggunakan timbangan (bathscale)	Dikategorikan : 1. <18 2. 18,1-18,6 3. 18,7-23,8 4. 23,81-25,0 5. >25,0  <18 = gizi kurang, 18,1-18,6 = gizi baik, 18,7-23,8 = gizi lebih, 23,81-25,0 = overweight >25,0 = obesitas.	Ordinal
7. Riwayat keluarga/keturunan	Ada tidaknya anggota keluarga lain yang mengalami dismenore primer	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Dikategorikan : 1. ada 2. tidak	Nominal
8. Kebiasaan olahraga	Kegiatan fisik yang dilakukan responden	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Dikategorikan : 1. Tidak 2. Ya  Dikatakan ya jika >3 kali dalam seminggu, sedangkan dikatakan tidak jika < 3 kali dalam seminggu.	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan alat pengukuran	Hasil ukur	Skala data
9. Kebiasaan merokok	Kegiatan merokok responden	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Dikategorikan : 1. Biasa merokok 2. Tidak biasa merokok  Kebiasaan merokok jika dikatakan dalam seminggu menggunakan > 10 batang, sedangkan jika dikatakan tidak apabila dalam seminggu menggunakan < 10 batang.	Nominal

### V.6 Teknik Pengambilan Data dan Instrumen Penelitian

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui cara :

1. Data primer dilakukan wawancara dengan menggunakan kuisoner dan melakukan pengukuran BB dan TB kepada responden. Kuesioner ini telah diuji tingkat validitas dan reliabilitas. Selain itu, data primer yang diambil adalah tentang karakteristik responden dan riwayat dismenore.
2. Data sekunder mengenai wilayah sampel dengan melihat data yang ada di Kantor Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo.

Instrumen penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner, yaitu daftar pertanyaan yang digunakan untuk mengetahui identitas responden dan variabel tertentu yang diteliti serta timbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan menggunakan meteran.

### **V.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data**

Teknik penyajian data dengan menggunakan analisis tabel satu arah yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, serta untuk pengaruh variabel yang diteliti dengan kejadian disajikan dengan menggunakan analisis tabel silang. Teknik analisis data menggunakan uji statistik yaitu Regresi Logistik dengan menggunakan program komputer.



## **BAB VI**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **VI.1 Gambaran Umum**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Desa Banjar Kemantren terletak di Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo. Luas wilayah Desa Banjar Kemantren yaitu 203,02 Km<sup>2</sup> dengan ketinggian wilayah 4m dari permukaan laut dan jarak dari kecamatan 1 Km. Desa Banjar Kemantren terdiri dari 4 RW dan 29 RT diantaranya RW I terdiri dari 10 RT, RW II terdiri dari 10 RT, RW III terdiri dari 5 RT dan RW IV terdiri dari 4 RT. Batas wilayah Desa Banjar Kemantren terdiri dari :

- Sebelah utara : Desa Tebel dan Desa Karangbong.
- Sebelah timur : Desa Wadungasih.
- Sebelah selatan : Desa Buduran dan Desa Sukorejo.
- Sebelah barat : Desa Sidokepong.

##### **2. Karakteristik Masyarakat**

Masyarakat Desa Banjar Kemantren memiliki jumlah penduduk laki-laki dan perempuan yang paling banyak nomor 2 setelah desa pagerwojo.

Tabel VI.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin masyarakat di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Umur (tahun)	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	Perempuan
0-4	228	228
5-9	283	285
10-14	229	225
15-19	273	285
20-24	252	267
25-29	246	258
30-34	255	258
35-39	253	255
40-44	235	234
45-48	278	271
50-54	279	276
55-58	193	189
>59	123	87
<b>Jumlah</b>	<b>3127</b>	<b>3118</b>

Sumber: Profil kelurahan Banjar Kemantren 2006

Tabel VI.1 menunjukkan distribusi jenis kelamin masyarakat Desa Banjar Kemantren terdiri dari 3.127 laki-laki dan 3.118 perempuan. Jumlah responden yang berusia 15-30 tahun sebanyak 862 perempuan.

## VI.2 Karakteristik Responden

### I. Umur responden

Pada tabel VI.2 akan ditunjukkan distribusi frekuensi umur responden yang diwawancarai dalam penelitian ini.

Tabel VI.2 Distribusi frekuensi umur responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase
15-20	42	42,0
21-25	45	45,0
26-30	13	13,0
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer

Tabel VI.2 menunjukkan distribusi responden yaitu sebagian besar responden berumur 21-25 tahun yaitu sebanyak (45%), responden yang berumur

antara 15-20 tahun sebanyak (42%) dan sisanya berumur antara 26-30 tahun sebanyak (13%). Umur merupakan salah satu faktor risiko seorang wanita untuk menderita dismenore primer. Wanita yang menderita dismenore primer biasanya terjadi pada wanita yang berumur 15-25 tahun. Sedangkan wanita yang berumur 15-25 tahun sebanyak (87%), jadi responden kemungkinan banyak akan mengalami dismenore primer.

## 2. Umur menarkhe

Umur menarkhe responden yang telah diwawancarai dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel VI.3.

Tabel VI.3 Distribusi umur menarkhe responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Umur Menarkhe	Frekuensi	Persentase
<12 tahun	10	10,0
12-13 tahun	52	52,0
>13 tahun	38	38,0
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel VI.3 menunjukkan bahwa umur menarkhe responden yang paling banyak berumur 12-13 tahun sebanyak (52%) dan yang paling sedikit berumur <12 tahun sebanyak (10%). Dengan umur menarkhe < 12 tahun kemungkinan seorang wanita akan menderita dismenore primer. Ternyata responden yang umur menarkhanya > 12 tahun sebanyak (90%), sehingga responden masih dikatakan umur menarkhanya masih dalam keadaan normal dan responden kemungkinan tidak akan menderita dismenore primer.

### 3. Lama menstruasi

Lama menstruasi pada responden yang diwawancarai dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel VI.4.

Tabel VI.4 Distribusi lama menstruasi responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Lama Menstruasi	Frekuensi	Persentase
< 3 hari	2	2,0
3-7 hari	84	84,0
> 7 hari	14	14,0
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Dapat diketahui dari tabel VI.4 menunjukkan bahwa lama menstruasi responden sebagian besar 3-7 hari sebanyak (84%) dan sebagian kecil <3 hari sebanyak (2%). Lama menstruasi merupakan salah satu faktor risiko seorang wanita menderita dismenore primer. Lama menstruasi yang normal adalah 3-7 hari, jika lebih dari itu maka dikatakan mengalami dismenore primer lebih berat.

### 4. Status pernikahan

Status pernikahan responden yang telah diwawancarai dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel VI.5.

Tabel VI.5 Distribusi status pernikahan responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase
Belum menikah	82	82,0
Sudah/pernah menikah	18	18,0
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Seperti yang terlihat pada tabel VI.5 menunjukkan bahwa sebanyak (18%) yang sudah atau pernah menikah dan sebanyak (82%) yang belum menikah. Belum menikah merupakan salah satu faktor seorang wanita untuk menderita dismenore primer. Dari hasil tabel diatas sebagian besar responden belum

menikah karena sebagian besar responden yang berusia 21-25 tahun masih banyak dimana pada usia tersebut merupakan usia untuk menikah. Jadi responden kemungkinan banyak akan mengalami dismenore primer.

## 5. Pengalaman melahirkan

Pengalaman melahirkan responden yang diwawancarai dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel VI.6.

Tabel VI.6 Distribusi pengalaman melahirkan responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Pengalaman Melahirkan	Frekuensi	Persentase
Tidak pernah	87	87,0
Ya/ pernah	13	13,0
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Pada tabel VI.6 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengalaman melahirkan sebanyak (13%) dan responden yang tidak pernah melahirkan sebanyak (87%). Dari hasil tabel VI.5 sebagian besar responden belum menikah, jadi responden akan mengalami dismenore primer.

## 6. Status gizi

Status gizi responden yang telah diwawancarai dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel VI.7.

Tabel VI.7 Distribusi status gizi responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Status Gizi	Frekuensi	Persentase
Gizi Kurang	14	14,0
Gizi Baik	16	16,0
Gizi Lebih	52	52,0
Overweight	6	6,0
Obesitas	12	12,0
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel VI.7 menunjukkan bahwa status gizi responden yaitu paling banyak (52%) dengan status gizi lebih, dan paling sedikit sebanyak (6%) dengan status gizi overweight. Seorang wanita yang mempunyai status gizi obesitas merupakan salah satu faktor risiko untuk mengalami dismenore primer. Sebagian besar responden status gizinya tidak termasuk obesitas sebanyak (88%), jadi responden kemungkinan tidak akan mengalami dismenore primer.

### 7. Riwayat keluarga atau keturunan yang pernah mengalami dismenore primer

Riwayat keluarga atau keturunan yang pernah mengalami dismenore primer pada responden yang telah diwawancarai dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel VI.8.

Tabel VI.8 Distribusi riwayat keluarga atau keturunan yang pernah mengalami dismenore primer responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Riwayat Keluarga/Keturunan	Frekuensi	Persentase
Ya	47	47,0
Tidak	53	53,0
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Dapat diketahui dari tabel VI.8 menunjukkan bahwa riwayat keluarga atau keturunan responden sebanyak (47%) ada riwayat keluarga atau keturunan dan sebanyak (53%) tidak ada riwayat keluarga atau keturunan. Keturunan merupakan salah satu faktor risiko seorang wanita untuk mengalami dismenore primer. Sedangkan dari tabel diatas sebagian besar responden tidak mempunyai riwayat keluarga atau keturunan, tetapi hasil ini tidak jauh beda dengan responden yang

ada riwayat keluarga atau keturunan. Jadi responden kemungkinan akan menderita dismenore primer.

Anggota keluarga responden yang pernah mengalami dismenore primer yang didapat dari tabel VI.8 dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel VI.9.

Tabel VI.9 Distribusi anggota keluarga responden yang pernah mengalami dismenore primer di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Anggota Keluarga	Frekuensi	Persentase
Ibu	28	59,6
Kakak	20	42,6
Adik	6	12,8
<b>Jumlah</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Seperti yang terlihat pada tabel VI.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden anggota keluarga yang mengalami dismenore primer adalah ibu sebesar 59,6%, kakak sebesar 42,6% dan adik 12,8%.

## 8. Kebiasaan olahraga

Kebiasaan olahraga responden yang telah diwawancarai dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel VI.10.

Tabel VI.10 Distribusi kebiasaan olahraga responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Kebiasaan Olahraga	Frekuensi	Persentase
Ya	44	44,0
Tidak	56	56,0
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel VI.10 menunjukkan bahwa kebiasaan olahraga responden yaitu sebanyak (44%) melakukan olahraga setiap minggunya dan sebanyak (56%) tidak melakukan olahraga setiap minggunya. Kebiasaan olahraga merupakan salah satu faktor risiko seorang wanita untuk menderita dismenore primer. Sedangkan dari

tabel diatas sebagian besar responden tidak mempunyai kebiasaan olahraga, jadi responden kemungkinan akan mengalami dismenore primer.

Frekuensi melakukan olahraga setiap minggunya pada responden yang melakukan olahraga dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel VI.11.

Tabel VI.11 Distribusi frekuensi olahraga setiap minggunya oleh responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Frekuensi Olahraga	Frekuensi	Persentase
< 3 kali seminggu	37	84,1
> 3 kali seminggu	7	15,9
<b>Jumlah</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel VI.11 Menunjukkan bahwa responden yang melakukan olahraga < 3 kali seminggu sebanyak (84,1%) dan responden yang melakukan olahraga > 3 kali seminggu sebesar (15,9%). Semakin sering responden melakukan olahraga maka mempunyai kemungkinan untuk tidak menderita dismenore primer.

Jenis olahraga responden yang diwawancarai dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel VI.12.

Tabel VI.12 Distribusi jenis olahraga yang biasanya dilakukan setiap minggu oleh responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Jenis Olahraga	Frekuensi	Persentase
Senam	21	47,73
Bersepeda	8	18,18
Renang	7	15,91
Lari/jogging	28	63,64
Jalan sehat	10	22,73
Badminton	1	2,27
Volley	1	2,27

Sumber : Data Primer

Tabel VI.12 menunjukkan bahwa jenis olahraga yang dilakukan oleh responden yang paling banyak dilakukan yaitu lari atau jogging sebanyak (63,64%) dan yang paling kurang dilakukan adalah badminton dan volley sebanyak (2,27%). Responden yang melakukan olahraga lari atau jogging dan

senam karena mereka kebanyakan masih sekolah dan biasanya dilakukan kurang lebih satu kali dalam seminggu. Sedangkan renang, volley dan badminton biasanya mereka mengikuti ekstrakurikuler dari sekolah. Jalan sehat kebanyakan dilakukan oleh responden yang statusnya masih kuliah, kerja dan sebagai ibu rumah tangga.

## 9. Kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok responden yang telah diwawancarai dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel VI.13.

Tabel VI.13 Distribusi kebiasaan merokok responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Persentase
Merokok	2	2,0
Tidak merokok	98	98,0
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Dari tabel VI.13 menunjukkan bahwa kebiasaan merokok responden yaitu sebanyak (2%) yang merokok dan sebanyak (98%) tidak merokok. Merokok merupakan salah satu faktor risiko seorang wanita untuk menderita dismenore primer. Sedangkan dari tabel di atas menunjukkan sebagian besar responden tidak mempunyai kebiasaan merokok, jadi responden kemungkinan tidak akan mengalami dismenore primer.

Jumlah batang rokok yang dihisap oleh responden yang merokok dalam penelitian ini dapat ditunjukkan dalam tabel VI.14.

Tabel VI.14 Distribusi jumlah batang rokok yang dihisap oleh responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Jumlah Batang Rokok	Frekuensi	Persentase
< 10 batang seminggu	1	50,0
> 10 batang seminggu	1	50,0
<b>Jumlah</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel VI.14 Menunjukkan bahwa responden yang merokok < 10 batang seminggu dan > 10 batang seminggu sama yaitu sebesar (50%). Kebiasaan merokok responden yang jumlah batang rokok < 10 batang seminggu sebanyak 1 orang dimana responden tersebut berstatus sudah kerja dan belum menikah. Sedangkan responden yang mempunyai kebiasaan merokok > 10 batang dalam seminggu sebanyak 1 orang dimana responden berstatus seorang mahasiswa, belum menikah dan tidak mempunyai kebiasaan olahraga. Hal ini kemungkinan besar responden akan mengalami dismenore primer lebih berat lagi.

### VI.3 Gambaran kejadian dismenore primer

#### 1. Prevalensi kejadian dismenore primer

Prevalensi dismenore primer responden yang telah diwawancarai pada penelitian ini ditunjukkan pada tabel VI.15.

Tabel VI.15 Distribusi prevalensi kejadian dismenore primer di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Prevalensi Dismenore Primer	Frekuensi	Persentase
Ya	71	71,0
Tidak	29	29,0
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel VI.15 menunjukkan bahwa prevalensi dismenore primer responden sebanyak (71%) mengalami dismenore primer dan sebanyak (29%) tidak

mengalami dismenore primer. Dari hasil tabel VI.2 sebagian besar responden mengalami dismenore primer karena sebagian besar responden berusia 15-25 tahun dimana pada usia tersebut seorang wanita berisiko untuk menderita dismenore primer.

## 2. Munculnya dismenore primer

Munculnya dismenore primer responden yang diwawancarai dalam penelitian ini ditunjukkan dalam tabel VI.16.

Tabel VI.16 Distribusi munculnya dismenore primer responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Munculnya Dismenore Primer	Frekuensi	Persentase
Sejak mens pertama kali	33	46,5
6-12 bulan setelah menarkhe	27	38,0
>12 bulan setelah menarkhe	11	15,5
<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel VI.16 menunjukkan bahwa munculnya dismenore primer responden yaitu sebagian muncul sejak mens pertama kali sebanyak (46,2%), muncul 6-12 bulan setelah menarkhe sebanyak (38%) dan sisanya >12 bulan setelah menarkhe sebanyak (15,5%). Sebagian besar munculnya dismenore primer sejak menstruasi pertama kali dan kebanyakan umur menarkhe responden pada usia 12-13 tahun, sedangkan dari hasil tabel diatas yaitu munculnya dismenore primer responden > 6-12 bulan setelah menarkhe.

## 3. Waktu munculnya gejala dismenore primer

Waktu munculnya gejala dismenore primer responden yang telah diwawancarai dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel VI.17.

Tabel VI.17 Distribusi waktu munculnya gejala dismenore primer di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Waktu Munculnya Gejala Dismenore Primer	Frekuensi	Persentase
< 12 jam saat menstruasi	40	56,3
12-24 jam saat menstruasi	30	42,3
> 24 jam saat menstruasi	1	1,4
<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel VI.17 menunjukkan bahwa sebagian waktu munculnya gejala dismenore primer responden yaitu sebanyak (56,3%) muncul <12 jam, sebanyak (42,3%) muncul 12-24 jam dan sisanya sebanyak (1,4%) muncul > 24 jam. Mayoritas waktu munculnya gejala dismenore primer berbeda untuk setiap wanita. Dari hasil tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar waktu munculnya gejala dismenore primer < 24 jam (96,8%). Hal ini biasanya terjadi sebelum dan bersamaan dengan menstruasi dan ada pula yang berlangsung untuk beberapa hari

#### 4. Waktu hilangnya gejala dismenore primer

Waktu hilangnya gejala dismenore primer yang telah diwawancarai dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel VI.18.

Tabel VI.18 Distribusi waktu hilangnya gejala dismenore primer responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Waktu Hilangnya Gejala Dismenore Primer	Frekuensi	Persentase
<24 jam menstruasi	5	7,0
24-48 jam menstruasi	45	63,4
> 48 jam menstruasi	21	29,6
<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Dapat diketahui pada tabel VI.18 menunjukkan bahwa distribusi waktu hilangnya gejala dismenore primer responden yang paling banyak 24-48 jam

menstruasi yaitu sebanyak (63,4%) dan yang paling sedikit < 24 jam menstruasi sebanyak (7%). Sebagian besar waktu hilangnya dismenore primer < 48 jam sebanyak (70,4%) karena produksi prostaglandin selama 48 jam, maka kemungkinan lebih dari 48 jam dismenore primer akan berkurang atau menurun.

### 5. Gejala yang menyertai dismenore primer

Pada tabel VI.19 ditunjukkan gejala yang menyertai dismenore primer responden yang diwawancarai dalam penelitian ini.

Tabel VI.19 Distribusi waktu hilangnya gejala dismenore primer responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Gejala Yang Menyertai Dismenore Primer	Frekuensi	Persentase
Rasa nyeri bagian bawah perut	64	90,1
Paha terasa ngilu	21	29,6
Mual	10	14,1
Pusing	18	25,4
Sakit pada punggung bawah	39	54,9
Kaki bagian belakang sakit	10	14,1
Diare	2	2,8
Susah buang air besar	2	2,8
Pingsan	1	1,4

Sumber : Data Primer

Tabel VI.19 menunjukkan bahwa gejala yang menyertai dismenore primer yang paling banyak dialami oleh responden yaitu rasa nyeri bagian bawah perut sebanyak (90,1%), sakit pada punggung bawah sebanyak (54,9%) dan yang paling kurang dialami responden yaitu sebanyak (1,4%).

### 6. Dampak dismenore primer

Pada tabel VI.20 ditunjukkan dampak yang dialami pada saat dismenore primer responden yang diwawancarai dalam penelitian ini.

Tabel VI.20 Distribusi dampak dari dismenore primer responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Dampak Dismenore Primer	Frekuensi	Persentase
Bolos sekolah/kerja	4	5,6
Produktivitas menurun	42	59,2
Tidak merasa terganggu	25	35,2
<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel VI.20 menunjukkan bahwa dampak dari dismenore primer responden yaitu produktivitas menurun sebanyak (59,2%), bolos sekolah/kerja sebanyak (5,6%) dan tidak merasa terganggu sebanyak (35,2%). Dampak dari kejadian dismenore primer sebagian besar responden akan mengalami “kelumpuhan“ aktivitas untuk sementara sebanyak (64,8%) yaitu bolos sekolah atau kerja dan produktivitas menurun.

## 7. Pemeriksaan ke dokter atau bidan

Pemeriksaan dismenore primer responden yang pergi ke dokter atau bidan ditunjukkan pada tabel VI.21.

Tabel VI.21 Distribusi pemeriksaan ke dokter atau bidan oleh responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Periksa Ke Dokter/Bidan	Frekuensi	Persentase
Ya	9	12,7
Tidak	62	87,3
<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Seperti yang terlihat pada tabel VI.21 menunjukkan bahwa responden yang tidak memeriksa dismenore primer ke dokter atau bidan yaitu sebanyak (87,3%) dan responden yang memeriksakan dismenore primer ke dokter atau bidan sebanyak (12,7%). Pemeriksaan ke dokter atau bidan merupakan usaha

untuk mengurangi dismenore primer dan dari tabel diatas sebagian besar responden tidak pernah melakukan pemeriksaan ke dokter atau bidan.

Alasan responden tidak periksa ke dokter atau bidan dapat ditunjukkan dalam tabel VI.22.

Tabel VI.22 Distribusi alasan responden tidak periksa ke dokter atau bidan di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Alasan	Frekuensi	Persentase
Merupakan hal yang wajar	46	74,2
Masih bisa menahan sakitnya	15	24,2
Takut	1	1,6
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Pada tabel VI.22 menunjukkan bahwa alasan tertinggi responden yang tidak memeriksakan dismenore primer ke dokter atau bidan karena responden menganggap dismenore primer merupakan hal yang wajar sebanyak (74,2%) dan alasan yang terendah karena responden merasa takut (1,6%). Alasan responden yang tidak pernah melakukan pemeriksaan ke dokter atau bidan sebagian besar menganggap bahwa hal itu merupakan sesuatu yang wajar dan masih bisa menahan rasa sakit. Selain itu, mereka mengaku bahwa untuk melakukan pemeriksaan mereka akan mengeluarkan uang karena mereka menganggap hal ini membutuhkan biaya yang mahal. Alasan responden yang menjawab takut karena responden takut dinyatakan menderita penyakit tertentu.

#### 8. Usaha yang dilakukan responden untuk mengurangi dismenore primer

Pada tabel VI.23 ditunjukkan usaha yang dilakukan untuk mengurangi dismenore primer responden yang telah diwawancarai dalam penelitian ini.

Tabel VI.23 Distribusi usaha yang dilakukan untuk mengurangi dismenore primer responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Usaha Yang Dilakukan Untuk Mengurangi Dismenore Primer	Frekuensi	Persentase
Minum obat	11	15,5
Minum jamu	23	32,4
Olahraga	15	21,1
Tidur/istirahat	20	28,2
Tetap beraktivitas seperti biasa/dibiarkan	5	7,0
Mengatur pola makan	1	1,4

Sumber : Data Primer

Tabel VI.23 menunjukkan bahwa usaha yang dilakukan untuk mengurangi dismenore primer, paling banyak dilakukan responden yaitu minum jamu sebanyak (32,4%) dan tidur atau istirahat (28,2%) dan yang paling sedikit dilakukan responden untuk mengurangi dismenore primer yaitu mengatur pola makan (1,4%). Usaha yang dilakukan responden untuk mengurangi dismenore primer sebagian besar adalah minum jamu, karena dilokasi ini responden masih percaya dengan ramuan turun temurun dimana salah satu fungsi jamu itu sendiri untuk mengurangi dismenore primer terutama bahan alami dari kunyit asam. Sebagian besar jamu yang dikonsumsi responden didapatkan dalam kemasan yang praktis dan ekonomis sehingga mempermudah konsumen untuk mengkonsumsinya.

#### **VI.4 Pengaruh variabel yang diteliti terhadap kejadian dismenore primer**

##### **1. Pengaruh umur responden terhadap kejadian dismenore primer**

Berikut ini akan ditampilkan tabel tabulasi silang yang menunjukkan pengaruh umur terhadap kejadian dismenore primer responden yang ditunjukkan pada tabel VI.24.

Tabel VI.24 Distribusi pengaruh umur terhadap kejadian dismenore primer responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Umur	Dismenore Primer				Jumlah (%)
	Ya	Persentase	Tidak	Persentase	
15-20 tahun	26	61,9	16	38,1	42 (100,0)
21-25 tahun	39	86,7	6	13,3	45 (100,0)
26-30 tahun	6	46,2	7	53,8	13 (100,0)

Tabel VI.24 menunjukkan bahwa wanita yang mengalami dismenore primer ternyata kecenderungan paling besar menyerang responden yang berumur 21-25 tahun yaitu (86,7%), jika dibandingkan dengan yang tidak mengalami dismenore primer. Sedangkan wanita yang mengalami dismenore primer ternyata kecenderungan paling kecil menyerang responden yang berumur 26-30 tahun yaitu (46,2%). Karena sebagian besar responden berada pada usia 15-25 tahun maka sebagian besar juga dari hasil yang didapat banyak menyerang responden pada usia tersebut. Sedangkan responden yang berumur 26-30 tahun hanya sebagian kecil maka yang mengalami dismenore primer pun juga relatif kecil. Karena sebagian besar responden yang mengalami dismenore primer pada usia 15-25 tahun, maka bisa dibuktikan bahwa umur dapat mempengaruhi kejadian dismenore primer.

## 2. Pengaruh umur menarkhe terhadap kejadian dismenore primer

Pengaruh umur menarkhe terhadap kejadian dismenore primer responden dapat ditunjukkan dalam pada tabel VI.25.

Tabel VI.25 Distribusi pengaruh umur menarkhe terhadap kejadian dismenore primer responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Umur Menarkhe	Dismenore Primer				Jumlah (%)
	Ya	Persentase	Tidak	Persentase	
< 12 tahun	6	60,0	4	40,0	10 (100,0)
12-13 tahun	38	73,1	14	26,9	52 (100,0)
>13 tahun	27	71,1	11	28,9	38 (100,0)

Tabel VI.25 menunjukkan bahwa sebagian umur menarkhe 12-13 tahun mengalami dismenore primer yaitu (73,1%) dan (26,9%) tidak mengalami dismenore primer. Dibandingkan dengan usia <12 tahun sebagian besar mengalami dismenore primer (60,0%).

### 3. Pengaruh lama menstruasi terhadap kejadian dismenore primer

Pengaruh lama menstruasi terhadap kejadian dismenore primer ditunjukkan pada tabel VI.26.

Tabel VI.26 Distribusi pengaruh lama menstruasi terhadap kejadian dismenore primer responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Lama Menstruasi	Dismenore Primer				Jumlah (%)
	Ya	Persentase	Tidak	Persentase	
<3 hari	1	50,0	1	50,0	2 (100,0)
3-7 hari	59	70,2	25	29,8	84 (100,0)
> 7 hari	11	78,6	3	21,4	14 (100,0)

Seperti yang terlihat pada tabel diatas, ternyata responden yang lama menstruasinya >7 hari sebagian besar mengalami dismenore primer yaitu (78,6%), dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami dismenore primer yaitu (21,4%).

#### 4. Pengaruh status pernikahan terhadap kejadian dismenore primer

Berikut ini akan ditampilkan tabel tabulasi silang yang menunjukkan pengaruh status pernikahan terhadap kejadian dismenore primer responden ditunjukkan pada tabel VI.27.

Tabel VI.27 Distribusi pengaruh antara status pernikahan terhadap kejadian dismenore primer responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Status Pernikahan	Dismenore Primer				Jumlah (%)
	Ya	Persentase	Tidak	Persentase	
Belum menikah	59	72,0	23	28,0	82 (100,0)
Sudah/pernah menikah	12	66,7	6	33,3	18 (100,0)

Tabel VI.27 menunjukkan bahwa responden yang belum menikah sebagian mengalami dismenore primer sebanyak (72,0%), dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami dismenore primer (28,0%). Demikian juga pada responden yang sudah/pernah menikah, sebagian besar mengalami dismenore primer (66,7%) dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami dismenore primer (33,3%).

#### 5. Pengaruh pengalaman melahirkan terhadap kejadian dismenore primer

Pada tabel VI.28 akan ditunjukkan pengaruh pengalaman melahirkan terhadap kejadian dismenore primer responden dalam penelitian ini.

Tabel VI.28 Distribusi pengaruh pengalaman melahirkan terhadap kejadian dismenore primer responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Pengalaman Melahirkan	Dismenore Primer				Jumlah (%)
	Ya	Persentase	Tidak	Persentase	
Tidak	64	73,6	23	26,4	87(100,0)
Ya	7	53,8	6	46,2	13(100,0)

Tabel VI.28 menunjukkan bahwa wanita yang tidak pernah melahirkan sebagian besar mengalami dismenore primer sebanyak (73,6%) demikian juga pada responden yang pernah melahirkan, sebagian besar masih mengalami dismenore primer (53,6%).

## 6. Pengaruh status gizi terhadap kejadian dismenore primer

Berikut ini akan ditampilkan tabel tabulasi silang yang menunjukkan pengaruh status gizi terhadap kejadian dismenore primer dapat ditunjukkan pada tabel VI.29.

Tabel VI.29 Distribusi pengaruh status gizi terhadap kejadian dismenore primer responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Status Gizi	Dismenore Primer				Jumlah (%)
	Ya	Persentase	Tidak	Persentase	
Gizi Kurang	12	85,7	2	14,3	14 (100,0)
Gizi Baik	11	68,8	4	31,3	16 (100,0)
Gizi Lebih	34	65,4	18	34,6	52 (100,0)
Overweight	5	83,3	1	16,7	6 (100,0)
Obesitas	9	75,0	3	25,0	12 (100,0)

Seperti yang terlihat pada tabel diatas menunjukkan bahwa responden dengan status gizi termasuk dalam obesitas sebagian besar mengalami dismenore primer sebanyak (75,0%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami dismenore primer sebanyak (25,0%). Responden yang mengalami dismenore primer sebagian besar bukan termasuk dalam status gizi obesitas.

## 7. Pengaruh riwayat keluarga atau keturunan dismenore primer terhadap kejadian dismenore primer

Pengaruh riwayat keluarga atau keturunan terhadap kejadian dismenore primer responden yang telah diwawancarai dapat ditunjukkan pada tabel VI.30.

Tabel VI.30 Distribusi pengaruh riwayat keluarga atau keturunan terhadap kejadian dismenore primer di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Riwayat Keluarga/Keturunan	Dismenore Primer				Jumlah (%)
	Ya	Persentase	Tidak	Persentase	
Ya	39	83,0	8	17,0	47 (100,0)
Tidak	32	60,4	21	39,6	53 (100,0)

Seperti yang terlihat pada Tabel VI.30, responden yang mempunyai riwayat keluarga atau keturunan sebagian besar mengalami dismenore primer yaitu (83,0%) dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami dismenore primer sebanyak (17,0%). Demikian juga responden yang tidak mempunyai riwayat keluarga atau keturunan sebagian besar juga mengalami dismenore primer (60,4%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami dismenore primer (39,6%).

## 8. Pengaruh kebiasaan olahraga terhadap kejadian dismenore primer

Pengaruh kebiasaan olahraga terhadap kejadian dismenore primer responden yang telah diwawancarai dapat ditunjukkan pada tabel VI.31.

Tabel VI.31 Distribusi pengaruh kebiasaan olahraga terhadap kejadian dismenore primer responden di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Kebiasaan Olahraga	Dismenore Primer				Jumlah (%)
	Ya	Persentase	Tidak	Persentase	
Tidak	40	71,4	16	28,6	56 (100,0)
Ya	31	70,5	13	29,5	44 (100,0)

Tabel VI.31 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai kebiasaan tidak olahraga sebagian besar mengalami dismenore primer (71,4%) dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami dismenore primer (28,6%). Demikian juga responden yang mempunyai kebiasaan olahraga sebagian besar juga mengalami dismenore primer (70,5%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami dismenore primer (29,5%).

### 9. Pengaruh kebiasaan merokok terhadap kejadian dismenore primer

Pada tabel VI.32 akan ditunjukkan Pengaruh kebiasaan merokok terhadap kejadian dismenore primer responden dalam penelitian ini.

Tabel VI.32 Distribusi pengaruh kebiasaan merokok terhadap kejadian dismenore primer di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, Mei 2007.

Kebiasaan Merokok	Dismenore Primer				Jumlah (%)
	Ya	Persentase	Tidak	Persentase	
Ya	1	50,0	1	50,0	2 (100,0)
Tidak	70	71,4	28	28,6	98 (100,0)

Tabel VI.32 menunjukkan bahwa wanita yang tidak mempunyai kebiasaan merokok sebagian besar mengalami dismenore primer yaitu sebesar (71,4%), dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami dismenore primer (28,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden baik yang mempunyai kebiasaan merokok maupun yang tidak mempunyai kebiasaan merokok mengalami dismenore primer.

### VI.5 Hasil Uji Statistik

Uji statistik dengan teknik regresi logistik digunakan untuk menganalisis pengaruh variable usia, usia menarkhe, lama menstruasi, pernikahan, pengalaman

melahirkan, status gizi, riwayat keluarga, kebiasaan olahraga dan kebiasaan merokok. Variabel yang signifikan adalah variabel yang mempunyai nilai ( $p < 0,10$ ) dan yang tidak signifikan mempunyai nilai ( $p > 0,10$ ).

Dari hasil perhitungan pada penelitian didapatkan variabel yang mempunyai pengaruh terhadap kejadian dismenore primer adalah umur, pernikahan dan keturunan. Sedangkan variabel yang tidak mempunyai pengaruh terhadap kejadian dismenore primer adalah umur menarkhe, lama menstruasi, melahirkan, status gizi, olahraga dan merokok.



## **BAB VII**

### **PEMBAHASAN**

#### **VII.1 Gambaran kejadian dismenore primer**

##### **1. Prevalensi kejadian dismenore primer**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dismenore primer ini diderita oleh mayoritas responden. Dari 100 responden, 71 orang mengalami dismenore primer dan 29 orang sisanya tidak mengalami dismenore primer. Hasil ini lebih besar apabila dibandingkan dengan penelitian yang pernah dilakukan di Indonesia dimana angkanya hanya mencapai 50% pada wanita usia subur (Abidin, 2005).

##### **2. Munculnya dismenore primer**

Pada umumnya dismenore primer muncul pertama kali setelah 6-12 bulan atau 1-2 tahun setelah menarkhe (Knight, 2004). Namun ada pula yang berpendapat bahwa dismenore primer muncul sejak 2-3 tahun setelah menarkhe (www.medicastore.com, 2006). Menurut Junizar (2001) biasanya dismenore primer ini akan mencapai puncaknya pada usia 15-25 tahun, sedangkan menurut Knight (2004) dismenore primer berada pada puncaknya dalam usia 15-30 tahun.

Dismenore primer yang harus diwaspadai adalah apabila ini terjadi pada usia 25 tahun atau lebih setelah sebelumnya tidak pernah mengalami dismenore primer atau dismenore primer terjadi mulai menarkhe atau kurang dari 6 siklus setelah menarkhe karena hal tersebut mengindikasikan adanya kelainan atau gangguan lain pada rahim yang mengarah pada dismenore sekunder (Coco, 1999).

Munculnya dismenore ini bervariasi untuk setiap orangnya, sebagian besar responden menyatakan mengalami dismenore primer sejak menstruasi pertama kali dan kebanyakan umur menarkhenya 12-13 tahun. Hal ini berbeda dengan beberapa teori yang disampaikan dismenore primer muncul pertama kali setelah 1-2 tahun setelah menarkhe atau 2-3 tahun setelah menarkhe, akan tetapi kenyataannya yang didapat dalam penelitian ini dismenore primer muncul sejak pertama kali menarkhe. Munculnya dismenore primer sejak pertama menarkhe kemungkinan disebabkan karena pada saat menarkhe alat reproduksi berfungsi sebagaimana mestinya akan tetapi alat reproduksinya masih terjadi penyempitan pada leher rahim (Wijayakusuma, 2003).

### **3. Waktu timbulnya dismenore primer setiap siklus menstruasi**

Gejala dismenore primer umumnya muncul sebelum atau bersama dengan permulaan menstruasi dan berlangsung untuk beberapa jam walaupun ada juga yang berlangsung beberapa hari (Prawirohardjo, 2005).

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah ditakukan, waktu timbulnya gejala dismenore primer bervariasi untuk setiap orang, hal ini dapat dilihat bahwa mayoritas responden menyatakan bahwa mereka mulai merasakan gejala dismenore primer ini mulai <24 jam setelah menstruasi terjadi dan mempunyai kemungkinan dismenore primer lebih cepat berkurang akibat kerja prostaglandin.

Munculnya gejala dismenore primer ini salah satunya adalah disebabkan oleh produksi prostaglandin yang menyebabkan uterus kontraksi lebih kuat dibanding dengan waktu yang lain dari siklus. Prostaglandin ini dilepaskan oleh lapisan uterus yang hancur dan meluruh setelah sebelumnya dibangun dan

menebal pada awal siklus menstruasi. Produksi prostaglandin yang berlebihan akan menimbulkan dismenore primer (Utamadi, 2006). Prostaglandin pada umumnya dilepaskan dalam waktu 48 jam sejak hari pertama menstruasi (university of Texas, 2000) itulah sebabnya mengapa waktu timbulnya gejala dismenore primer berbeda untuk setiap wanita.

#### **4. Waktu hilangnya dismenore primer**

Seperti halnya waktu munculnya gejala dismenore primer, waktu hilangnya gejala dismenore primer juga bervariasi untuk setiap orang. Dari hasil penelitian yang dilakukan mayoritas responden menyatakan bahwa gejala dismenore primer baru hilang antara 24-48 jam setelah hari pertama menstruasi dan sebanyak 21 responden menyatakan bahwa gejala baru hilang setelah lebih dari 48 jam sejak hari pertama menstruasi. Hilangnya gejala dismenore primer ini juga dipengaruhi oleh produksi prostaglandin. Produksi prostaglandin terjadi dalam waktu 48 jam sejak hari pertama menstruasi (university of texas, 2000) sehingga lewat dari waktu itu gejala dismenore primer akan hilang. Hal itu pula yang menjelaskan mengapa waktu hilangnya dismenore primer berbeda untuk setiap wanita.

#### **5. Gejala yang menyertainya**

Gejala yang paling sering dirasakan oleh wanita yang mengalami dismenore primer adalah kram atau nyeri pada perut bagian bawah dengan atau tanpa diikuti gejala lain seperti sakit pada punggung bagian bawah, paha terasa

ngilu, sakit pada punggung bawah, mual, pusing, diare, susah buang air besar, pingsan, dan lainnya (Prawirohardjo, 2005).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa nyeri pada perut bagian bawah merupakan gejala yang paling sering dirasakan oleh responden dan gejala yang paling jarang dirasakan oleh responden adalah pingsan.

#### **6. Pemeriksaan dismenore primer**

Hasil pemeriksaan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden tidak memeriksakan dismenore primer ke dokter atau bidan. Keadaan ini disebabkan karena dismenore primer dianggap sebagai hal yang biasa terjadi pada wanita yang sedang mengalami menstruasi, sehingga kurang mendapat perhatian medis. Selain itu banyak wanita yang dikondisikan untuk menerima kejadian tersebut sebagai hal yang normal, suatu peristiwa psikologis walaupun hal tersebut menghambat aktivitas mereka sehari-hari. Sedangkan menurut (Coco, 1999) kurangnya perhatian dari dokter dan paramedis tentang dismenore primer ini mengakibatkan perawatan yang diberikan kurang.

Kebanyakan wanita yang menderita dismenore primer ini mengakibatkan rasa sakit yang dideritanya, padahal keadaan tersebut dapat menurunkan produktivitas dan kualitas hidup mereka. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa dampak dari kejadian dismenore primer sebagian besar akan mengalami "kelumpuhan" aktivitas untuk sementara seperti mengeluh produktivitas mereka menurun akibat menderita dismenore primer dan terpaksa harus bolos sekolah atau kerja karena menderita dismenore primer. Hasil ini lebih rendah bila

dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan Anderch B dan Milson I (1982) yang menyebutkan bahwa sebanyak 14% responden yang diteliti tidak hadir di sekolah atau tempat kerja karena menderita dismenore primer (Widjanarko, 2006). Ketidakhadiran ditempat kerja atau sekolah serta penurunan produktivitas itu menunjukkan bahwa sebenarnya dismenore primer cukup mengganggu tetapi karena dianggap sebagai hal yang biasa terjadi pada wanita yang sedang mengalami menstruasi maka perawatan yang diberikan kurang memadai atau bahkan tidak diberikan perawatan sama sekali.

Mayoritas responden yang tidak pernah memeriksakan diri ke dokter atau bidan menyatakan bahwa dismenore primer merupakan hal yang biasa terjadi pada wanita yang sedang menstruasi dan dapat hilang dengan sendirinya sehingga tidak perlu dikhawatirkan atau perlu untuk diperiksakan ke dokter atau bidan. Selain itu faktor lain yang juga mempengaruhi mengapa responden enggan pergi ke dokter adalah mahalnya biaya periksa ke dokter spesialis dan mereka juga takut akan didiagnosa menderita penyakit berbahaya sehingga mereka merasa lebih baik jika tidak tahu penyakitnya.

Apabila gejala itu terjadi mereka kebanyakan mengatasinya dengan beristirahat atau tidur dan apabila gejala itu sudah cukup berat maka berusaha mengatasinya sendiri dengan minum obat penghilang rasa nyeri atau minum jamu. Obat penghilang rasa nyeri seperti feminax, antalgin, ponstan, dan lainnya. Alasan mengapa mereka memilih membeli obat tersebut karena mudah didapat, harganya relatif murah dan dapat meredakan gejala dismenore primer. Sedangkan jamu yang dikonsumsi seperti Kunyit asam, kiranti, jago nyeri datang bulan, dsb, dengan alasan bahwa jamu mempunyai efek samping yang lebih kecil bila

dibandingkan dengan obat dan sekarang pun mudah didapatkan dengan kemasan yang praktis dan ekonomis sehingga mempermudah konsumen untuk mengkonsumsinya.

#### **7. Usaha yang dilakukan untuk mengurangi dismenore primer**

Hasil penelitian didapatkan bahwa usaha yang dilakukan untuk mengurangi dismenore primer paling banyak dilakukan adalah minum jamu dan tidur atau istirahat. Sedangkan paling sedikit usaha yang dilakukan adalah mengatur pola makan.

Terapi yang dilakukan untuk mengurangi dismenore primer dibedakan menjadi terapi medis dan terapi non medis. Terapi medis terdiri dari pemberian obat anti inflamasi NSAIDs (*Non Steroidal Anti-Inflammation Drugs*), obat analgesik, penggunaan kontrasepsi oral kombinasi (Widjanarko, 2006)

Untuk terapi non medis bisa dilakukan dengan penggunaan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), akupunktur, kompres air hangat, pijat daerah perut, LUNA (*Laparoscopic Uterine Nerve Ablation*), olahraga, jamu, nasehat tentang dismenore primer, dan lainnya (Anonim, 2005).

### **VII.2 Pengaruh variabel terhadap kejadian dismenore primer**

#### **1. Pengaruh usia wanita terhadap kejadian dismenore primer**

Seperti telah dijelaskan pada bab sebelumnya, Karena sebagian besar responden berada pada usia 15-25 tahun maka sebagian besar juga dari hasil yang didapat banyak menyerang responden pada usia tersebut. Sedangkan responden yang berumur 26-30 tahun hanya sebagian kecil maka yang mengalami

dismenore primer pun juga relatif kecil. Karena sebagian besar responden yang mengalami dismenore primer pada usia 15-25 tahun, termasuk pada awal masa reproduktif dimana sebagian besar responden belum menikah dan mempunyai pengalaman melahirkan serta responden kurang melakukan aktivitas hanya sekolah dan kerja, menurut teori Junizar (2004) bahwa dismenore primer terjadi pada usia 15-30 tahun dan biasanya terjadi pada usia 15-25 tahun kemudian hilang pada usia akhir 20-an atau awal 30-an. Maka bisa dibuktikan bahwa umur dapat mempengaruhi kejadian dismenore primer.

Umur dapat memperparah dismenore primer, hal ini disebabkan karena rasa sakit yang dirasakan biasanya karena meningkatnya sekresi hormon prostaglandin dan semakin tua umur seseorang serta semakin sering ia mengalami menstruasi maka akan semakin lebar leher rahim. Selain itu, hal ini nantinya akan hilang dengan adanya kemunduran saraf rahim akibat penuaan (www.medicastore.com, 2006). Dalam teori Junizar (2001) menjelaskan bahwa dismenore primer nantinya akan hilang pada usia akhir 20-an atau awal 30-an.

Hasil penelitian ini ternyata tidak sesuai dengan teori yang ada. Disebutkan dalam teori insiden tertinggi dismenore primer ini didapatkan pada usia akhir 20-an dan awal 30-an, dan dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa dismenore primer ternyata paling banyak menyerang wanita pada golongan umur 21-25 tahun. Hal ini terjadi karena pada usia ini terjadi peningkatan saraf rahim sehingga sekresi prostaglandin meningkat akhirnya timbul rasa sakit ketika menstruasi yang disebut dismenore primer. Risiko responden yang berumur 21-25 tahun 0,013 kali terkena dismenore primer dibandingkan dengan responden yang berumur 26-30 tahun.

## **2. Pengaruh usia menarkhe terhadap kejadian dismenore primer**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami dismenore primer umur menarkhenya 12-13 tahun, jika dibandingkan dengan responden yang umur menarkhenya < 12 tahun. Dari hasil penelitian dengan umur menarkhe yang normal ternyata masih mengalami dismenore primer. Penelitian ini berbeda dengan teori Wijayakusuma (2003) bahwa mengalami menarkhe pada usia lebih awal dapat mempengaruhi terjadinya dismenore primer dan kenyataan dari penelitian ini menunjukkan bahwa umur menarkhe yang normal masih mengalami dismenore primer.

Penelitian ini juga berbeda dengan teori Widjanarko (2006) bahwa wanita yang mengalami menarkhe pada usia lebih awal merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer karena alat reproduksi harus berfungsi sebagaimana mestinya dimana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim sehingga timbul rasa sakit ketika menstruasi.

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa umur menarkhe tidak mempunyai pengaruh terhadap kejadian dismenore primer.

## **3. Pengaruh lama menstruasi terhadap kejadian dismenore primer**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dismenore primer sebagian besar menyerang responden yang lama menstruasinya 3-7 hari, jika dibandingkan dengan responden yang lama menstruasinya >7 hari. Tetapi dari hasil penelitian dengan lama mesntruasi <7 hari masih banyak yang mengalami dismenore primer.

Hal ini berbeda dengan teori yang telah disampaikan oleh Shanon (2006) bahwa faktor risiko dari dismenore primer adalah lama menstruasi. Jika seseorang semakin sering mengalami menstruasi akan semakin lebar pula leher rahimnya. Padahal sebagian besar dismenore primer hanya terjadi tidak lama sebelum menstruasi atau bersama dengan permulaan menstruasi dan berlangsung untuk beberapa jam atau lebih (Prawirohardjo, 2005). Selain itu, dalam penelitian ini didapatkan bahwa waktu hilangnya dismenore primer sebagian besar pada 24-48 jam setelah menstruasi berlangsung. Sehingga dapat disimpulkan bahwa lama menstruasi tidak ada pengaruh terhadap kejadian dismenore primer.

#### **4. Pengaruh pernikahan atau berhubungan seksual dengan kejadian dismenore primer**

Seperti yang dijelaskan pada bab sebelumnya, diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami dismenore primer adalah mereka yang belum menikah. Hasil ini sesuai dengan teori Abidin (2004) bahwa wanita yang sudah menikah risiko nyeri saat menstruasi lebih kecil dibandingkan dengan mereka yang belum kawin.

Menurunnya kejadian dismenore primer pada mereka yang pernah menikah disebabkan karena hal ini dipengaruhi oleh keberadaan sperma suami dalam organ reproduksi yang memiliki manfaat alami untuk mengurangi produksi prostaglandin atau zat seperti hormon yang menyebabkan otot rahim berkontraksi dan merangsang nyeri saat datang bulan. Jadi pernikahan dengan ditandai adanya hubungan seksual dan sperma yang masuk ke rahim dapat menghambat peningkatan prostaglandin untuk mengurangi nyeri saat menstruasi. Selain itu

alasan lain karena pada saat melakukan hubungan seksual otot rahim mengalami kontraksi yang mengakibatkan leher rahim menjadi lebar.

Pernikahan (berhubungan seksual) ini mempunyai risiko sebesar 8,409 yang berarti bahwa wanita yang pernah menikah (berhubungan seksual) mempunyai kemungkinan 8,409 kali tidak terkena dismenore primer dibandingkan dengan wanita yang belum menikah (berhubungan seksual).

##### **5. Pengaruh pengalaman melahirkan dengan kejadian dismenore primer**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengalaman melahirkan sebagian besar masih mengalami dismenore primer. Hal ini terbukti bahwa pengalaman melahirkan tidak berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer.

Dismenore primer timbul jika saluran canalis servix terlalu sempit, akibatnya darah yang menggumpal sulit keluar. Dismenore primer ini akan hilang jika wanita tersebut melahirkan, karena salurannya melebar (Santoso, 2007). Tetapi teori yang disampaikan oleh Santoso berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan, yaitu wanita yang mengalami dismenore primer sebagian besar tidak mempunyai pengalaman melahirkan, sedangkan wanita yang tidak mengalami dismenore primer sebagian besar juga terjadi pada mereka yang mempunyai pengalaman melahirkan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengalaman melahirkan tidak berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer.

## **6. Pengaruh status gizi dengan kejadian dismenore primer**

Seperti telah dijelaskan pada bab sebelumnya, diketahui bahwa responden yang mengalami dismenore primer sebagian besar bukan termasuk dalam status gizi obesitas. Hal ini didapatkan bahwa status gizi tidak ada pengaruh terhadap kejadian dismenore primer.

Orang yang mempunyai kelebihan berat badan dapat mengakibatkan dismenore primer, karena didalam tubuh orang yang mempunyai kelebihan berat badan terdapat jaringan lemak yang berlebihan hal ini mengakibatkan hiperplasi (terdesak oleh jaringan lemak) kelenjar pada organ reproduksi wanita sehingga darah yang harus mengalir pada proses menstruasi terganggu dan timbul dismenore primer (Wijaya, 2006).

Hasil dari penelitian ini ternyata berbeda dengan teori yang ada. Sedangkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan sebagian besar wanita yang mengalami dismenore primer dialami responden bukan termasuk dalam status gizi obesitas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa status gizi tidak ada pengaruh terhadap kejadian dismenore primer

## **7. Pengaruh riwayat keluarga atau keturunan dismenore primer dengan kejadian dismenore primer**

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa responden yang mengalami dismenore primer sebagian besar dialami oleh responden yang mempunyai riwayat keluarga atau keturunan dismenore primer. Dan dari hasil penelitian didapatkan bahwa riwayat keluarga atau keturunan mempunyai pengaruh terhadap kejadian dismenore primer.

Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer. Dua per tiga wanita yang menderita dismenore primer mempunyai riwayat dismenore primer pada keluarganya dan seringkali banyak gadis yang menderita karena mereka sudah diperingatkan oleh ibunya dimana kemungkinan besar akan menderita juga (Coleman, 1991).

Hasil penelitian ini ternyata sesuai dengan teori yang ada yaitu ada pengaruh riwayat keluarga atau keturunan dismenore primer terhadap kejadian dismenore primer. Sedangkan dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa wanita yang mengalami dismenore primer sebagian besar terjadi pada mereka yang mempunyai riwayat keluarga atau keturunan dismenore primer. Risiko riwayat keluarga atau keturunan dismenore primer 0,191 kali terkena dismenore primer dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga atau keturunan dismenore primer.

#### **8. Pengaruh kebiasaan olah raga dengan kejadian dismenore primer**

Seperti yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, diketahui bahwa responden yang mempunyai kebiasaan olahraga sebagian besar mengalami dismenore primer. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna kebiasaan olahraga terhadap kejadian dismenore primer.

Kurang atau tidak pernah olahraga akan meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer karena sirkulasi darah dan oksigen menurun, akibatnya aliran darah dan oksigen menuju uterus menjadi tidak lancar dan menyebabkan sakit dan produksi endorphen otak akan menurun yang mana dapat

meningkatkan stres sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan dismenore primer ([www.niex\\_klaten.blogspot.com](http://www.niex_klaten.blogspot.com), 2005).

Hasil dari penelitian ini ternyata berbeda dengan teori yang ada, bahwa dalam penelitian disebutkan wanita yang mempunyai kebiasaan olahraga sebagian besar masih mengalami dismenore primer. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kebiasaan olahraga tidak ada pengaruh terhadap kejadian dismenore primer.

### **9. Pengaruh kebiasaan merokok dengan kejadian dismenore primer**

Hasil penelitian yang dilakukan bahwa responden yang tidak mempunyai kebiasaan merokok sebagian besar mengalami dismenore primer. Penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada pengaruh kebiasaan merokok terhadap kejadian dismenore primer.

Merokok dapat mengakibatkan nyeri saat haid karena didalam rokok terdapat kandungan yang dapat mempengaruhi metabolisme estrogen, sedangkan estrogen bertugas untuk mengatur proses haid dan kadar estrogen harus cukup didalam tubuh. Apabila estrogen tidak tercukupi akibat dari metabolismenya maka akan menyebabkan gangguan pula dalam alat reproduksi termasuk nyeri saat haid (Megawati, 2006).

Dari hasil penelitian yang dilakukan berbeda dengan teori yang ada. Bahwa orang yang tidak mempunyai kebiasaan merokok masih mengalami dismenore primer, sehingga dapat disimpulkan bahwa kebiasaan merokok berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer.

## VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### VIII.1 Kesimpulan

##### 1. Karakteristik Responden

- a. Sebagian besar responden berumur 21-25 tahun.
- b. Umur menarkhe responden sebagian besar adalah berusia 12-13 tahun.
- c. Lama menstruasi responden yang terbanyak adalah 3-7 hari.
- d. Sebagian besar responden belum menikah dan belum mempunyai pengalaman untuk melahirkan.
- e. Status gizi responden yang terbanyak adalah gizi lebih.
- f. Sebagian besar responden mempunyai riwayat keluarga atau keturunan mengalami dismenore primer dan sebagian besar anggota keluarga yang pernah mengalami dismenore primer adalah ibu.
- g. Responden sebagian besar tidak pernah melakukan olahraga.
- h. Responden sebagian besar tidak merokok.

##### 2. Gambaran dismenore primer

- a. Semua responden mengalami kombinasi gejala dismenore primer yang terbanyak adalah nyeri perut bagian bawah.
- b. Rata-rata waktu timbulnya dismenore primer adalah <12 jam atau sebelum menstruasi sedangkan gejala akan hilang 24-48 jam menstruasi.
- c. Dampak pada penderita dismenore primer yang terbanyak adalah produktivitas menurun.

- d. Sebagian besar responden tidak pernah memeriksakan penyakit ini ke dokter atau bidan dengan alasan menganggap hal ini adalah sesuatu yang wajar.
  - e. Sebagian besar responden menggunakan jamu, tidur atau istirahat untuk mengurangi dismenore primer.
2. Variabel yang berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer adalah umur, pernikahan dan keturunan.
  3. Variabel yang tidak berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer adalah umur menarkhe, lama menstruasi, pengalaman melahirkan, status gizi, kebiasaan olahraga dan kebiasaan merokok.

#### **VIII.2 Saran**

1. Seorang ibu yang mempunyai riwayat dismenore primer dalam keluarga sebaiknya memberikan penerangan dan nasihat kepada anak perempuannya tentang dismenore primer.
2. Sebaiknya dinas terkait (Dinkes) memberikan penjelasan mengenai cara hidup sehat, pekerjaan, kegiatan dan lingkungan penderita, kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya tabu atau takhayul mengenai haid serta nasehat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup dan olahraga, mungkin juga bisa dilakukan psikoterapi.
3. Sebaiknya peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti tentang kebiasaan minum jamu untuk mengurangi dismenore primer karena ditemukan sebagian besar dari penelitian ini usaha yang dilakukan responden untuk mengurangi dismenore primer adalah minum jamu.

4. Saran untuk peneliti yang lain untuk melanjutkan pengaruh faktor risiko yang belum diteliti dalam penelitian ini yaitu stress, ketidakseimbangan hormon, psikologis, pola makan dan kebiasaan minuman beralkohol.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Boy. 2004. Cepat kawin Kurangi Nyeri Haid. *Kompas* .Jakarta. 28 Oktober 2004.
- Abidin, Boy. 2005. Atasi Nyeri Haid Dengan Herbal Alami. *Kompas*. Jakarta.
- Anonim. 2005. Mengatasi Sakit Menstruasi (Dismenore) Secara Alami. *Banjarmasinpost*. Terbit 1 Februari 2005. Sitasi 9/18/2006.
- Anonim. 2005. Dismenore Alias Nyeri Menstruasi. ([www.niex\\_klaten.blogspot.com](http://www.niex_klaten.blogspot.com)). Jogjakarta. 2 Desember 2005.
- Anonim. 2006. Dismenore. (<http://www.medicastore.com>). 9/18/2006. Page 1 of 3.
- Anonim. 2007. Pengaruh Alkohol. ([www.nusaindahtripod.com](http://www.nusaindahtripod.com)). Sitasi 22 Februari 2007.
- Anwar, Indra. 2005. Nyeri Haid Endrolin, Terapi Hormonal Atasa Endometrium. *Suara Karya Online*. 3 September 2005.
- Coco, AS.1998. Primary Dismenorrhoea. *American Family Phisician*. Lancaster General Hospital. Availabel from :<http://www.aafp.org>. Accessed at February 12, 2002.
- Coleman, Vernon. 1991. *Persoalan Kewanitaan : Dari A Sampai Z*. Arcan. Jakarta.
- French, Linda. 2005. Dysmenorrhhea. *American Family Phisician*. Volume 71/ No. 2 (Januari 2005). Lancaster General Hospital.
- Glasier, Anna. 2005. *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Edisi keempat. EGC. Jakarta.
- Junizar, Galya,dkk. 2001. *Pengobatan Dismenore Secara Akupuntur*. Cermin Dunia Kedokteran no. 133. Hal 50-51. Jakarta.
- Knight, John F. 2004. *Wanita Ciptaan Ajaib: Beberapa Gangguan Sistem Tubuh Dan Perawatan*. Edisi 1 no.1 April 2004. Indonesia Publishing House. Bandung.
- Megawati, Ginna. 2006. Bahaya Mengintai Wanita Perokok. *Pikiran Rakyat*. 27 Agustus 2007.
- Nazir, Moh. 2005. *Metodologi Penelitian*. Graha Indonesia. Bogor.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan ketiga. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ketiga. Cetakan kedua. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu Kandungan*. Edisi kedua. Cetakan keempat. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Robert M, Youngson. 1998. *Kesehatan Wanita A-Z*. Penerbit Arcan. Jakarta. Hal 87- 88. Alih bahasa : Lilian Juwono.
- Riyanto, Harun. 2002. Nyeri Haid Pada Remaja. *Majalah Gemari*. Edisi 12, Januari 2002 ([www.keluargasehat.com](http://www.keluargasehat.com)).
- Santoso. 2007. Normal Atu Berbahaya? Saat Tamu Bulanan Berulah. *Surya*. 1 Mei 2007. Surabaya.
- Sastrawinata, Sulaiman. 1986. *Ginekologi bagian Obstetrik dan Ginekologi*. Fakultas Kedokteran. UPB.ELSTAR OFFSET,BDDG. Hal 31-48.
- Shanon, Dianne. 2006. *Dysmenorrhea*. ([www.mednyu.edu](http://www.mednyu.edu)). Artikel.
- Susenas. 2005. *Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2005 Propinsi Jatim*. BPS. Jawa Timur.
- Suyanto, Bagong, dkk. 1995. *Metode Penelitian Sosial*. Editor:Bagong Suyanto dkk. Penerbit Airlangga University Press. Surabaya.
- University of Texas. 2000. *Recommendation For The Treatment Of Dismenorrhoea*. ([www.guideline.com](http://www.guideline.com)).
- Utamadi, Guntoro. 2006. Kenapa Kalau Mens Saya Sakit Banget?. *Kompas*. Sitasi 18 September 2006.
- Wijayakusuma, Hembing. 2003. penyembuhan Dan Tanaman Obat. Cetakan kelima. Elexmedia Komputindo. Jakarta.
- Widjajanto. 2005. Nyeri Haid, Minum Obat atau Akupuntur. *Suara merdeka*. Sitasi 26 september 2006.
- Widjanarko, Bambang. 2006. *Dismenore Tinjauan Terapi pada Dismenore Primer*.Majalah Kedokteran Damianus. Volume 5.No1Januari.

## Lampiran 1

### Lembar Permintaan Menjadi Responden Penelitian

Kepada

Yth: Sdi/ibu yang menjadi responden.

Nama saya Ika Novia, mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga angkatan 2003. Saya akan melakukan penelitian tentang studi Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer.

Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi wanita dalam meningkatkan kesehatan reproduksi, kualitas hidup dan kesuburan, khususnya pada bidang kesehatan masyarakat.

Untuk itu kami mohon partisipasi sdr/ibu dalam penelitian ini dengan bersedia menjadi responden kami. Kami akan menjamin kerahasiaan sdr/ ibu sebagai responden dan data akan disajikan hanya untuk kepentingan pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Atas kerjasama dan partisipasinya, kami ucapkan banyak-banyak terima kasih.

Sidoarjo, Mei 2007

Hormat Saya

Ika Novia

## Lanjutan Lampiran 1

### Lembar Persetujuan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang tercantum di bawah ini :

Nama : Ika Novia

Nim : 100311094

Judul : Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer

Dan untuk memperlancar jalannya penelitian, saya akan memberikan keterangan dengan sebenar-benarnya.

Demikian pernyataan ini saya buat.

Surabaya, Mei 2007

Responden

## Lampiran 2

### FAKTOR RESIKO YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN DISMENORE PRIMER

No. Responden :

#### I. Identitas Responden

1. Nama :
2. Alamat :

#### Seleksi Responden

3. Apakah anda sedang hamil ?
  - a. Tidak
  - b. Ya
4. Apakah anda selama 6 bulan terakhir ini mengalami menstruasi secara teratur?
  - a. Tidak
  - b. Ya
5. Apakah anda pernah mengalami satu atau lebih gejala nyeri haid (rasa nyeri bagian bawah perut, paha terasa ngilu, sakit pada punggung bawah, kaki bagian belakang sakit, mual, pusing, Muntah, diare, susah buang air besar, pingsan, dll)?
  - a. Tidak
  - b. Ya
6. Mulai kapan gejala tersebut anda rasakan ?
  - a. Sejak menstruasi pertama kali
  - b. Mulai 6-12 bulan setelah menarkhe
  - c. Lain-lain, sebutkan...(mulai umur...tahun)
7. Apakah anda pernah didiagnosis menderita endometriosis pada rahim ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Apakah anda sedang menggunakan alat kontrasepsi ?
  - a. Ya, sebutkan
  - b. Tidak

## II. Karakteristik Responden

9. Umur : ..... tahun.
10. Berat Badan : ..... kg.
11. Tinggi Badan : .....cm.
12. Status perkawinan ?
- a. Sudah/pernah menikah (ke no.13)
  - b. Belum menikah (ke no.14)
13. Apakah anda pernah melahirkan ?
- a. Tidak
  - b. Ya, berapa kali....

## III. Riwayat Menstruasi

14. Umur berapa pertama kali menstruasi ? .....(tahun)
15. Berapakah rata-rata lama menstruasi?.....(hari)
16. Apakah anda mencatat setiap siklus menstruasi setiap bulan ?
- a. Tidak
  - b. Ya

## IV. Dismenore (nyeri haid)

17. Apakah anda masih mengalami gejala nyeri haid ?
- a. Ya
  - b. Tidak (ke no.28)
18. Bila ya, Apakah gejala tersebut masih anda rasakan sampai sekarang setiap kali menstruasi ?
- a. Tidak
  - b. Ya
19. Bila ya, sebutkan beberapa gejala yang anda alami pada saat anda mengalami nyeri haid ? (boleh lebih dari 1)
- |                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| 1. Rasa nyeri bagian bawah perut | 7. Muntah                |
| 2. Paha terasa ngilu             | 8. Diare                 |
| 3. Mual                          | 9. Susah buang air besar |
| 4. Pusing                        | 10. Pingsan              |
| 5. Sakit pada punggung bawah     | 11. Lain, .....          |
| 6. Kaki bagian belakang sakit    |                          |

20. Kapan rasanya gejala tersebut muncul setiap bulannya?
- < 1 hari menstruasi
  - 1-3 hari menstruasi
  - > 3 hari menstruasi
21. Gejala tersebut biasanya hilang kapan ?
- < 24 jam menstruasi
  - 24-28 jam menstruasi
  - > 48 jam menstruasi
22. Apakah dismenore primer mengganggu aktivitas/ produktivitas baik dalam pekerjaan, kuliah, aktivitas sehari-hari anda seperti absent atau kurang konsentrasi?
- Tidak
  - Ya, sebutkan.....
23. Apakah gejala tersebut menurut anda dapat dihilangkan / dikurangi ?
- Tidak, mengapa.....
  - Ya
24. Usaha apa yang telah anda lakukan untuk menghilangkan rasa sakit pada saat haid ? (boleh lebih dari 1)
- Minum obat, sebutkan.....
  - Minum jamu, sebutkan.....
  - Olahraga, sebutkan.....
  - Lain-lain, sebutkan.....
25. Apakah anda pernah memeriksakan nyeri haid yang anda alami ini ke dokter, bidan ?
- Tidak, mengapa ?..... (ke no.27)
  - Ya (ke no.25)
26. Apa tindakan dokter/bidan terhadap rasa sakit pada saat haid ?.....
27. Berkurangkah rasa sakit tersebut, setelah dilakukan tindakan oleh dokter/bidan ?
- Tidak
  - Ya
28. Apakah ada anggota keluarga anda yang lain yang mengalami nyeri pada saat haid ?
- Tidak
  - Ya, siapa.....



# Logistic Regression

## Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	100	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	100	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		100	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

## Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
ya	0
tidak	1

## Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding			
			(1)	(2)	(3)	(4)
status gizi responden	<18,0	14	1.000	.000	.000	.000
	18,1-18,6	16	.000	1.000	.000	.000
	18,7-23,8	52	.000	.000	1.000	.000
	23,81-25,0	6	.000	.000	.000	1.000
	>25,0	12	.000	.000	.000	.000
umur responden	15-20	42	1.000	.000		
	21-25	45	.000	1.000		
	26-30	13	.000	.000		
menarkhe responden	<12	10	1.000	.000		
	12-13	52	.000	1.000		
	>13	38	.000	.000		
lama menstruasi responden	<3	2	1.000	.000		
	3-7	84	.000	1.000		
	>7	14	.000	.000		
status pernikahan responden	belum menikah	82	1.000			
	sudah/pernah menikah	18	.000			
kebiasaan merokok responden	ya	2	1.000			
	tidak	98	.000			
kebiasaan olahraga responden	tidak	56	1.000			
	ya	44	.000			
riwayat keluarga/keturunan	ya	47	1.000			
	tidak	53	.000			
keadaan melahirkan responden	tidak melahirkan	87	1.000			
	melahirkan	13	.000			

## Block 0: Beginning Block

Observed			Predicted		
			dismenore primer responden		Percentage Correct
			ya	tidak	
Step 0	dismenore primer responden	ya tidak	71 29	0 0	100.0 .0 71.0
Overall Percentage					

- a. Constant is included in the model.
- b. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.895	.220	16.507	1	.000	.408

**Variables not in the Equation**

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	UMUR	10.949	2	.004
	UMUR(1)	2.909	1	.088
	UMUR(2)	9.753	1	.002
	MENARKHE	.697	2	.706
	MENARKHE(1)	.653	1	.419
	MENARKHE(2)	.227	1	.634
	LAMAMENS	.842	2	.656
	LAMAMENS(1)	.437	1	.509
	LAMAMENS(2)	.148	1	.700
	MENIKAH(1)	.200	1	.655
	MELHRKAN(1)	2.135	1	.144
	STTSGIZI	2.844	4	.584
	STTSGIZI(1)	1.712	1	.191
	STTSGIZI(2)	.047	1	.829
	STTSGIZI(3)	1.659	1	.198
	STTSGIZI(4)	.472	1	.492
	TURUNAN(1)	6.180	1	.013
OLAHRAGA(1)	.011	1	.915	
MEROKOK(1)	.437	1	.509	
Overall Statistics		25.317	15	.046

**Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)**

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	32.316	15	.006
	Block	32.316	15	.006
	Model	32.316	15	.006
Step 2 <sup>a</sup>	Step	-.036	2	.982
	Block	32.280	13	.002
	Model	32.280	14	.004
Step 3 <sup>a</sup>	Step	-.112	1	.738
	Block	32.168	12	.001
	Model	32.168	12	.001
Step 4 <sup>a</sup>	Step	-.407	1	.524
	Block	31.761	11	.001
	Model	31.761	11	.001
Step 5 <sup>a</sup>	Step	-1.393	2	.498
	Block	30.368	9	.000
	Model	30.368	10	.001
Step 6 <sup>a</sup>	Step	-1.994	1	.158
	Block	28.374	8	.000
	Model	28.374	8	.000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	88.114	.276	.394
2	88.150	.276	.394
3	88.263	.275	.393
4	88.669	.272	.389
5	90.062	.262	.374
6	92.056	.247	.353

	Observed	Predicted			
		dismenore primer responden		Percentage Correct	
		ya	tidak		
Step 1	dismenore primer responden	ya 64	tidak 7	90.1	
		12	17	58.6	
	Overall Percentage			81.0	
Step 2	dismenore primer responden	ya 64	tidak 7	90.1	
		12	17	58.6	
	Overall Percentage			81.0	
Step 3	dismenore primer responden	ya 64	tidak 7	90.1	
		15	14	48.3	
	Overall Percentage			78.0	
Step 4	dismenore primer responden	ya 63	tidak 8	88.7	
		13	16	55.2	
	Overall Percentage			79.0	
Step 5	dismenore primer responden	ya 65	tidak 6	91.5	
		16	13	44.8	
	Overall Percentage			78.0	
Step 6	dismenore primer responden	ya 67	tidak 4	94.4	
		16	13	44.8	
	Overall Percentage			80.0	

a. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
1	UMUR			8.789	2	.012	
	UMUR(1)	-2.131	1.477	2.081	1	.149	.119
	UMUR(2)	-3.836	1.564	6.014	1	.014	.022
	MENARKHE			1.166	2	.558	
	MENARKHE(1)	.780	.902	.748	1	.387	2.182
	MENARKHE(2)	-.174	.621	.079	1	.779	.840
	LAMAMENS			.036	2	.982	
	LAMAMENS(1)	.129	3.030	.002	1	.966	1.138
	LAMAMENS(2)	-.143	.849	.028	1	.867	.867
	MENIKAH(1)	7.948	24.288	.107	1	.743	2829.066
	MELHRKAN(1)	-7.003	24.283	.083	1	.773	.001
	STTSGIZI			7.192	4	.126	
	STTSGIZI(1)	-1.639	1.371	1.429	1	.232	.194
	STTSGIZI(2)	-.138	1.049	.017	1	.895	.871
	STTSGIZI(3)	.831	.877	.898	1	.343	2.295
	STTSGIZI(4)	-2.036	1.629	1.563	1	.211	.130
	TURUNAN(1)	-1.581	.599	6.953	1	.008	.206
	OLAHRAGA(1)	-.217	.629	.119	1	.730	.805
	MEROKOK(1)	1.732	3.107	.311	1	.577	5.655
	Constant	1.476	1.557	.900	1	.343	4.377

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 2	UMUR			8.950	2	.011	
	UMUR(1)	-2.166	1.452	2.227	1	.136	.115
	UMUR(2)	-3.843	1.545	6.191	1	.013	.021
	MENARKHE			1.173	2	.556	
	MENARKHE(1)	.789	.899	.770	1	.380	2.201
	MENARKHE(2)	-.167	.614	.074	1	.786	.847
	MENIKAH(1)	7.979	24.191	.109	1	.742	2919.606
	MELHRKAN(1)	-7.019	24.186	.084	1	.772	.001
	STTSGIZI			7.251	4	.123	
	STTSGIZI(1)	-1.623	1.357	1.430	1	.232	.197
	STTSGIZI(2)	-.133	1.049	.016	1	.899	.876
	STTSGIZI(3)	.836	.874	.915	1	.339	2.307
	STTSGIZI(4)	-2.026	1.599	1.606	1	.205	.132
	TURUNAN(1)	-1.570	.596	6.932	1	.008	.208
	OLAHRAGA(1)	-.210	.628	.112	1	.737	.810
	MEROKOK(1)	1.820	2.644	.474	1	.491	6.170
	Constant	1.343	1.305	1.060	1	.303	3.832
Step 3	UMUR			9.566	2	.008	
	UMUR(1)	-2.095	1.436	2.130	1	.144	.123
	UMUR(2)	-3.838	1.545	6.176	1	.013	.022
	MENARKHE			1.489	2	.475	
	MENARKHE(1)	.855	.874	.959	1	.327	2.353
	MENARKHE(2)	-.179	.613	.085	1	.770	.836
	MENIKAH(1)	7.997	24.209	.109	1	.741	2972.876
	MELHRKAN(1)	-6.983	24.203	.083	1	.773	.001
	STTSGIZI			7.290	4	.121	
	STTSGIZI(1)	-1.537	1.332	1.332	1	.248	.215
	STTSGIZI(2)	-.139	1.046	.018	1	.894	.870
	STTSGIZI(3)	.827	.870	.903	1	.342	2.287
	STTSGIZI(4)	-1.955	1.580	1.531	1	.216	.142
	TURUNAN(1)	-1.569	.596	6.937	1	.008	.208
	MEROKOK(1)	1.691	2.618	.417	1	.518	5.424
	Constant	1.140	1.153	.978	1	.323	3.126
	Step 4	UMUR			10.608	2	.005
UMUR(1)		-2.468	1.327	3.461	1	.063	.085
UMUR(2)		-4.196	1.463	8.230	1	.004	.015
MENARKHE				1.404	2	.496	
MENARKHE(1)		.892	.872	1.047	1	.306	2.440
MENARKHE(2)		-.095	.596	.025	1	.873	.909
MENIKAH(1)		8.242	23.776	.120	1	.729	3798.114
MELHRKAN(1)		-6.847	23.767	.083	1	.773	.001
STTSGIZI				7.090	4	.131	
STTSGIZI(1)		-1.364	1.261	1.170	1	.279	.256
STTSGIZI(2)		-.167	1.048	.026	1	.873	.846
STTSGIZI(3)		.846	.872	.940	1	.332	2.330
STTSGIZI(4)		-1.811	1.596	1.288	1	.256	.163
TURUNAN(1)		-1.612	.592	7.403	1	.007	.200
Constant		1.093	1.164	.881	1	.348	2.982

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 5	UMUR			10.291	2	.006	
	UMUR(1)	-2.453	1.320	3.453	1	.063	.086
	UMUR(2)	-4.040	1.435	7.926	1	.005	.018
	MENIKAH(1)	8.409	23.880	.124	1	.725	4485.480
	MELHRKAN(1)	-6.884	23.873	.083	1	.773	.001
	STTSGIZI			7.650	4	.105	
	STTSGIZI(1)	-1.461	1.257	1.351	1	.245	.232
	STTSGIZI(2)	-.178	1.039	.029	1	.864	.837
	STTSGIZI(3)	.857	.875	.960	1	.327	2.356
	STTSGIZI(4)	-1.760	1.547	1.294	1	.255	.172
	TURUNAN(1)	-1.588	.586	7.352	1	.007	.204
	Constant	.989	1.023	.933	1	.334	2.687
	Step 6	UMUR			12.600	2	.002
UMUR(1)		-2.666	1.252	4.533	1	.033	.070
UMUR(2)		-4.310	1.344	10.284	1	.001	.013
MENIKAH(1)		2.129	1.234	2.976	1	.085	8.409
STTSGIZI				7.413	4	.116	
STTSGIZI(1)		-1.629	1.255	1.685	1	.194	.196
STTSGIZI(2)		-.327	1.018	.103	1	.748	.721
STTSGIZI(3)		.744	.866	.739	1	.390	2.104
STTSGIZI(4)		-1.544	1.516	1.037	1	.308	.213
TURUNAN(1)		-1.655	.588	7.923	1	.005	.191
Constant		.748	.991	.570	1	.450	2.112

a. Variable(s) entered on step 1: UMUR, MENARKHE, LAMAMENS, MENIKAH, MELHRKAN, STTSGIZI, TURUNAN, OLAHRAHA, MEROKOK.

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change	
Step 1	UMUR	-49.700	11.287	2	.004
	MENARKHE	-44.634	1.155	2	.561
	LAMAMENS	-44.075	.036	2	.982
	MENIKAH	-46.228	4.341	1	.037
	MELHRKAN	-45.112	2.109	1	.146
	STTSGIZI	-48.540	8.965	4	.062
	TURUNAN	-47.978	7.841	1	.005
	OLAHRAGA	-44.116	.119	1	.731
	MEROKOK	-44.194	.273	1	.601
Step 2	UMUR	-49.799	11.447	2	.003
	MENARKHE	-44.656	1.162	2	.559
	MENIKAH	-46.309	4.467	1	.035
	MELHRKAN	-45.150	2.149	1	.143
	STTSGIZI	-48.588	9.025	4	.060
	TURUNAN	-47.984	7.818	1	.005
	OLAHRAGA	-44.131	.112	1	.738
	MEROKOK	-44.306	.461	1	.497
Step 3	UMUR	-50.297	12.332	2	.002
	MENARKHE	-44.872	1.481	2	.477
	MENIKAH	-46.365	4.467	1	.035
	MELHRKAN	-45.183	2.104	1	.147
	STTSGIZI	-48.759	9.255	4	.055
	TURUNAN	-48.046	7.830	1	.005
	MEROKOK	-44.335	.407	1	.524
Step 4	UMUR	-51.236	13.802	2	.001
	MENARKHE	-45.031	1.393	2	.498
	MENIKAH	-46.864	5.059	1	.024
	MELHRKAN	-45.308	1.947	1	.163
	STTSGIZI	-48.759	8.849	4	.065
	TURUNAN	-48.560	8.450	1	.004
Step 5	UMUR	-51.620	13.178	2	.001
	MENIKAH	-47.883	5.703	1	.017
	MELHRKAN	-46.028	1.994	1	.158
	STTSGIZI	-49.939	9.816	4	.044
	TURUNAN	-49.205	8.347	1	.004
Step 6	UMUR	-54.931	17.805	2	.000
	MENIKAH	-48.047	4.038	1	.044
	STTSGIZI	-50.774	9.492	4	.050
	TURUNAN	-50.593	9.130	1	.003

			Score	df	Sig.
Step 2	Variables	LAMAMENS	.037	2	.982
		LAMAMENS(1)	.008	1	.927
		LAMAMENS(2)	.035	1	.851
	Overall Statistics		.037	2	.982
Step 3	Variables	LAMAMENS	.030	2	.985
		LAMAMENS(1)	.006	1	.939
		LAMAMENS(2)	.029	1	.864
		OLAHRAGA(1)	.113	1	.737
	Overall Statistics		.149	3	.985
Step 4	Variables	LAMAMENS	.204	2	.903
		LAMAMENS(1)	.187	1	.666
		LAMAMENS(2)	.065	1	.798
		OLAHRAGA(1)	.058	1	.810
		MEROKOK(1)	.417	1	.519
	Overall Statistics		.556	4	.968
Step 5	Variables	MENARKHE	1.461	2	.482
		MENARKHE(1)	1.437	1	.231
		MENARKHE(2)	.344	1	.558
		LAMAMENS	.155	2	.926
		LAMAMENS(1)	.134	1	.714
		LAMAMENS(2)	.062	1	.803
		OLAHRAGA(1)	.314	1	.575
		MEROKOK(1)	.330	1	.566
	Overall Statistics		1.988	6	.921
Step 6	Variables	MENARKHE	1.513	2	.469
		MENARKHE(1)	1.497	1	.221
		MENARKHE(2)	.319	1	.572
		LAMAMENS	.154	2	.926
		LAMAMENS(1)	.096	1	.757
		LAMAMENS(2)	.106	1	.744
		MELHRKAN(1)	1.392	1	.238
		OLAHRAGA(1)	.281	1	.596
	Overall Statistics		3.427	7	.843

- a. Variable(s) removed on step 2: LAMAMENS.
- b. Variable(s) removed on step 3: OLAHRAGA.
- c. Variable(s) removed on step 4: MEROKOK.
- d. Variable(s) removed on step 5: MENARKHE.
- e. Variable(s) removed on step 6: MELHRKAN.



# KECAMATAN BUDURAN

DALAM ANGKA 2005



Tabel 1.01  
Luas wilayah, ketinggian dan jarak dari  
desa/kelurahan ke ibukota kecamatan  
2005

Desa/Kelurahan	Luas Wilayah (Km <sup>2</sup> )	Ketinggian Wilayah (m)	Jarak (Km) ke ibukota Kecamatan
1	2	3	4
01. Patalsewa	132,02	4	2
02. Jagarwojo	166,41	4	3
03. Sidokerto	171,95	4	15
04. Buduran	106,50	4	1
05. Sawatunggul	213,00	4	25
06. Sidomulyo	56,58	4	1
07. Patung	727,76	2	3
08. Sawohan	1.041,71	2	8
09. Damarsi	493,68	3	6
10. Dukutengah	164,19	3	8
11. Banjarsari	125,36	4	3
12. Wadungasoh	127,58	4	1
13. Banjar Etenan	263,02	4	1
14. Sukowajo	98,74	4	1
15. Sidokepinj	274,02	4	2
<b>Jumlah</b>	<b>4.102,52</b>		

Sumber : Kantor Camat Buduran

**Tabel 3.02**  
**Penduduk dewasa dan anak-anak menurut jenis kelamin**  
**registrasi pertengahan tahun**  
**2005**

Desa/Kelurahan	Dewasa dan Anak-anak		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	2	3	4

01. Lintasewu	1,952	1,984	3,936
02. Pagerwojo	3,861	<u>3,837</u>	7,698
03. Sidokerto	2,085	2,054	4,139
04. Buduran	2,136	2,156	4,292
05. Siwalangamp	2,038	1,971	4,009
06. Sidomulyo	666	609	1,275
07. Prasing	1,588	1,606	3,194
08. Sawolan	1,380	1,426	2,806
09. Damarati	1,684	1,608	3,292
10. Dukubengah	1,217	1,279	2,496
11. Banjarasari	861	884	1,745
12. W. Jungsari	1,784	1,924	3,708
13. Bendi Kemantren	3,068	<u>3,072</u>	6,140
14. Satecejo	1,609	1,108	2,717
15. Sirokepunc	1,949	2,108	4,057

Jumlah Tahun 2005	27,878	27,624	55,502
Jumlah Tahun 2004	27,251	26,987	54,238
Jumlah Tahun 2003	26,543	26,316	52,859

Sumber : Registrasi Penduduk Kec. Buduran

Tabel 3.03  
Penduduk dewasa dan anak-anak menurut jenis kelamin  
registrasi akhir tahun  
2005

Desa/Kelurahan	Dewasa dan Anak-anak		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	2	3	4

01. Entalsewu	2.027	2.021	4.048
02. Pagerwojo	3.928	3.905	7.833
03. Sidokerto	2.217	2.371	4.588
04. Buduran	2.186	2.197	4.383
05. Swalanpanji	2.156	2.086	4.242
06. Sidomulyo	727	662	1.389
07. Prasung	1.689	1.684	3.373
08. Sawohan	1.832	1.866	3.698
09. Damara	1.615	1.707	3.322
10. Dukuhengah	1.432	1.516	2.948
11. Banjarsari	917	971	1.888
12. Wadimparib	1.984	1.866	3.850
13. Bantar Kemantren	3.179	3.077	6.256
14. Sukorejo	1.660	1.090	2.750
15. Sidokejungs	2.265	2.434	4.699

Jumlah Tahun 2005	29.514	29.153	58.667
Jumlah Tahun 2004	27.538	27.264	54.802
Jumlah Tahun 2003	26.924	26.711	53.635

Sumber : Registrasi Penduduk Kec. Buduran



ADN-Perustakaan Universitas Airlangga  
DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya - 60115 Telp. 5920948, 5920949 Fax. 5924118

Nomor : 975 /J03.1.18/PG/2007  
Lampiran : 1 (satu) Eksemplar  
Perihal : Permohonan izin penelitian

24 April 2007

Yth. Kepala  
Bakesbang dan Linmas  
Kabupaten Sidoarjo

Dalam rangka pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon izin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Ika Novia  
NIM : 100311094  
Judul Penelitian : Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore Primer  
Lokasi : Desa Banjar Kemantren Kec. Buduran Sidoarjo  
Pembimbing : Nunik Puspitasari, S.KM., M.Kes

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

a. n. Dekan  
Wakil Dekan I

Dr..Tri Martiana,dr.,M.S  
NIP 131653738

Tembusan :

1. Dekan
2. Camat Buduran Sidoarjo
3. Lurah Banjar Kemantren Sidoarjo
- ④ Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**  
Komplek Stadion Gelora Delta. Jalan Pahlawan Telp./ Fax 8921954  
**SIDOARJO - 61211**

Sidoarjo, 22 April 2007

Nomor : 072/ 776 1404.4.4/2007  
Sifat : Penting  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Untuk Penelitian  
An. Sdr. IKA NOVIA.

Kepada  
Yth. Sdr. Camat Buduran  
di  
**SIDOARJO**

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 975/J03.1.18/PG/2007 tanggal 24 April 2007 perihal sebagaimana pokok surat, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : IKA NOVIA  
NIM : 100311094  
Alamat/Telp. : Banjarkemantren no 73 RT 08 RW 01 Buduran Sidoarjo.  
Judul/Tema : Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer.  
Tama survey : 2 (dua) bulan TMT surat dikeluarkan  
Pengikut :

untuk melakukan penelitian di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat syarat/ketentuan sebagai berikut

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan/peraturan yang berlaku dimana dilakukannya survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan questionnaire diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaannya dan hasilnya ke Bakesbang Linmas Kab. Sidoarjo.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian untuk menjadikan maklum.

An KEPALA BAKESBANG DAN LINMAS  
KABUPATEN SIDOARJO  
Sekretaris  
  
Pembina Tk I  
NIP. 010 103 289

Tembusan  
Yth. 1. Sdr. Dekan FKM Unair Surabaya.  
2. Sdr. yang bersangkutan.



ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga  
**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO**  
**KECAMATAN BUDURAN**  
JL. H.R. Moch. Mangoendiprojo No. 270 Telp. 8921642  
SIDOARJO - 61255

Buduran, 27 April 2007

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Desa Banjarkemantren

di

**BUDURAN**

Nomor : 072/228 /404.5.3/2006

Sifat : Penting

Lampiran : 1 (satu) lembar

Perihal : Permohonan Ijin untuk Penelitian

An. Sdr. IKA NOVIA

Mendasari surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Sidoarjo tanggal 26 April 2007 Nomor: 072/716/404.4.4/2007 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat maka bersama ini hadapkan :

Nama : IKA NOVIA

Nim : 100311094

Alamat : Ds. Banjarkemantren RT. 08/ RW. 01 No. 73 Buduran Sidoarjo

Judul/tema : Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer

Lama Survey : 2 (dua) bulan TMT surat dikeluarkan

Pengikut : --

Untuk melakukan penelitian di desa Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan/peraturan yang berlaku dimana dilakukannya survey/penelitian
2. Dilarang menggunakan questionnaire diluar design yang telah ditentukan
3. Yang bersangkutan sesudah melakukan survey harap melaporkan hasil pelaksanaannya kepada Camat Buduran dan Bakesbang Kab. Sidoarjo
4. Surat keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut diatas

Demikian untuk menjadikan maklum dan perhatiannya.

CAMAT - BUDURAN

SYARUNI MARZUQI, S.Sos.MM

PEMBINA

Nip. 010 110 544

Tembusan :

Yth. 1.Sdr. Ka.Bakesbang & Linmas Kab. Sidoarjo

2.Sdr. Dekan FKM Unair Surabaya

3.Sdr. yang bersangkutan