

Hubungan Usia Menarche Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Dysmenorrhea Primer Remaja Putri

Nevi Susianty¹⁾, Sarah Fitria²⁾, Ayu Rahmawati³⁾

^{1,2}Prodi DIII Kebidanan, Fakultas MIPA dan Kesehatan,

³Prodi S1 Farmasi, Fakultas MIPA dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Riau

Email: nevisusianty@umri.ac.id

ARTICLE INFORMATION

Received: Dec, 2022

Revised: Dec. 2022

Available online: Dec, 31, 2022

KEYWORDS/KATA KUNCI

Dysmenorrhea, remaja putri, usia menarche; riwayat keluarga

CORRESPONDENCE

E-mail: nevisusianty@umri.ac.id

A B S T R A C T

Angka kejadian dysmenorrhea di dunia sangat besar. Rata-rata perempuan di dunia lebih dari 50% pernah mengalami dysmenorrhea. Data dari WHO didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita mengalami dysmenorrhea. Di Indonesia angka kejadian dysmenorrhea sebesar 107.673 jiwa (64,25%). Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia menarche dan riwayat keluarga dengan kejadian dysmenorrhea primer pada remaja putri di SMA Negeri 03 Mandau. Desain penelitian menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X dan XI di SMA Negeri 03 Mandau sebanyak 480 siswi. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari keseluruhan obyek yaitu 218 siswi yang diambil secara system random sampling. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel berhubungan dengan kejadian dysmenorrhea adalah riwayat keluarga dan usia menarche. Variabel yang dominan adalah usia menarche dengan nilai OR 2,911 artinya remaja putri yang mengalami usia menarche < 12 tahun akan beresiko mengalami dysmenorrhea primer 2,911 kali dibandingkan dengan remaja putri yang mengalami usia menarche ≥ 12 tahun. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah usia menarche berpengaruh terhadap kejadian dysmenorrhea primer karena saat pubertas dini hormon gonadotropin diproduksi. Hormon gonadotropin mempercepat terjadinya menstruasi dini sehingga menimbulkan nyeri atau kram otot dibagian abdomen ketika menstruasi. Rasa nyeri itu disebabkan karena anatomi reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan fungsi

INTRODUCTION

Masa remaja atau masa puber merupakan masa penghubung antara masa anak-anak dengan dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja sangat pesat, baik fisik maupun psikologi. Perkembangan yang sangat pesat ini berlangsung pada usia 11-16 tahun pada anak laki-laki dan 10-15 tahun pada perempuan (Proverawati & Misarah, 2009)

Perempuan atau wanita merupakan makhluk yang memiliki sistem reproduksi cukup unik. Salah satunya adalah mereka mengalammi haid setiap bulannya yang tidak dialami oleh pria. Seringkali mereka mengeluhkan sakit atau ketidaknyamanan ketika mengalami haid. Haid adalah perdarahan periodik normal uterus dan merupakan fungsi fisiologis yang hanya terjadi pada wanita. Pada dasarnya haid merupakan proses katabolisme dan terjadi di bawah pengaruh hormon hipofisis dan ovarium (Benson,2009)

Wanita yang mengalami haid biasanya mengeluhkan gejala-gejala dalam dua hari pertama. Gejala tersebut antara lain ketidakstabilan emosi, sakit kepala tidak bergairah, dan nafsu makan menurun. Gejala fisik yang paling umum adalah ketidaknyamanan, nyeri dan kembung di daerah perut, rasa tertekan pada daerah kemaluannya dan *dysmenorrhea* (Benson,2009)

Dysmenorrhea merupakan nyeri haid atau menstruasi, yang dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum awitan atau selama menstruasi. Nyeri ini berlangsung selama satu sampai beberapa hari selama menstruasi (Reeder,2011). Seringkali dimulai segera setelah mengalami menstruasi pertama atau *menarche* (Proverawati & Misarah, 2009). *Dysmenorrhea* merupakan masalah ginekologi yang utama yang paling sering dikeluhkan remaja dan yang paling sering terjadi ialah *dysmenorrhea* primer (Zukri, 2009). *Dysmenorrhea* dibedakan menjadi dua yaitu *dysmenorrhea* primer dan *dysmenorrhea* sekunder. *Dysmenorrhea* primer biasanya terjadi dari mulai pertama haid (*menarche*) kurang lebih pada usia 15 tahun sampai usia 25 tahun. Nyeri pada

dysmenorrhea primer lebih dikarenakan kontraksi uterus. Sedangkan *dysmenorrhea* sekunder disebabkan oleh kelainan yang didapat di dalam rongga uterus (Hendrik, 2006).

Angka kejadian *dysmenorrhea* di dunia sangat besar. Rata-rata perempuan di dunia lebih dari 50% pernah mengalami *dysmenorrhea*. Di Amerika Serikat populasi remaja (berusia 12-17 tahun) persentasenya 59,7% mengalami *dysmenorrhea*. Mereka mengeluh nyeri 12% nyeri berat, 37% nyeri sedang, 49% nyeri ringan. Sedangkan prevalensi *dysmenorrhea* di Indonesia sekitar 90% pernah mengalami nyeri haid, tetapi mereka takut melaporkan kedokter (Anurogo,2011).

Dysmenorrhea primer merupakan suatu ciri-ciri siklus ovulasi dan biasanya timbul pada 1 tahun sampai 3 tahun setelah *menarche* (Hacker,2004). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Novia & Puspitasari (2008) kasus *dysmenorrhea* primer lebih banyak ditemukan pada rentang usia 15 tahun sampai 25 tahun (Novia & Puspitasari, 2008). *Dysmenorrhea* primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari (Prawirohardjo & Wiknjastro, 2008).

Dysmenorrhea primer dialami oleh 60-75% remaja (Hendrik,2006). Menurut Proverawati & Maisarah (2009) angka kejadian *dysmenorrhea* tipe primer di Indonesia adalah sekitar 54,89% sedangkan sisanya adalah penderita dengan tipe sekunder.

Banyak teori telah dikemukakan untuk menerangkan penyebab *dysmenorrhea* primer. Salah satu permasalahan yang dapat menimbulkan *dysmenorrhea* primer yaitu status gizi. Menurut Wijarnako (2006) kelebihan berat badan dapat mengakibatkan *dysmenorrhea* primer karena di dalam tubuhnya memiliki jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan hiperplasi pembuluh darah

(terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak) pada organ reproduksi wanita sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu.

Untuk pertumbuhan yang normal seorang remaja perempuan memerlukan nutrisi yang baik, kecukupan gizi, protein, lemak, dan suplai semua nutrient yang menjadi basis pertumbuhan. Pada remaja makanan yang bergizi tinggi dan berlemak tinggi yang berasal dari hewani mampu meningkatkan pertumbuhan berat badan pada remaja perempuan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, menurut keterangan siswi SMAN 03 Mandau dari 15 siswi yang diwawancarai, 11 diantaranya menyatakan mengalami kejadian nyeri menstruasi (*dysmenorrhea*). Dari 11 siswi yang mengalami nyeri menstruasi, 5 siswi diantaranya dengan status gizi normal, 3 siswi dengan status gizi lebih dan 3 siswi dengan status gizi kurang. Diantaranya ada yang ijin untuk tidak mengikuti pelajaran dan dirawat di UKS (Unit Kesehatan Sekolah). Sebaliknya ada juga yang tetap memaksakan diri untuk mengikuti proses pelajaran, akan tetapi tidak dapat berkonsentrasi secara penuh karena nyeri yang dirasakan kadang teramat sakit dan sebagian lagi hanya membiarkan nyeri tersebut. Upaya penanganan *dysmenorrhea* yang dilakukan oleh sebagian siswi masih sebatas penanganan yang terbatas mereka hanya mengoleskan minyak kayu putih atau balsam pada daerah yang nyeri, tiduran, dan minum obat pengurang rasa sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengangkat judul Hubungan Status Gizi dengan Kejadian *Dysmenorrhea* Primer pada Remaja Putri.

METHOD

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Menurut Saryono (2013) kuantitatif adalah hasil penelitian yang berbentuk angka. Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan menggunakan pendekatan studi *cross sectional*. Menurut Sastroasmoro (2010), studi *cross sectional* mempelajari hubungan antara factor resiko dengan penyakit, observasional atau pengukuran

terhadap variable bebas dan variable terganatung dilakukan dalam waktu yang sama.

Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X dan XI di SMA Negeri 03 Mandau sebanyak 480 siswi. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari keseluruhan obyek yaitu 218 siswi yang diambil secara *system random sampling*.

RESULT AND DISCUSSION

ANALISI UNIVARIAT

Gambaran responden berdasarkan usia *menarche* di SMA N 3 Mandau 2016, dari 218 siswi mayoritas remaja putri mengalami usia *menarche* < 12 tahun sebanyak 174 (79.8%) siswi. Dimana remaja putri yang mengalami usia *menarche* < 12 tahun lebih banyak dari pada remaja putri yang mengalami usia *menarche* ≥ 12 tahun sebesar 44 (20,2%) siswi.

Gambaran responden berdasarkan riwayat keluarga yang mengalami *dysmenorrhea* primer di SMA N 3 Mandau 2016, dari 218 siswi mayoritas remaja putri memiliki riwayat keluarga yang mengalami *dysmenorrhea* primer sebanyak 144 (66%) siswi. Dimana remaja putri yang memiliki riwayat keluarga *dysmenorrhea* primer lebih banyak dari pada remaja putri yang tidak memiliki riwayat keluarga *dysmenorrhea* primer sebesar 74 (34%) siswi.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami, Ansar dan Sidik (2013) yang berjudul faktor yang berhubungan dengan kejadian *dysmenorrhea* pada remaja putri di SMAN 01 Kahu Kabupaten Bone. Sebagian besar yang memiliki riwayat keluarga yang mengalami *dysmenorrhea* sebesar 68,5% responden.

ANALISIS BIVARIAT

Remaja putri yang mengalami usia *menarche* < 12 tahun dan mengalami *dysmenorrhea* primer sebesar 32 (72.7%) siswi, sedangkan remaja putri yang memiliki mengalami usia *menarche* ≥ 12 tahun dan tidak mengalami *dysmenorrhea* primer sebesar 95 (54.6%) siswi. Nilai p

$value > \alpha$ ($p=0,001$) artinya ada hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian *dysmenorrhea* primer pada remaja putri di SMA N 3 Mandau. Nilai OR = 3.207. berarti remaja putri yang mengalami usia *menarche* < 12 tahun berpeluang 3.207 kali memilih resiko untuk mengalami *dysmenorrhea* primer, dari pada remaja putri yang mengalami usia *menarche* \geq 12 tahun

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh. Yang menyatakan adanya hubungan *menarche* dengan kejadian *dysmenorrhea* di SMA 21 makassar nilai p value 0,029.

Peneliti menyimpulkan bahwa terjadinya *dysmenorrhea* disebabkan oleh remaja yang mengalami *menarche* < 12 tahun. Hal 32 (72,7%) responden terjadi *dysmenorrhea* dan 12 (27,3%) responden tidak terjadi *dysmenorrhea*. Sedangkan dari 174 responden yang mengalami *menarche* \geq 12 tahun, diantaranya 79 (45,4%) responden terjadi *dysmenorrhea* dan 95 (54,6%) responden yang tidak terjadi *dysmenorrhea*. Setelah dilakukan uji statistic dengan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,001 \leq \alpha$ (0,05).

Ini didukung oleh teori Proverawati (2009) yang mengatakan *menarche* dini (< 12 tahun) adalah terjadinya *mestruasi* sebelum 12 tahun yang dikarenakan *pubertas* dini dimana hormon gonadotropin diproduksi sebelum anak umur 8 tahun. Hormon gonadotropin ini mempercepat terjadinya *menstruasi* dini sehingga dapat menimbulkan nyeri atau kram otot dibagian abdomen ketika *menstruasi*. Rasa nyeri itu disebabkan karena anatomi reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan fungsi dari organ reproduksi itu sendiri.

remaja putri yang memiliki riwayat keluarga *dysmenorrhea* primer dan mengalami *dysmenorrhea* primer sebesar 82 (56.9%) siswi, sedangkan remaja putri yang tidak memiliki riwayat keluarga *dysmenorrhea* primer dan tidak mengalami *dysmenorrhea* primer sebesar 45 (60.8%) siswi. Nilai p $value > \alpha$ ($p=0,013$) artinya ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian *dysmenorrhea* primer pada

remaja putri di SMA N 3 Mandau. Nilai OR = 2.052. berarti remaja putri yang mempunyai riwayat keluarga *dysmenorrhea* primer berpeluang 2,052 kali memilih resiko untuk mengalami *dysmenorrhea* primer, dari pada remaja putri yang tidak memiliki riwayat keluarga *dysmenorrhea* primer.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2015) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *dysmenorrhea* primer pada pelajar SMA/Sederajat di Kecamatan tembalang Semarang. Yang mengatakan bahwa ada hubungan antara riwayat ibu dengan kejadian *dysmenorrhea* primer nilai p value 0,008 dan nilai OR=3,5

Peneliti menyimpulkan bahwa terjadinya *dysmenorrhea* disebabkan oleh ada riwayat keluarga. Hal 82 (56,9%) responden mengalami *dysmenorrhea* dan 62 (43,1%) responden tidak mengalami *dysmenorrhea*. Sedangkan dari 74 responden yang tidak ada riwayat keluarga, diantaranya 29 (39,2%) responden mengalami *dysmenorrhea* dan 45 (60,8%) responden tidak mengalami *dysmenorrhea*. Setelah dilakukan uji statistic diperoleh $p=0,013 \leq \alpha$ (0,05).

Riwayat keluarga merupakan faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya *dysmenorrhea*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian *dysmenorrhea*. Sebagian besar responden yang mengalami *dysmenorrhea* memiliki riwayat keluarga. Hal ini disebabkan adanya faktor genetic yang dapat mempengaruhi keadaan responden sehingga apabila ada keluarga responden yang mengalami *dysmenorrhea* cenderung mempengaruhi psikis responden. Hasil penelitian ini sesuai teori yang ada serta sama dengan penelitian yang dilakukan Novia dan Nunik (2008) di Desa Banjar Kematren dan Kumbhar *et at* (2011) di Kota Kadapa India yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian *dysmenorrhea*. Hal ini membuktikan bahwa meskipun perbedaan lokasi penelitian, riwayat keluarga tetap memiliki hubungan

yang signifikan terhadap kejadian dysmenorrhea.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cholifah & Hadikasari (2015) yang berjudul hubungan anemia, status gizi, olahraga dan pengetahuan dengan kejadian dismenorrhea pada remaja putri berdasarkan usia menarache, mayoritas responden mengalami menarache dalam kategori cepat sebanyak 56 orang (62,2%) responden dari 90 responden

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah usia *menarache* berpengaruh terhadap kejadian *dysmenorrhea* primer karena saat pubertas dini hormon gonadotropin diproduksi. Hormon gonadotropin mempercepat terjadinya menstruasi dini sehingga menimbulkan nyeri atau kram otot dibagian abdomen ketika menstruasi. Rasa nyeri itu disebabkan karena anatomi reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan fungsi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada SMA N 3 Mandau yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk melakukan penelitian mengenai factor yang mempengaruhi kejadian dysmenorrhea beserta

LPPM Universitas Muhammadiyah Riau yang telah memfasilitasi kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Andira. 2010. *Seluk beluk kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta : A Plus Books

Anugroho. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta : CV. Andi Offset

Atikah, P, Siti, M. 2009. *Menarache Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika

Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes 2013)*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta

Benson. 2009. *Buku Saku Obsetry Gynecology William*. Jakarta : EGC

Bobak. 2004. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC

Cholifah & Hadikasari. 2015. Hubungan Anemia, Status Gizi, Olahraga Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Dysmenorrhea Pada Remaja Putri. Program Studi DIII Kebidanan FIK Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.

Data Guru SMAN 03 Mandau. 2022. www.SMA3Mandau.sch.id. Diakses Mei 2022

Dinas Pendidikan Kabupaten Bengkalis. 2022. www.didik.bengkaliskab.go.id. Diakses April 2022

Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Sehat 2010*. Jakarta

_____. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Sehat 2012*. Jakarta

Ehrental, D, Hoffman, M, Hillard, PJA. 2006. *Menstrual Disorders Woman's Health Series*. USA: ACP Press

Hacker. 2004. *Esensial Obsetri dan Ginekologi*. Jakarta. Hipokrates

Hastono. 2008. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia

Hendrik. 2006. *Problem Haid Tinjauan Syariat Islam dan Medis*. Solo: Tiga Serangkai

Hidayat. 2012. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika

Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Nanda NIC-NOC*. Jakarta: EGC

Laadjim. 2013. Hubungan status gizi dengan usia *menarache* pada remaja putri di SMPN 8 kota Gorontalo tahun 2013. *Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan. Universitas Negeri Gorontalo*. Diakses tanggal 26 Maret 2016

Latthe, P et al. 2006. *WHO Systemic Review Of Prevalence Of Chronic Pelvic Pain: A Neglected Reproductive Health morbidity*.

- BMC Public Health. Birmingham. UK
- Lestari. 2009. Gambaran Dismenorea pada Remaja Putri Sekolah Menengah Pertama di Manado. Saripedriatik.or.id/pdf/12-2-7.pdf. Diakses tanggal 23 Maret 2016
- Manuaba, IBG, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Novia & Nunik. 2008. Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Dysmenorrhea Primer. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- _____ Puspitasari. 2010. Faktor-faktor yang mempengaruhi dismenorea primer, *The Indonesia Journal of Public Health*, vol. 4, no. 2.Pp 96-103. Diakses tanggal 14 April 2016
- Pakaya. D. 2013. Hubungan Faktor Resiko Dengan Kejadian Dysmenorrhea Primer Pada Siswi Kelas VIII SMP Negeri 6 Gorontalo Tahun 2013. Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo.
- Prawihardjo. 2005. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: EG
- _____ & Winkjosatro. 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Riskedes. 2013. www. Depkes. Go. Id/ Riskedes 2013. Diakses April 2016
- Reedar. 2011. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan, Wanita, Bayi dan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Sabhinaya. 2012. Hubungan Status Gizidan Usia Menarche terhadap Dismenorea Primer pada Siswi kelas IX SMPN 87 jakarta Tahun 2011. *Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran*. Diakses tanggal 26 Maret 2016
- Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan D III, D IV, S1 Dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sastroasmoro. 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Silvina. 2012. Hubungan Antara karakteristik Individu, Aktifitas Fisik, dan konsumsumsi produks Susu dengan *Dysmenorrhea Primer Pada Mahasiswi FIK dan FKM UI Depok*. Tahun 2012. Diakses tanggal 23 September 2022
- Sophia. 2013. Faktor- Faktor yang berhubungan dengan Dysmenore pada Siswi SMK Negeri 10 Medan Tahun 2013. *Departemen Epidemiologi FKM USU*. Diakses tanggal 26 Maret 2016
- Sugiyono. 2007. *Statika Dalam Penelitian*. Bandung: ALFABETA
- Suyanto. 2011. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Utami, dkk. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dysmenorrhea Pada Remaja Putri Di SMAN 1 Kahu Kabupaten Bone. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar.
- Widjanarko B. 2006. *Tujuan Terapi Pada Dysmenorrhea Primer*. Majalah Kedokteran Damianus. Volume 5. No 1. Diakses April 2022
- Xiaoshu Zhu. et al.2009. Are There any Cros-Etnic Differences in Menstrual Profiles? A Pilot Comparative Study on Australian and Chinese Women With Primary Dysmenorrhea. *The Journal of Gynaecology Research*.