

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI

Alex Brando Silalahi¹, Ari Pristiana Dewi², Juniar Ernawati³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: alexbraendo@yahoo.co.id

Abstract

One of the elements which play a role in realizing reproductive health in adolescents is nutritional status. The Abnormal nutritional status will influence the growth and reproductive function that will affect menstrual disorders including dysmenorrhea. This study aimed to find out the relationship between nutritional status and dysmenorrhea in female adolescents in SMA Negeri 8 Pekanbaru. This research used descriptive correlational research design with cross-sectional approach. The sample of the study was 215 respondents taken based on inclusion criteria using consecutive sampling technique. The instruments used were questionnaires, weight scales, and microtoise. The analyses used were univariate analysis to know the frequency distribution and bivariate analysis using chi-square test. The results showed that from 189 respondents (87.9%) who had normal category nutritional status, there were 13 respondents (6.9%) experienced severe pain. Whereas, from 26 respondents (12.1%) who were categorized to have over nutritional status (fat and obesity), there were 7 respondents (26.9%) experiencing severe pain. The results of statistical test obtained $p\text{-value } 0.004 < \alpha (0,05)$, therefore it can be concluded that there is a relationship between nutritional status and dysmenorrhea in female adolescents in SMA Negeri 8 Pekanbaru. Researcher recommends that female adolescents improve and maintain normal nutritional status by losing weight for obese adolescents and switch to a healthier body mass index range.

Keywords : Adolescents girls, dysmenorrhea nutritional status

PENDAHULUAN

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang berlangsung sampai usia 18 atau 20 tahun (Kozier, 2010). Masa remaja juga dapat diartikan sebagai masa yang ditandai oleh adanya perubahan pada bentuk tubuh, penampilan diri, sikap kepemilikan, sikap sosial dan minat seks yang sering disebut sebagai masa pubertas. Masa pubertas yaitu suatu fase perkembangan yang ditandai dengan terjadinya kematangan organ seksual dan menuju tercapainya kemampuan reproduksi (Pieter & Janiwarti, 2013).

Salah satu tanda seorang wanita memasuki usia pubertas adalah terjadinya *menarche* (Pieter & Janiwarti, 2013). *Menarche* adalah menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja sebelum memasuki usia reproduksi. Menstruasi adalah perdarahan yang bersifat periodik dan siklik dari uterus yang disertai deskuamasi atau peluruhan endometrium. Menstruasi terjadi secara teratur setiap 28 hari ditambah 5 hari dengan pengeluaran ovum melalui proses ovulasi (Ramadhy, 2011). Walaupun menstruasi datang setiap bulan pada usia reproduksi, banyak wanita yang mengalami

ketidaknyamanan fisik saat menjelang atau selama menstruasi berlangsung. Salah satu ketidaknyamanan fisik saat menstruasi yaitu nyeri menstruasi. Nyeri menstruasi dalam istilah medis disebut *dysmenorrhea* (dismenore) atau *menstrual cramps* (Novie, 2012).

Dismenore adalah nyeri menstruasi yang biasanya bersifat kram, intermiten dan berpusat pada perut bagian bawah (Williams & Wilkins, 2011). Dismenore tersebut timbul akibat adanya ketidakseimbangan hormon prostaglandin yang membuat otot uterus berkontraksi kuat dan lebih sering terjadi diawal menstruasi (Pieter & Janiwarty, 2013). Dismenore dapat di klasifikasikan menjadi dua berdasarkan penyebabnya yaitu dismenore primer dan sekunder. Dismenore primer terjadi karena proses hormonal menstruasi tanpa dijumpai kelainan pada alat reproduksi, sedangkan dismenore sekunder terjadi karena terdapat kelainan pada alat reproduksi. Dismenore tidak hanya menyebabkan gangguan aktivitas tetapi juga memberi dampak dari segi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi terhadap remaja di seluruh dunia. Dampak psikologis dari dismenore dapat berupa konflik emosional, ketegangan, dan kegelisahan (Ayu & Bagus, 2010).

Dismenore yang sering terjadi pada wanita adalah dismenore primer (Sibagariang, Pusmaika & Rismalinda, 2010). Dismenore primer timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah menstruasi pertama (Manan, 2011). Gejala sistemik dismenore seperti mual, muntah, diare/sembelit, sakit kepala, pusing ringan, kelelahan, dan pingsan (Sukarni & Wahyu, 2013). Selain itu, mudah marah, depresi saraf, perut kembung mungkin terjadi selama periode menstruasi. Rasa sakit biasanya dimulai pada atau sebelum menstruasi dan secara bertahap, kejadiannya dapat berulang 1 sampai 3 hari. Selanjutnya, rasa sakit mungkin berselang dan dapat berkisar dari ringan sampai berat (Maruf dkk, 2013). Umumnya ketidaknyamanan ini dimulai 1-2 hari sebelum menstruasi namun nyeri paling berat dirasakan selama 24 jam pertama menstruasi dan mereda pada hari kedua (Morgan & Carole, 2009).

Menurut Calis (2016), angka kejadian dismenore di dunia cukup tinggi. Wanita menderita dismenore diperkirakan sebanyak 50% dalam satu siklus menstruasi. Wanita yang melaporkan nyeri saat menstruasi, sebanyak 12% nyeri haid sudah berat, 37% nyeri haid sedang, dan 49% nyeri haid masih ringan. Prevalensi kejadian dismenore di Amerika Serikat berkisar dari 15,8% sampai 89,5%, dengan tingkat yang lebih tinggi dilaporkan pada populasi remaja (Calis, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Margaret dan Dash (2016) di Perguruan Tinggi Keperawatan *Puducherry* di India menyatakan bahwa sebanyak 73% remaja putri mengalami dismenore. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan Kural, Noor, Pandit, Joshi dan Patil (2015) bahwa sebanyak 84,2% (261) wanita dan 15,8% (49) melaporkan tidak ada dismenore. Lebih lanjut, penelitian tersebut menganalisis tingkat dismenore menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS), dengan hasil 34,2% wanita mengalami nyeri berat, 36,6% sedang dan 29,2% mengalami nyeri ringan.

Di Indonesia angka kejadian dismenore sebesar 107.673 jiwa (64,25%), yang terdiri dari 59.671 jiwa (54,89%) mengalami dismenore primer dan 9.496 jiwa (9,36%) mengalami dismenore sekunder (Mulastin, 2011). Sampai saat ini, angka kejadian dismenore di Pekanbaru belum ada yang

melaporkannya. Berdasarkan penelitian Wahono (2012) kejadian dismenore primer di SMA Negeri 1 Pekanbaru mencapai 59,40% (264 orang) dengan jumlah populasi sebanyak 444 orang. Peneliti lain juga dilakukan oleh Putri, Hasanah dan Anggreini (2014) menyatakan prevalensi dismenore di Kecamatan Bangko Kota Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir sebanyak 95,7%. Penelitian yang dilakukan oleh Kasumayanti (2015), menyatakan bahwa terdapat kejadian dismenore di SMA Negeri 5 Pekanbaru sebanyak 65 orang dari 87 orang sampel penelitian. Sementara itu, penelitian yang dilakukan Andriyani dan Safitri (2016) menunjukkan hasil bahwa kejadian dismenore pada mahasisiwi kebidanan tingkat II Program Studi DIII Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru mencapai 79,75% (63 orang) dari 79 orang responden.

Salah satu faktor yang mempengaruhi dismenore primer yaitu status gizi (Fitriana & Rahmayani, 2013). Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan penggunaannya yang dapat dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu gizi baik, gizi kurang dan gizi lebih (Cakrawati & Mustika, 2012). Remaja dengan status gizi kurang selain akan mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi organ tubuh juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini berdampak pada gangguan menstruasi termasuk dismenore, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik (Sibagariang dkk, 2010). Penelitian yang dilakukan Ju, Jones dan Mishra (2015), menyatakan bahwa remaja yang kurus dan obesitas menunjukkan resiko dismenore, masing-masing 34% dan 22% lebih tinggi dan dapat dihilangkan dengan menurunkan berat badan bagi remaja yang obesitas dan beralih ke rentang Indeks Masa Tubuh (IMT) yang lebih sehat.

Penelitian yang dilakukan Beddu, Mukarramah dan Lestahulu (2015) yang dilakukan pada 79 responden menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan dismenore dengan nilai *p-value* 0,006. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Utari (2016) yang dilakukan pada 49 responden yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan dan

korelasi antara status gizi dengan kejadian dismenore dengan nilai *p-value* 0,097. Dalam hal ini terdapat dua hasil penelitian yang berbeda. Maka dari itu, penting bagi peneliti untuk melakukan penelitian ulang agar memperkuat hasil penelitian sebelumnya.

Studi pendahuluan telah dilakukan peneliti di lima Sekolah Menengah Atas (SMA) Kota Pekanbaru. SMA tersebut merupakan lima sekolah dengan jumlah siswi terbanyak se-Kota Pekanbaru. Adapun lima SMA tersebut yaitu SMA Negeri 8, SMA Negeri 5, SMA Negeri 10, SMA Negeri 4 dan SMA Negeri 12 (Dinas Pendidikan Provinsi, 2017). Peneliti telah melakukan penghitungan kasus dismenore 6 bulan terakhir yang melapor ke Unit Kesehatan Sekolah (UKS) di lima sekolah tersebut. Dari kelima SMA tersebut, kasus dismenore tertinggi didapatkan di SMA Negeri 8 dengan persentasi 3.96% dari 757 siswi. Peneliti juga melakukan penyebaran kuesioner ke seluruh siswi SMA N 8 Pekanbaru, didapatkan 462 (61%) siswi mengalami dismenore. Peneliti juga melakukan observasi terhadap 10 siswi, didapatkan 5 siswi mengalami dismenore dengan *underweight*, 3 siswi mengalami dismenore dengan *overweight* dan 2 remaja putri tidak mengalami dismenore dengan berat badan normal. Seorang siswi mengatakan pernah sampai pingsan saat dismenore dialami. Delapan orang siswi mengatakan dismenore tersebut sangat mengganggu aktivitas sehari-hari baik di sekolah maupun di rumah, sehingga motivasi dan konsentrasi belajar menurun. Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan, maka penting untuk dilakukan penelitian hubungan status gizi dengan dismenore pada remaja putri di SMAN 8 Pekanbaru.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan status gizi dengan dismenore pada remaja putri.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang hubungan status gizi dengan dismenore pada remaja putri, serta sebagai masukan dan evaluasi yang berguna dalam melakukan tindakan khususnya menyangkut status gizi dan dismenore bagi remaja putri.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di SMAN 8 Pekanbaru yang dimulai dari 4 Agustus-19 Desember 2017. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang mengalami dismenore di SMA N 8 Pekanbaru. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Consecutive Sampling* dengan kriteria inklusi yaitu 215 orang remaja putri.

Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, timbangan injak dan mikrotoise. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisis univariat dalam penelitian ini akan menampilkan distribusi frekuensi usia, usia haid pertama kali (*menarche*), tinggi badan, berat badan, intensitas nyeri dan status gizi. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara 2 variabel yaitu status gizi dengan dismenore dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Distribusi berdasarkan karakteristik usia dijelaskan pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia pada Remaja Putri di SMA Negeri 8 Pekanbaru Tahun 2017 (N=215)

No	Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase
1	Remaja Awal (12-13)	1	0,5%
2	Remaja Tengah (14-16)	139	64,7%
3	Remaja Akhir (17-18)	75	34,9%
Total		215	100%

Dari tabel 1 di atas diketahui bahwa dari 215 responden yang diteliti, distribusi remaja putri menurut usia sebagian besar terdapat pada usia remaja tengah (14-16 tahun) sebanyak 139 responden (64,7%), diikuti remaja akhir sebanyak 75 responden (34,9%)

dan distribusi remaja putri menurut usia paling sedikit adalah pada usia remaja awal (12-13 tahun) sebanyak 1 responden (0,5%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Menarche pada Remaja Putri di SMA Negeri 8 Pekanbaru Tahun 2017 (N=215)

No	Usia Menarche	Frekuensi	Persentase
1	Cepat (<12)	127	59,1%
2	Ideal (12-14)	85	39,5%
3	Lambat (>14)	3	1,4%
Total		215	100%

Dari tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa distribusi usia *menarche* pada remaja putri sebagian besar terjadi pada kategori cepat kurang dari 12 tahun yaitu sebanyak 127 responden (59,8%), diikuti kategori ideal sebanyak 85 responden (39,5%) dan paling sedikit terjadi pada kategori lambat lebih dari 14 tahun dengan jumlah 3 responden (1,4%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tinggi Badan pada Remaja Putri di SMA Negeri 8 Pekanbaru Tahun 2017 (N=215)

Variabel	Mean (cm)	SD	Minimal - maksimal	95% CI
Tinggi Badan	156,16	5,79	142 - 172	155,388-156,947

Dari tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa rata-rata tinggi badan remaja putri adalah 156,16 cm dengan standar deviasi 5,79 cm. Tinggi badan responden yang terpendek 142 cm dan tertinggi 172 cm. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata tinggi badan remaja putri adalah 155,388 sampai dengan 156,947 cm.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan pada Remaja Putri di SMA Negeri 8 Pekanbaru Tahun 2017 (N=215)

Variabel	Mean (kg)	SD	Minimal - maksimal	95% CI
Berat Badan	53,54	10,775	38 - 107	52,10-54,99

Dari tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa rata-rata berat badan remaja putri adalah 53,54 kg dengan standar deviasi 10,775 kg. Berat badan responden yang teringan 38 kg dan terberat 107 kg. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata berat badan remaja putri adalah 52,10 kg sampai dengan 54,99 kg.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi pada Remaja Putri di SMA Negeri 8 Pekanbaru Tahun 2017 (N=215)

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase
1	Sangat Kurus	0	0%
2	Kurus	0	0%
3	Normal	189	87,9%
4	Gemuk	16	7,4%
5	Obesitas	10	4,7%
Total		215	100%

Dari tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa distribusi status gizi responden sebagian besar yaitu kategori normal sebanyak 189 responden (87,9%), sementara itu status gizi kategori gemuk sebanyak 13 responden (7,4%), obesitas sebanyak 8 responden (4,7%), kurus dan sangat kurus 0 responden.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Intensitas Nyeri Dismenore pada Remaja Putri di SMA Negeri 8 Pekanbaru Tahun 2017 (N=215)

No	Intensitas Nyeri	Frekuensi	Persentase
1	Nyeri ringan	109	50,7%
2	Nyeri sedang	86	40%
3	Nyeri berat	20	9,3%
Total		215	100%

Dari tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa distribusi intensitas nyeri dismenore remaja putri yang paling banyak yaitu kategori nyeri ringan sebanyak 95 responden (51,6%), diikuti kategori nyeri sedang sebanyak 86 responden (40%) dan yang paling sedikit yaitu kategori nyeri berat dengan jumlah 17 responden (9,2%).

2. Analisa Bivariat

Hasil analisa hubungan status gizi dengan dismenore pada 215 responden yang diteliti dapat dilihat pada tabel 7. Didapatkan hasil bahwa dari 189 responden (87,9%) yang

memiliki status gizi kategori normal, ada sebanyak 13 responden (6,9%) mengalami nyeri berat. Sedangkan dari 26 responden (12,1%) yang memiliki status gizi kategori gizi lebih (gemuk dan obesitas), ada sebanyak 7 responden (26,9%) mengalami nyeri berat.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,004 dengan 0,05 (*p-value*<0,05). Hal ini berarti H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 8 Pekanbaru.

Tabel 7

Hubungan Status Gizi dengan Dismenore pada Remaja Putri di SMA Negeri 8 Pekanbaru Tahun 2017 (N=215)

Status Gizi	Intensitas nyeri Dismenore						Total		p-value
	Nyeri ringan		Nyeri sedang		Nyeri berat		f	%	
	F	%	f	%	f	%			
Normal	98	51,9	78	41,3	13	6,9	189	100	0,004
Lebih	11	42,3	8	30,8	7	26,9	26	100	
Total	109	50,7	86	40	20	9,3	215	100	

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar terdapat pada usia remaja tengah (14-16 tahun) sebanyak 139 responden (64,7%), diikuti remaja akhir sebanyak 75 responden (34,9%) dan distribusi remaja putri menurut usia paling sedikit adalah pada usia remaja awal (12-13 tahun) sebanyak 1 responden (0,5%). Karakteristik remaja putri berdasarkan usia dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu remaja awal (12-13), remaja tengah (14-16) dan remaja akhir (17-18) (Kozier, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Handayani (2014) yang menyatakan remaja putri yang mengalami dismenore rata-rata berada pada tahap remaja tengah berusia 16,48 tahun. Peneliti lain yang dilakukan Suliawati (2014) menyatakan bahwa dismenore yang sering terjadi pada remaja putri berada pada rentang usia 12-25 tahun. Pada remaja putri yang berusia 16 tahun mengalami dismenore rata-rata 1,08 hari dan pada usia 17 tahun terjadi peningkatan yang signifikan, dimana lama dismenore yang dirasakan oleh remaja putri meningkat hingga 1,7 hari. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Margaret dan Dash (2016) di India yang menyimpulkan bahwa dismenore pada kalangan remaja putri sebanyak 73%. Penelitian lain dilakukan Wahono (2012), yang menyimpulkan bahwa 59,40% (264

orang) mengalami dismenore pada tahap usia remaja menengah di SMA Negeri 1 Pekanbaru. Menurut Sukarni dan Wahyu (2013), menyatakan biasanya dismenore meningkat timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah *menarche*. Nyeri haid tersebut timbul karena pada usia remaja alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika haid. Intensitas nyeri akan menurun seiring bertambahnya usia. Hal ini diduga terjadi karena adanya kemunduran saraf akibat penuaan.

b. Usia *Menarche*

Menarche adalah suatu keadaan ketika seorang wanita mengalami menstruasi yang pertama kali. Usia *menarche* dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu kategori cepat (<12 tahun), ideal (12-14 tahun) dan lambat (15) (Proverawati & Misaroh, 2009). Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar remaja putri mengalami *menarche* pada kategori cepat (<12 tahun) sebanyak 127 responden dengan persentase 59,1%.

Menurut Ramadhy (2011), rata-rata usia *menarche* terjadi pada usia 12 tahun dengan variasi 10-16 tahun. Saat ini usia *menarche* cenderung bertambah muda, hal ini dipengaruhi oleh ras, keturunan, status gizi dan kondisi kesehatan secara umum. Menurut Wiknjastro (2008), perubahan-perubahan kadar hormon sepanjang siklus menstruasi disebabkan oleh mekanisme umpan balik

antara hormon steroid dan hormon gonadotropin. Estrogen menyebabkan umpan balik positif terhadap *Follicle Stimulating Hormone* (FSH), sedangkan terhadap *Luteinizing Hormone* (LH), estrogen menyebabkan umpan balik negatif jika kadarnya rendah dan umpan balik positif jika kadarnya tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Beddu, Mukarramah dan Lestahulu (2015) menyatakan bahwa usia *menarche* yang cepat menjadi faktor resiko terjadinya dismenore. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sophia, Muda dan Jemadi (2013) menyatakan bahwa seseorang yang mengalami *menarche* < 12 tahun memiliki resiko 1,6 kali lebih besar mengalami dismenore dibandingkan usia 13-14 tahun. Sementara itu, menurut Kasumayanti (2015) menyatakan usia *menarche* kurang dari 12 tahun berisiko mengalami dismenore 4,364 kali lebih besar dibandingkan remaja dengan usia *menarche* lebih dari 12 tahun.

Usia *menarche* kurang dari 12 tahun berisiko mengalami dismenore 4,364 kali lebih besar dibandingkan remaja dengan usia *menarche* lebih dari 12 tahun (Kasumayanti, 2015). Semakin muda usia *menarche* seseorang maka akan semakin rentan untuk terkena dismenore karena *menarche* pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi, biasanya terjadi pada usia dibawah 12 tahun (Sulistiyowati, 2011).

c. Status Gizi

Hasil penelitian ini menunjukkan status gizi kategori remaja putri paling banyak normal sebanyak 189 responden (87,9%), status gizi kategori gemuk 16 responden (7,4%) dan status gizi obesitas 10 responden (4,7%).

Salah satu unsur yang berperan dalam mewujudkan kesehatan reproduksi pada remaja adalah status gizi. Status gizi remaja ditentukan dari keadaan tubuh remaja yang dihitung berdasarkan IMT/U yang dapat dikategorikan menjadi 5, yaitu sangat kurus, kurus, normal, gemuk dan obesitas. Asupan zat-zat gizi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan remaja akan membantu remaja

mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Menurut Sibagariang dkk (2010), remaja dengan status gizi kategori gemuk dan obesitas akan mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan menstruasi termasuk dismenore, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik. Banyak hal yang dapat menyebabkan remaja putri menjadi gemuk, diantaranya kebiasaan makan yang buruk, pemahaman gizi yang salah, kesukaan memakan makanan yang berlebihan terhadap makanan tertentu, mengonsumsi makanan siap saji, *junk food*, *fried chicken*, *hamburger*, *pizza* sering dianggap lambang kehidupan modern oleh para remaja (Sulistyoningsih, 2011).

d. Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri dismenore dilihat berdasarkan nilai *Numeric Rating Scale* dan dikategorikan menjadi tiga, yaitu nyeri ringan, sedang dan berat. Hasil penelitian ini menunjukkan remaja putri dengan intensitas nyeri dismenore paling banyak mengalami nyeri ringan sebanyak 109 responden (50,7%).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sartika (2013), menyatakan sebanyak 78 dari 78 remaja putri yang mengalami dismenore. Lebih lanjut peneliti tersebut menganalisis tingkat dismenore dengan hasil sebanyak 42,3% remaja putri mengalami nyeri ringan, 41% nyeri sedang dan 16,7% nyeri berat. Penelitian yang dilakukan Kural dkk (2015), sebanyak 84,2% remaja putri mengalami dismenore dan menganalisis tingkat dismenore dengan hasil 34,2% mengalami nyeri berat, 36,6% nyeri sedang dan 29,2% mengalami nyeri ringan.

Kural dkk (2015) menyatakan bahwa nyeri saat menstruasi dapat dihilangkan dengan meningkatkan status gizi ke rentang yang normal.

Menurut Potter dan Perry (2009), banyak faktor yang mempengaruhi rasa nyeri, diantaranya faktor fisiologis (kelemahan, gen, fungsi neurologis, usia), faktor sosial (perhatian, pengalaman sebelumnya, keluarga dan dukungan sosial), faktor spiritual, faktor psikologis (teknik koping) dan faktor budaya (suku bangsa). Menurut Sukarni (2013) faktor yang memperburuk dismenore, yaitu rahim

yang menghadap ke belakang, kurang melakukan olahraga dan stres psikis atau stres sosial.

2. Hubungan status gizi dengan dismenore pada remaja putri

Pada dismenore intensitas nyeri ringan, sedang dan berat dengan status gizi normal dan gizi lebih, didapatkan mayoritas remaja putri mengalami dismenore intensitas nyeri ringan dengan status gizi kategori normal sebanyak 98 responden (51,9%), sedangkan responden yang mempunyai status gizi lebih (gemuk dan obesitas) mayoritas mengalami dismenore ringan sebanyak 11 responden (42,3%). Perbandingan persentase antara status gizi kategori normal dan gizi lebih yang mengalami nyeri berat yaitu 1:1,8.

Hasil analisis hubungan antara status gizi dengan dismenore pada remaja putri di SMA N 8 Pekanbaru dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.004 dimana $p\text{-value} < (0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan dismenore pada remaja putri di SMA N 8 Pekanbaru. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sartika (2013) mengenai hubungan status gizi dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Swasta Istiqlal Kecamatan Deli Tua Kabupaten Deli Serdang dengan *p-value* 0,00 ($p\text{-value} < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa kejadian dismenore terjadi secara signifikan pada responden yang memiliki status gizi kategori gizi lebih.

Penelitian oleh Beddu, Mukarramah dan Lestahulu (2015) menyatakan ada ada hubungan antara status gizi dengan dismenore pada remaja putri dengan nilai *p-value* 0,006 ($p\text{-value} < 0,05$). Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Kasumayanti (2015), menyatakan ada hubungan antara status gizi dengan dismenore di SMA negeri 5 Pekanbaru dengan nilai *p-value* 0.035 ($p\text{-value} < 0,05$). Sementara itu, penelitian yang dilakukan Ju, Jones dan Mishra (2015) yang berjudul *Shaped Relationship between Body Mass Index and Dysmenorrhea* menyatakan bahwa remaja yang gemuk menunjukkan resiko mengalami nyeri menstruasi 22% lebih tinggi dan dapat dihilangkan dengan menurunkan berat badan

bagi remaja yang gemuk atau obesitas dan beralih ke rentang Indeks Masa Tubuh (IMT) yang lebih sehat.

Remaja dengan status gizi kategori lebih (gemuk dan obesitas) dapat mengakibatkan dismenore, karena didalam tubuh orang yang mempunyai kelebihan berat badan terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak pada organ reproduksi wanita sehingga darah yang seharusnya mengalir saat proses menstruasi terganggu dan timbul dismenore (Novia & Puspitasari, 2008). Selain itu, orang dengan indeks masa tubuh yang lebih dari normal menunjukkan peningkatan kadar prostaglandin (PG) yang berlebih, sehingga memicu terjadinya spasme miometrium yang dipicu oleh zat dalam darah haid yang mirip lemak alamiah yang dapat ditemukan didalam otot uterus (Nataria, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa status gizi merupakan salah satu sebab terjadinya dismenore, dimana pada status gizi lebih prostaglandin akan lebih banyak diproduksi sehingga akan menyebabkan dismenore. Kegemukan pada seorang remaja disebabkan karena kebiasaan makan yang buruk, pemahaman gizi yang salah, kesukaan memakan makanan yang berlebihan terhadap makanan tertentu, mengonsumsi makanan siap saji, *junk food*, *fried chicken*, *hamburger*, *pizza* dan lain-lain.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden yang sebagian besar berada pada kategori usia remaja menengah sebanyak 139 responden (64,7%). Responden yang mengalami dismenore dengan intensitas nyeri ringan, sedang dan berat dengan status gizi normal, didapatkan mayoritas remaja putri mengalami dismenore intensitas nyeri ringan sebanyak 109 responden (50,7%), nyeri sedang 86 responden (40%) dan nyeri berat 20 responden (9,3%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil dengan nilai $p\text{-value} 0,004 < (p\text{-value} < 0,05)$ yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 8 Pekanbaru.

SARAN

1. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan referensi terbaru ilmu keperawatan, serta sebagai bahan masukan dan evaluasi yang berguna dalam melakukan tindakan penatalaksanaan yang tepat bagi perawat komunitas dan juga maternitas terkait dismenore pada remaja putri.

2. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi kesehatan bagi sekolah, sehingga SMA Negeri 8 Pekanbaru lebih meningkatkan kualitas pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan memberikan penyuluhan kesehatan khususnya tentang status gizi untuk mencegah dan mengurangi terjadinya masalah ginekologi salah satunya dismenore.

3. Bagi Remaja Putri

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri agar tetap mempertahankan status gizi dalam kategori normal dengan mengonsumsi makanan yang sehat untuk mencegah dan mengurangi dismenore.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data, informasi dasar dan *evidence based* untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dalam membandingkan beberapa variabel mana saja yang dapat mempengaruhi dismenore misalnya stress, cemas, anemia, dan menentukan variabel mana yang paling tinggi berpengaruh terhadap dismenore dengan menggunakan pengukuran nyeri multidimensional.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian penelitian ini.

¹**Alex Brando Silalahi:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ari Pristiana Dewi:** Dosen Departemen Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Juniar Ernawati:** Dosen Departemen Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, R., & Safitri, E. (2016). *Hubungan antara anemia, status gizi dan faktor psikologis (stress) dengan kejadian dismenore*. STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Diperoleh tanggal 24 Agustus 2017 dari <http://forikesejournal.com/index.php/SF/article/download/sf201610.74.05/pdf>.
- Ayu & Bagus. (2010). *Buku ajar penuntun kuliah ginekologi*. Jakarta: TIM.
- Beddu, S., Mukarramah, S., & Lestahulu, V. (2015). *Hubungan status gizi dan usia menarche dengan dismenore primer pada remaja putri*. Poltekkes Kemenkes Makasar. Diperoleh tanggal 12 September 2017 dari <http://journal-aipkind.or.id/index.php/SEAJoM/article/download/68/14>.
- Cakrawati & Mustika. (2012). *Bahan pangan, gizi dan kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Calis. (2016). *Dysmenorrhea*. Diperoleh tanggal 26 September 2017 dari <http://emedicine.medscape.com/article/253812-overview>.
- Fitriana, W., & Rahmayani. (2013). *Faktor-faktor yang mempengaruhi dismenore pada mahasiswi di akademi kebidanan meuligo meulaboh tahun 2013*. STIKES U'Budiyah Indonesia: Prodi D-IV Kebidanan. Diperoleh tanggal 26 September 2017 dari [http://simtakp.uui.ac.id/dockti/WAHYU_FITRIANAskripsi_ka_ayu_\(pdf\).pdf](http://simtakp.uui.ac.id/dockti/WAHYU_FITRIANAskripsi_ka_ayu_(pdf).pdf).
- Ju, H., Jones, M., & Mishra. (2015). *Shaped relationship between body mass index and dysmenorrhea a longitudinal study*. Diperoleh tanggal 26 September 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4517870/>
- Kasumayanti. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore di SMAN 5 pekanbaru*. STIKes Tuanku Tembusai Riau. Diperoleh tanggal 23 Agustus 2017 dari <https://ermakasumayanti.files.wordpress.com/2017/08/jurnal.pdf>.
- Kozier, B. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Kural, M., Noor, N., Pandit, D., Joshi, T., & Patil, A. (2015). *Menstrual characteristics and prevalence of dysmenorrhea in college going girls. Journal of Family Medicine and Primary Care India*. Diperoleh tanggal 26 September 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4535108/>
- Manan, M. (2011). *Miss V*. Yogyakarta: Buku Biru.
- Margaret, A., & Dash, M. (2016). *Relationship between BMI (Body mass index) and dysmenorrhea among adolescents in a college of nursing at puducherry*. India. Diperoleh tanggal 26 September 2017 dari http://www.isca.in/MEDI_SCI/Archive/v4/i3/2.ISCA-IRJMedS-2016-011.pdf.
- Maruf, F., Ezenwafor, N., So, M., Adeniyi, A., & Okove, E. (2013). *Physical activity level and adiposity: are they associated with primary dysmenorrhea in school adolescents?*. Nnewi: Nnamdi Azikiwe University. Diperoleh tanggal 26 September 2017 dari https://www.researchgate.net/publication/260372702_Physical_activity_level_and_adiposity_are_they_associated_with_primary_dysmenorrhea_in_school_adolescents.
- Mulastin. (2011). *Hubungan status gizi dengan kejadian dismenore remaja putri di SMA islam al-hikmah jepara*. Diperoleh tanggal 24 Agustus 2017 dari <http://www.akbidalhikmah.ac.id/artikel/Jurnal%20%20penelitian%20edisi%20I.pdf>.
- Nataria. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas pembagunan nasional (skripsi)*. FK UPN Veteran.
- Novia, I., & Puspitasari, N. (2008). *Faktor yang mempengaruhi dismenore*. The Indonesian Journal Public Health. Diperoleh tanggal 6 Januari 2018 dari <http://journal.unair.ac.id/IJPH@faktor-risiko-yang-mempengaruhi-kejadian-dismenore-primer-article-2799-media-4-category-3.html>.
- Novie. (2012). *Nyeri haid*. Diperoleh tanggal 11 Agustus 2017 di <http://www.dokterku-online.com/index.php/article/48-nyeri-haid>.
- Pieter & Janiwarti. (2013). *Pendidikan psikologi untuk bidan*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati & Misaroh. (2009) . *Menarche menstruasi pertama penuh makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, Hasanah & Anggreini. (2014). *Prevalensi dan manajemen dismenore pada remaja putri di kecamatan bangko kota bagansiapiapi kabupaten rokan hilir*. Pekanbaru: PSIK UR.
- Rahayu, S. & Handayani, Y. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan nyeri menstruasi (dismenore) pada remaja putri di beberapa SMA di kabupaten Rokan Hulu*. Diperoleh tanggal 10 Januari 2018 dari <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj uuuasiZHZA hVJM48KHZK6A ywQF ggrMAA&url=http%3A%2F%2Fjournal.upp.ac.id%2Findex.php%2Fakbd%2Farticle%2Fdownload%2F1107%2F808&usg=AOvVaw2NiaOBJ7BGmYca BeH24xkZ>
- Rahmadhy. (2011). *Biologi reproduksi*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Sartika, D. (2013). *Hubungan status gizi dengan kejadian dismenore pada remaja putri*. Medan: USU. Diperoleh tanggal 20 desember 2017 dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/52781>
- Sibagariang., Pusmaika & Rismalinda. (2010). *Kesehatan reproduksi wanita*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Sophia, Muda & Jenadi. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan dismenore pada siswi SMK negeri 10 Medan tahun 2013. Jurnal gizi, kesehatan reproduksi dan epidemiologi*. Medan: FKM USU. Diperoleh tanggal 20

- Desember 2017 dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Sukarni & Wahyu. (2013). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suliawati, G. (2014). Hubungan umur, paritas dan status gizi dengan kejadian dismenore pada wanita usia subur. Banda Aceh: STIKes U'Budiyah. Diperoleh tanggal 20 Desember 2017 dari http://simtakp.uui.ac.id/dockti/GID_UL_SULIAWATI-skripsi.pdf.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Utari, N. (2016). *Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore*. Surakarta: FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diperoleh tanggal 12 September 2017 dari <http://eprints.ums.ac.id/44895/12/NASKAH%20PUBLIKASI%20REV.pdf>
- Wahono. (2012). *Analisis faktor resiko kelebihan berat badan terhadap kejadian dismenore primer pada remaja putri SMA 1 Pekanbaru (Skripsi)*. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Wiknjosastro. (2008) . *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Williams, L., & Wilkins, K. (2011). *Kapita selekta penyakit dengan implikasi keperawatan*. Jakarta: EGC.