

HUBUNGAN INDEKS MASA TUBUH < 20 DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 3 SRAGEN

E Dyah & Tinah

ABSTRAK

Nyeri haid (*dysmenorrhea*) merupakan keluhan yang sering dijumpai dikalangan wanita usia subur termasuk remaja, terdapat pada 30-75% dari populasi dan kira-kira separuhnya memerlukan pengobatan. Kejadian kasus dismenore cukup tinggi yaitu dari hasil penelitian didapatkan angka 54,9%. Dismenore tidak hanya merupakan masalah kesehatan reproduksi saja, tetapi dapat juga mengganggu produktivitas wanita sehari – hari. Salah satu hal yang dihubungkan terjadinya dismenore adalah adanya status indeks masa tubuh yang kurang.

Penelitian ini termasuk penelitian kebidanan komunitas dengan menggunakan rancangan *cross sectional* dan termasuk jenis penelitian survey. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pelajar putri kelas XI di SMA Negeri 3 Sragen. Sample diambil dengan estimasi proporsi dan diambil secara random sederhana dari populasi. Data yang dikumpulkan oleh peneliti adalah data primer, dengan cara wawancara yaitu dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran BB dan TB. Data diolah dengan menggunakan langkah editing, coding, tabulating dan analisa data.

Pada analisa univariat variabel didistribusikan dengan masing – masing proporsi, sedangkan pada analisa bivariat digunakan *chi square*. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan $IMT < 20$ dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 3 Sragen ditunjukkan dengan hasil X^2 hitung 8,134 > X^2 tabel 7,815 dan p Value 0,019 dengan df =3, artinya bahwa mempunyai hubungan yang signifikan.

Selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor – faktor yang dapat menyebabkan nyeri haid. Disarankan untuk para remaja perlu mempertahankan status gizi yang baik.

Kata Kunci : $IMT < 20$, Dismenore, Remaja Putri

LATAR BELAKANG

Elemen Kesehatan Reproduksi menyangkut empat hal, menurut DepKes RI tahun 2005 adalah keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, penanggulangan infeksi saluran reproduksi (ISR) dan HIV / AIDS dan kesehatan reproduksi remaja (Widyantoro, 2004).

Kesehatan reproduksi remaja merupakan keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial serta bukan sekedar tidak ada penyakit, gangguan disegala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri (Yuniarti, 2005).

Permasalahan dalam kesehatan reproduksi remaja termasuk pada saat pertama anak perempuan mengalami haid / *menarche* dan menstruasi (Widyastuti, Y. Rahmawati, A & Purnamaningrum, Y, 2009: 2).

Haid atau menstruasi merupakan proses keluarnya darah yang terjadi secara periodik atau siklik endometrium. Pada saat haid, sering muncul keluhan / gangguan, khususnya para wanita produktif terutama para remaja yaitu sering terjadinya nyeri haid / dismenore. (Kasdu, 2005:9).

Nyeri saat haid (*dysmenorrhea*) merupakan keluhan yang sering dijumpai dikalangan wanita usia subur termasuk remaja, yang menyebabkan pergi ke dokter untuk berobat dan berkonsultasi. Dismenore terdapat pada 30-75% dari populasi dan kira-kira separuhnya memerlukan pengobatan (Junizar, 2001).

Kejadian kasus dismenore cukup tinggi. Hasil penelitian yang didapatkan angka 54,9% mengalami dismenore, mulai dari yang ringan 24,25%, yang sedang 21,28% dan yang berat 9,36%. Ini berarti 1 diantara 10 remaja mengalami nyeri haid yang berat (Said, 2006:197).

Ada beberapa hal yang sering dihubungkan dengan kejadian dismenore antara lain umur < 30 tahun, usia *menarche* < 12 tahun, siklus menstruasi yang panjang, perdarahan menstruasi yang banyak, merokok, gangguan psikologis dan salah satunya status indeks masa tubuh yang kurang / rendah (Latthe P, Mignini L, Gray R, Hills R, Khan K, 2006).

Index berat/tinggi badan merupakan suatu ukuran dari berat badan (BB) berdasarkan tinggi badan (TB). Sebagai suatu ukuran komposisi tubuh, indeks berat/tinggi dapat memenuhi kriteria yang diharapkan yaitu mempunyai hubungan erat dengan jumlah lemak tubuh dan hubungan yang rendah dengan tinggi badan atau komposisi tubuh (Kartono, D and Lamid, A:2009).

Kejadian dismenore mempunyai dampak pada remaja putri, di Amerika

tercatat adanya nyeri haid mempengaruhi ekonomi dengan kehilangan 600 juta jam kerja dan kerugian 2 milyar dollar pertahun, dari segi prestasi atau kesempatan menuntut ilmu bagi remaja yang biasanya penuh aktifitas mengikuti kursus, privat les, belum lagi pengaruh psikologis pada penderita yang menurut para peneliti dapat menimbulkan rasa rendah diri bahkan ada rasa khawatir bila nanti saat menikah mungkin tidak mendapat keturunan (Said,U 2006:197).

Untuk itu peneliti tertarik untuk penelitian dengan judul " Hubungan Indeks Masa Tubuh < 20 dengan Kejadian Dismenore pada Remaja Putri di SMA Negeri 3 Sragen".

Tujuan dari penelitian ini antara lain :

1. Untuk mengetahui tingkat indeks masa tubuh pada remaja putri.
2. Untuk mengetahui tingkat kejadian kasus dismenore pada remaja putri.
3. Untuk mengetahui hubungan kurang gizi dengan kejadian dismenore pada remaja putri.

Bagi Remaja Putri penelitian ini dapat memberikan informasi ke orang lain tentang kasus kejadian dismenore dihubungkan dengan kurang energi kronik / kurang gizi. Sedangkan bagi Program Pemerintah dapat memberikan masukan penting bagi pengambil kebijakan untuk merencanakan ataupun menentukan langkah selanjutnya dalam penanggulangan masalah dismenore pada remaja putri.

Pengertian Remaja

Masa Remaja atau Masa Adolesensi adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial yang berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan (Narendra, et al: 2002).

Pada seorang pubertas ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*) yang berlangsung sekitar umur 10 – 11 tahun (Manuaba, 2001:54).

Menurut Widyastuti, *et al* (2009:11) Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut DepKes RI adalah antara usia 10 – 19 tahun dan belum menikah. Sedang menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun.

Di Indonesia menurut Biro Pusat Statistik (1999) kelompok umur 10 – 19 tahun adalah sekitar 22% yang terdiri dari 50,9% remaja pria dan 49,1% remaja perempuan (Astana, 2007:142).

Pengertian Indeks Masa Tubuh

Masalah kekurangan gizi merupakan masalah penting, karena seorang wanita yang kurang gizi maka akan lebih mudah mengalami gangguan kesehatan antara lain meningkatkan resiko gangguan reproduksi. Salah satu cara yang mudah untuk mengetahui keadaan gizi adalah dengan menilai ukuran tubuh. Index berat/tinggi badan merupakan suatu ukuran dari berat badan (BB) berdasarkan tinggi badan (TB).

Sebagai suatu ukuran komposisi tubuh, index berat/tinggi dapat memenuhi kriteria yang diharapkan yaitu mempunyai hubungan erat dengan jumlah lemak tubuh dan hubungan yang rendah dengan tinggi badan atau komposisi tubuh. Dengan demikian nilai rasio berat badan menurut tinggi badan orang yang bertubuh pendek tidak perlu dibedakan dengan orang bertubuh jangkung/tinggi. Index berat/tinggi yang telah banyak digunakan dalam survai maupun keperluan klinik adalah *index Quetelet* yang kemudian oleh Keys dkk. disebut sebagai *Body Mass Index (BMI)* (Kartono, *et al* 2009).

Di Indonesia khususnya, cara pemantauan dan batasan berat badan normal belum jelas mengacu pada patokan tertentu. Laporan FAO/WHO/UNU tahun 1945 menyatakan bahwa batasan berat

badan normal ditentukan berdasarkan *Body Mass Index (BMI)*. Di Indonesia istilah *Body Mass Index (BMI)* diterjemahkan menjadi Indeks Masa Tubuh (IMT).

Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Supriasa, I, Bakri, B & Fajar, I, 2001 : 60).

Indeks Masa Tubuh ini tidak dapat digunakan pada anak-anak, wanita hamil dan orang-orang yang memiliki massa otot yang besar seperti pada binaragawan atau atlet. (<http://klinikdokter24.blokspot.com>, 2009)

Pengukuran IMT

Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI (2007:208) menyatakan pengukuran antropometri yang digunakan dalam pengukuran Indeks Masa Tubuh :

1. Massa Tubuh

Berat Badan adalah pengukuran antropometri yang paling sering digunakan, mencerminkan jumlah protein, lemak, air dan massa mineral tulang. Pada orang dewasa terdapat peningkatan jumlah lemak sehubungan dengan umur dan terjadi penurunan protein otot.

2. Tinggi Badan

Dasar pengukuran linear adalah tinggi (panjang) atau *stature* dan merefleksikan pertumbuhan *skeletal*.

Pengukuran tinggi badan seseorang pada prinsipnya adalah mengukur jaringan tulang *skeletal* yang terdiri dari kaki, panggul, tulang belakang, dan tulang tengkorak.

Arisman (2004:180) menambahkan penggunaan tinggi atau panjang badan bukan tanpa kelemahan. **Pertama**, baku acuan yang tersedia umumnya diambil dari penilaian tinggi badan subjek yang berasal dari masyarakat berstatus gizi baik di negara maju. **Kedua**, penurunan pertumbuhan tubuh baru akan muncul manakala defisiensi telah berlangsung

lama yang berarti tidak terbentuk semasa bayi. **Ketiga**, secara genetik setiap orang terlahir menurut ukuran yang tidak serupa.

Menurut Hartono (2006:94) pengukuran Indeks Masa Tubuh dengan menggunakan rumus berat badan (dalam kilogram) dibagi kuadrat tinggi badan (dalam meter).

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

World Health Organization (1990) telah membuat suatu klasifikasi yang dianjurkan untuk menilai kegemukan berdasarkan IMT (**Tabel 2.1**) (Kartono, *et al* 2009).

Nilai batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan FAO/WHO menyebutkan bahwa batas ambang normal adalah: 20,1–25,0. Untuk kepentingan pemantauan dan tingkat defisiensi kalori ataupun tingkat kegemukan (www.gizi.net, 2008).

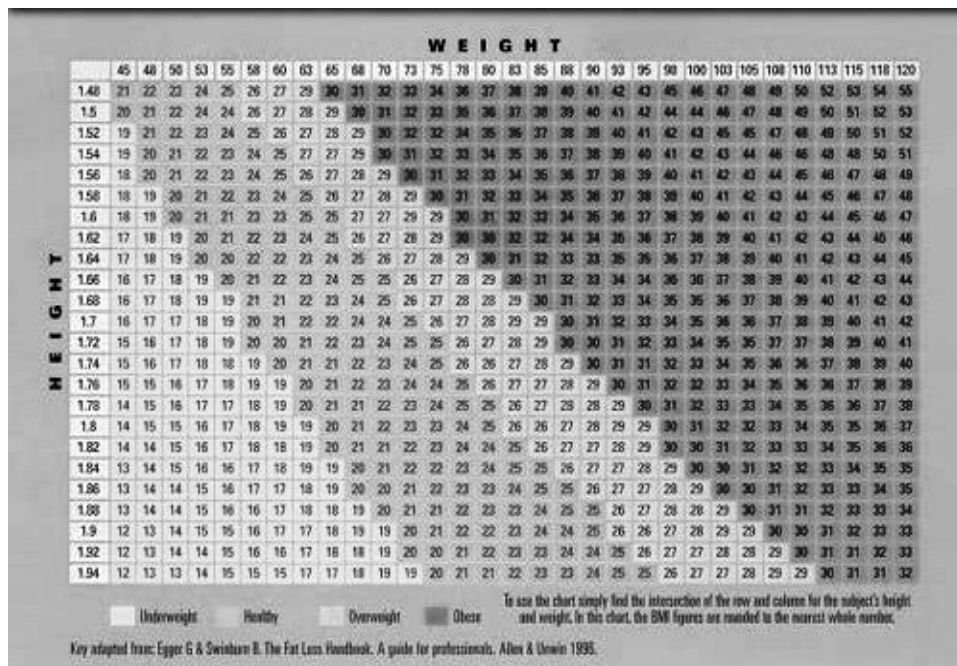
Tabel 2.1 Klasifikasi IMT menurut WHO

Klasifikasi		Indeks Massa Tubuh (IMT) (kg/ml)
Kurang Energi Kronik	Berat	< 16,0
	Sedang	16,0 - 17,5
	Ringan	17,5 - 18,5
	Kurang	18,5 - 20,0
Gemuk	Normal	20,0 - 25,0
	Kegemukan	25,0 - 30,0
	Obes	> 30,0

(Kartono *et al*, 2009)

Menurut (www.gizi.net, 2008) seseorang termasuk kategori :

- IMT < 16,0
Keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat berat atau Kurang Energi Kronis (KEK) berat.
- IMT 16,0 – 17,5
Keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat sedang atau KEK sedang.
- IMT 17,5 – 18,5
Keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat ringan atau KEK ringan.
- IMT 18,5 – 20,0
Keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat kurang atau KEK kurang.
- IMT 20,0 – 25,0
Keadaan orang tersebut termasuk kategori normal.
- IMT 25,1 – 27,0
Keadaan orang tersebut disebut gemuk dengan kelebihan berat badan tingkat ringan.
- IMT > 27,0
Keadaan orang tersebut disebut gemuk dengan kelebihan berat badan tingkat berat atau obes.



Gambar 2.1 Grafik Pengukuran IMT (www.obesitas.web.id 2007)

Selain dengan menggunakan rumus penghitungan, IMT dapat diukur dengan menggunakan grafik caranya dengan, *pertama* menentukan titik berat badan tinggi badan anda pada masing-masing sumbu grafik. *Kedua* menarik garis lurus dari titik yang menunjukkan berat badan sejajar dengan sumbu tinggi badan. *Ketiga* menarik garis lurus dari titik tinggi badan tegak lurus sejajar dengan sumbu berat badan. Dan angka pertemuan antara garis berat badan dan tinggi badan tersebut adalah nilai IMT (www.gizi.net, 2008).

Pengertain Menstruasi

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (*deskuamasi*) endometrium (Wiknjastro, 2005:104).

Fitria (2007:1) menambahkan menstruasi merupakan perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi.

Panjang siklus haid yang normal atau dianggap sebagai siklus haid yang klasik ialah 28 hari, panjang siklus haid dipengaruhi oleh usia seseorang. Rata – rata panjang siklus haid pada gadis usia 12 tahun ialah 25,1 hari,

pada wanita usia 43 tahun 27,1 hari, dan pada gadis wanita 55 tahun 51,9 hari. Panjang siklus yang biasa pada manusia ialah 25 – 32 hari. Jika siklusnya kurang dari 18 hari atau lebih dari 42 hari dan tidak teratur, biasanya siklusnya tidak berovulasi (anovulatoar).

Lama haid biasanya antara 3 – 5 hari, ada yang 1 – 2 hari diikuti darah sedikit – sedikit kemudian, dan ada yang sampai 7 – 8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama haid itu tetap. Jumlah darah yang keluar rata – rata 33,2 % dari wanita yang menstruasi ± 16 cc. pada wanita yang lebih tua biasanya darah yang keluar lebih banyak. (Wiknjastro, 2005:103)

Menstruasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu :

1. Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan dan interaksi yang kompleks.
2. Faktor lingkungan sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal.
3. Faktor gizi, asupan gizi yang kurang akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh dan akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi

- dan akan berdampak pada gangguan siklus menstruasi.
4. Faktor sosial ekonomi keterbatasan penghasilan besar pengaruh dalam menentukan persediaan makanan dirumah, sehingga tidak terpenuhi kualitas makanan yang gizinya bernilai tinggi.
 5. Faktor status kesehatan sangat penting dalam menjalankan aktifitas sehari – hari.
 6. Faktor psikologis juga sangat mempengaruhi dalam perkembangan fisik. (Said, 2004)

Pengertian Dismenore

Dismenore merupakan nyeri saat menjelang menstruasi dan saat menstruasi sampai dapat mengganggu aktifitas sehari – hari (Mansjoer, 2001: 518).

Rasa nyeri saat menstruasi biasanya terjadi pada perut bagian bawah dan punggung serta biasanya terasa seperti kram. Pada nyeri haid sering bersamaan dengan rasa mual, sakit kepala, perasaan mau pingsan dan lekas marah (Manuaba, 2001:372).

Ada beberapa gejala saat mengalami dismenore antara lain :

1. Rasa sakit yang dimulai pada hari pertama menstruasi.
2. Terasa lebih baik setelah perdarahan menstruasi mulai.
3. Terkadang nyerinya hilang setelah satu atau dua hari. Namun, ada juga wanita yang masih merasakan nyeri perut meskipun sudah dua hari haid.
4. Nyeri pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai.
5. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau nyeri timbul terus menerus. Terkadang disertai rasa mual, muntah, pusing atau pening (Kasdu, 2005:13).

Menurut Mansjoer (2001:518) pada kejadian dismenore dibagi menjadi 3 pembagian klinis antara lain:

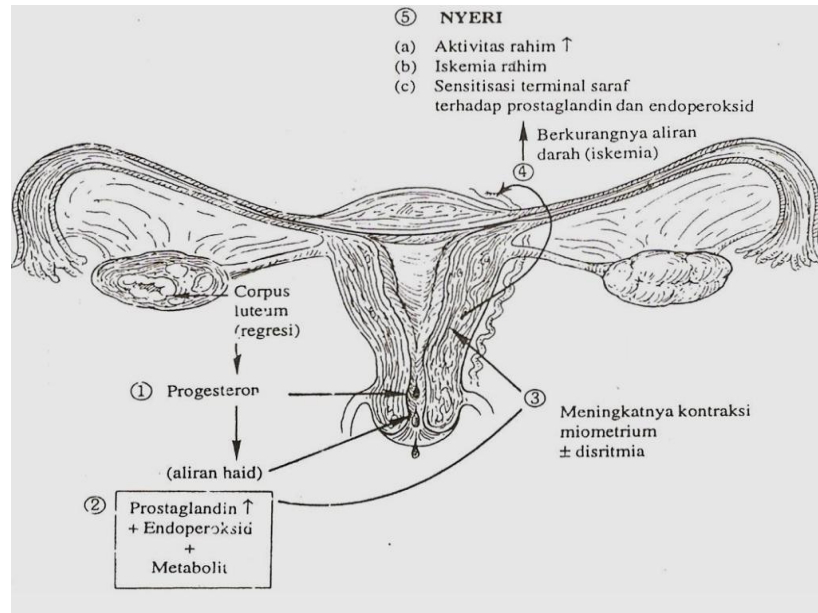
1. Dismenore ringan
Berlangsung beberapa saat tetapi klien masih dapat melanjutkan kerja sehari – hari.
2. Dismenore sedang
Diperlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan kerjanya.
3. Dismenore berat
Memerlukan istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, sakit pinggang, diare dan rasa tertekan.

a. Klasifikasi Dismenore

- 1) Dismenore primer (spasmodik)

Dismenore primer biasanya dimulai pada saat seorang wanita berumur 2 - 3 tahun setelah menarche dan mencapai maksimalnya pada usia 15 dan 25 tahun. Berdasarkan data, *Dismenore primer* dialami oleh 60-75% wanita.

Penyebabnya adalah adanya peningkatan kontraksi rahim yang dirangsang oleh prostaglandin, prostaglandin merupakan salah satu mediator kimia/ hormon di dalam tubuh yang menimbulkan terjadinya kontraksi pembuluh-pembuluh darah dan penurunan aliran darah sehingga menyebabkan terjadinya proses iskhemia dan nekrosis pada sel-sel dan jaringan. Nyeri semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan rahim melewati serviks/leher rahim terutama bila salurannya sempit.



Gambar 2.8 Dalil mekanisme nyeri pada dismenore primer

Dismenore primer umumnya tidak ada hubungannya dengan kelainan pada organ reproduksi wanita dan hanya terjadi sehari sebelum haid atau hari pertama haid (www.fomena.com, 2008).

Menurut Wiknjosastro (2005:230) ada beberapa faktor yang memegang peranan penting sebagai penyebab terjadinya dismenore primer :

- (1). Faktor kejiwaan
Para remaja yang secara emosional tidak stabil, dan apabila tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses menstruasi mudah timbul dismenore.
- (2). Faktor konstitusi
Faktor yang dapat menurunkan ketahanan terhadap nyeri, seperti, anemia, penyakit menahun dan sebagainya yang

dapat mempengaruhi kejadian dismenore.

- (3). Faktor obstruksi kanalis servikalis
Faktor ini merupakan salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenore yaitu adanya stenosis kanalis servikalis. Tetapi sekarang sudah tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab dismenore.
- (4). Faktor endokrin
Faktor endokrin mempunyai hubungan dengan soal tonus dan kontraktilitas otot usus. Menurut penelitian dari Novak dan Reynolds bahwa hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus sedang hormon progesteron menghambat atau mencegahnya. Selain itu dijelaskan

pula bahwa karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi *Prostaglandin F2* yang menyebabkan kontraksi otot – otot polos.

(5). Faktor alergi
Faktor alergi ini karena adanya asosiasi antara dismenore dengan urtikaria, migrain atau asma bronkhiale. Smith menduga bahwa sebab alergi adalah tosin haid. Bahwa adanya peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting dalam etiologi dismenore primer

2) Dismenore sekunder
Dismenore sekunder adalah dismenore yang jarang terjadi, pada wanita yang berusia sebelum 25 tahun dan dapat terjadi pada 25% wanita yang mengalami dismenore.

Penyebabnya antara lain endometriosis (yaitu pertumbuhan jaringan dan dinding rahim pada daerah di luar rahim seperti tuba fallopi atau ovarium), penyakit peradangan rongga dalam daerah kemaluan, peradangan tuba fallopi, perlengketan abnormal antara organ di dalam perut, pemakaian IUD (www.fomena.com, 2008).

b. Tanda – tanda klinis dismenore

1) Dismenore primer
Dalam kasus kejadian dismenore primer permulaan awal

90% mengalami gejala di dalam 2 tahun menarcho. Dismenore dimulai beberapa jam sebelumnya atau segera setelah permulaan haid dan biasanya berlangsung 48 – 72 jam.

Nyeri diuraikan sebagai mirip kejang dan biasanya paling kuat pada perut bawah dan dapat menyebar ke punggung atau paha sebelah dalam. Gejala yang sering menyertai kejadian dismenore primer mual, muntah – muntah, rasa lelah, diare, nyeri pinggang bawah, nyeri kepala. Dalam pemeriksaan pelvis normal.

2) Dismenore sekunder

Umumnya dismenore sekunder tidak terbatas pada haid, kurang berhubungan dengan hari pertama haid, terjadi pada wanita yang lebih tua (tiga puluhan atau empat puluhan), dan dapat disertai dengan gejala yang lain (dispareunia, kemandulan, perdarahan yang abnormal) (Hacker, 2001).

c. Cara mengurangi nyeri haid

1) Mengurangi konsumsi kopi, karena kopi dapat mengganggu fungsi otak dan menurunkan daya tahan tubuh. Selain itu juga menambah kadar kalsium dalam kandung kemih (memboroskan kalsium).

2) Tidak merokok maupun minum alkohol, dapat mempengaruhi metabolisme estrogen, gangguan pada metabolisme estrogen

- dapat mempengaruhi haid tidak teratur dan nyeri haid.
- 3) Mengurangi konsumsi garam dan memperbanyak minum air putih
 - 4) Mengonsumsi makanan tinggi kalsium, karena kalsium diduga dapat meringankan kram
 - 5) Memperbanyak konsumsi buah-buahan dan sayuran
 - 6) Suhu panas dapat memperingan keluhan. Melakukan pengompresan dengan handuk panas atau botol air panas pada perut atau punggung bawah atau mandi dengan air hangat
 - 7) Olahraga mampu meningkatkan produksi endorphin otak yang dapat menurunkan stress sehingga secara tidak langsung juga mengurangi nyeri
 - 8) Beberapa posisi senam dapat menghilangkan kram, salah satunya peregangan kucing, yang berupa posisi merangkak, kemudian mengangkat punggung ke atas 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 di perut.
 - 9) Melakukan aktivitas sehari-hari yang ringan juga membantu melupakan rasa sakit.
 - 10) Cukup tidur, karena kurang tidur menyebabkan kelelahan

sehingga lebih sensitif terhadap sakit (Astuti, 2005).

Metodelogi Penelitian

Jenis penelitian yang dilaksanakan adalah survey analitik. Adapun metode pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*.

Dalam penelitian ini populasinya adalah semua siswi kelas XI SMA Negeri 3 Sragen pada tahun 2009 sebanyak 200 siswi.

Dalam penelitian ini akan diambil sampel 20% dari populasi yang ada yaitu 40 responden, hal tersebut karena menurut Arikunto (2002:112) apabila subyek kurang dari 100, lebih baik diambil semua. Dan apabila subyeknya besar, dapat diambil 10 – 15% atau 20 – 25% atau lebih, tergantung dari :

1. Kemampuan peneliti dilihat dari waktu, tenaga dan dana.
2. Sempit dan luasnya wilayah pengamatan dari setiap objek, karena hal ini menyangkut sedikit banyaknya data.
3. Besar kecilnya resiko yang ditanggung oleh peneliti.

Teknik sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Cluster sampling*, yaitu didalam pengambilan sampelnya peneliti berdasarkan daerah dari populasi telah ditetapkan. *Cluster* dilakukan dengan cara melakukan randomisasi dalam dua tahap yaitu randomisasi untuk *cluster*/menentukan sampel daerah kemudian randomisasi/menentukan orang/unit yang ada diwilayah dari populasi *cluster* terpilih (Hidayat, 2007:82). Dalam pengambilan sampel peneliti menentukan populasinya kelas XI, kemudian menetapkan kelas yang akan dijadikan sampel yaitu 4 kelas IPA dan 4 Kelas IPS. Setelah itu peneliti menentukan responden setiap kelas diambil 5 siswi.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer, dimana data yang didapat diukur secara langsung pada responden,

sedangkan **cara pengumpulan data yaitu untuk** data IMT didapat melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan. Pengumpul data pada penimbangan berat badan menggunakan *detecto scale* dengan ketelitian 0.1 kg sedangkan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* dengan ketelitian 0.1 cm. Data kejadian dismenore didapat melalui wawancara kepada responden dengan berbagai item pertanyaan tentang dismenore yang dituangkan dalam kuesioner.

Analisis data menggunakan Analisis Univariat yaitu menganalisis karakteristik responden, variabel indeks

masa tubuh < 20 dan variabel kejadian dismenore remaja putri (Notoatmodjo, 2005:188). Dan untuk Analisis Bivariat menggunakan Uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini disajikan dalam table seperti dibawah ini :
Umur

Berdasarkan data yang diperoleh masing – masing sampel memiliki umur yang berbeda – beda. Dalam penelitian ini diketahui bahwa rata – rata umur sampel berusia 17 tahun yaitu 26 responden (65%). Karakteristik responden berdasarkan kategori umur dapat digambarkan dalam tabel 4.1 sebagai berikut.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di SMA Negeri 3 Sragen

Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
16 tahun	12	30
17 tahun	26	65
18 tahun	2	5
Jumlah	40	100

Analisa Univariat

Tingkat Hasil Pemeriksaan Indeks Masa Tubuh (IMT) pada Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai IMT antara 18,5 – 20,0 yaitu KEK Kurang

sebesar 19 responden (47,5%) dan hanya ada 3 responden (7,5%) yang mempunyai IMT < 16,0. Gambaran selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Indeks Masa Tubuh (IMT) Remaja Putri di SMA Negeri 3 Sragen

IMT	Frekuensi	Prosentase (%)
KEK Berat (< 16,0)	3	7,5
KEK Sedang (16,0 – 17,5)	7	17,5
KEK Ringan (17,5 – 18,5)	11	27,5
KEK Kurang (18,5 – 20,0)	19	47,5
Jumlah	40	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai IMT 18,5 – 20,0 (47,5%). Hal ini berarti bahwa walaupun semua responden termasuk dalam KEK tetapi hampir sebagian besar responden dalam kategori KEK ringan yang mendekati nilai normal.

Menurut www.gizi.net (2008), kekurangan berat badan (KEK) disebabkan karena konsumsi energi lebih rendah dari kebutuhan yang

mengakibatkan sebagian cadangan energi tubuh dalam bentuk lemak akan digunakan, selain itu juga disebabkan dari faktor penyakit dan faktor genetik.

Tingkat Kejadian Dismenore pada Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri haid yaitu sebanyak 39 responden (97,5%),

sedangkan responden yang tidak mengalami nyeri haid yaitu hanya 1 responden (2,5%). Gambaran

selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kejadian Dismenore /Nyeri Haid Remaja Putri di SMA N 3 Sragen

Dismenore	Frekuensi	Prosentase (%)
Nyeri	39	97,5
Tidak Nyeri	1	2,5
Jumlah	40	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa yang mengalami nyeri haid sebanyak 39 responden (97,5%), ini sesuai dengan pernyataan bahwa dismenore kemungkinan terjadi lebih dari 50% wanita mengalami, yang biasanya timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2 – 3 tahun setelah menstruasi pertama (Kasdu, 2005:11).

Frekuensi Kejadian Dismenore pada Remaja Putri di SMA Negeri 3 Sragen

Dari hasil penelitian terhadap responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri haid setiap bulan sebanyak 21 responden (52,5%), yang kadang – kadang mengalami nyeri haid 18 responden (45%). Sedangkan responden yang tidak mengalami nyeri haid hanya 1 responden (2,5%). Untuk selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini.

Tabel 4.4 Frekuensi Kejadian Dismenore pada Remaja Putri di SMA Negeri 3 Sragen

Frekuensi	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Setiap Bulan	21	52,5
Kadang – Kadang	18	45
Tidak Pernah	1	2,5
Jumlah	40	100

Cara Penanganan Responden Terhadap Keluhan Dismenore Remaja Putri di SMA Negeri 3 Sragen

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 39 responden yang mengalami nyeri haid, sebagian besar responden

melakukan istirahat saat terjadi nyeri haid sebanyak 27 responden (69,3%), kemudian ada 5 responden (12,8%) dengan minum obat dan 7 responden (17,9%) yang tidak melakukan apa – apa saat terjadi nyeri haid.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Cara Penanganan Keluhan Dismenore pada Remaja Putri di SMA Negeri 3 Sragen

Cara Penanganan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Istirahat	27	69,3
Minum obat	5	12,8
Tidak melakukan apa – apa	7	17,9
Jumlah	39	100

Sesuai dengan pernyataan Mansjoer (2001:518) terdapat 3 pembagian klinis kejadian dismenore antara lain dismenore ringan berlangsung beberapa saat tetapi masih dapat melanjutkan kerja sehari – hari dan tidak melakukan apa – apa

untuk mengurangi rasa nyeri. Dismenore sedang diperlukan obat penghilang rasa nyeri. Dismenore berat memerlukan istirahat. Dari pernyataan ini dapat ketahu bahwa hasil penelitian pada tabel 4.5 sebagian besar responden saat terjadi nyeri haid

melakukan istirahat sebanyak 27 responden (69,3%), yaitu mengalami dismenore berat, 5 responden (12,8%) yang minum obat sebagai penghilang nyeri, yaitu mengalami dismenore sedang dan ada 7 responden (17,9%) tidak melakukan apa – apa untuk mengatasi nyeri haidnya, yaitu mengalami dismenore ringan.

Waktu Kejadian Dismenore pada Remaja Putri di SMA Negeri 3 Sragen

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa awal waktu dismenore tidak menentu dimana dari 39 responden sebagian besar mengalami nyeri haid pada hari 1- 2 saat menstruasi yaitu sebanyak 30 responden (76,9%), dan 9 responden (23,1%) mengalami nyeri haid saat menjelang menstruasi.

Tabel 4.6 Distribusi Waktu Kejadian Dismenore pada Remaja Putri di SMA Negeri 3 Sragen

Waktu Dismenore	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Hari 1-2 saat menstruasi	30	76,9
Menjelang menstruasi	9	23,1
Jumlah	39	100

Analisa Bivariat

Berdasarkan analisis bivariat untuk mengetahui apakah ada hubungan antara IMT < 20 dengan kejadian dismenore pada remaja putri

digunakan statistik tehnik bivariabel dengan uji *Chi Square*. Hasil penghitungan dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputer SPSS 17.0 for windows

Tabel 4.7 Hubungan antara IMT < 20 dengan kejadian Dismenore pada Remaja Putri di SMA N 3 Sragen

IMT < 20	Dismenore		Total	X ²	p Value
	Nyeri	Tidak nyeri			
KEK berat	3 (100%)	0 (0%)	3 (100%)	8,134	0,019
KEK sedang	7 (100%)	0 (0%)	7 (100%)		
KEK ringan	11 (100%)	0 (0%)	11 (100%)		
KEK kurang	18 (94,7%)	1 (5,3%)	19 (100%)		

Sumber : Data Primer yang diolah, 2009

Berdasarkan tabel 4.5 sesuai hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh X² hitung 8,134 > X² tabel 7,815 dan p Value 0,019 dengan df = 3, sesuai dengan pernyataan ketentuan bahwa jika X² hitung > X² tabel a 0,05 dk (k-1) maka H₀ ditolak (Alhusin, 2002:243).

Dari hasil diatas berarti bahwa IMT < 20 mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 3 Sragen. Jadi hipotesis yang menyatakan " Ada Hubungan Antara IMT < 20 dengan Kejadian Dismenore pada Remaja Putri di SMA Negeri 3 Sragen" terbukti kebenarannya.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.6 dapat diketahui bahwa semakin rendah nilai IMT semakin tinggi prosentase kejadian dismenore yaitu pada KEK berat dengan 3 responden semua mengalami nyeri haid/dismenore (100%), sedangkan untuk KEK kurang 19 responden yang mengalami nyeri haid 18 (94,7%) responden dan 1(5,3%) responden tidak mengalami nyeri haid. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa salah satu faktor yang memegang peranan penting sebagai penyebab

terjadinya dismenore adalah faktor konstitusi dimana faktor ini dapat menurunkan ketahanan terhadap nyeri, seperti kondisi fisik lemah, kurang nutrisi (Warianto, 2008).

Secara langsung adanya keterkaitan antara $IMT < 20$, dimana dengan status gizi kurang (KEK) yaitu terjadinya ketidakcukupan zat gizi dalam tubuh, maka simpanan zat gizi akan berkurang karena cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu. Keadaan seperti ini menyebabkan kondisi fisik yang lemah sehingga ketahanan terhadap nyeri akan berkurang (Supariasa, 2002).

Selain itu hasil penelitian diatas didukung juga pernyataan Fancin Paath, (2004 : 70) pada gizi kurang atau terbatas selain akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan haid. Keluhan yang sering dirasakan antara lain nyeri saat haid dan rasa tidak nyaman pada perut. Tetapi pada beberapa remaja keluhan – keluhan tersebut tidak dirasakan, hal ini dipengaruhi oleh gizi yang baik dan kebiasaan olah raga secara teratur.

Hasil Penelitian pada tabel 4.4 didapatkan pula bahwa keadaan responden yang mempunyai $IMT < 20$ ternyata mempunyai frekuensi mengalami nyeri haid lebih sering yaitu 21 responden (52,5%), mengalami nyeri haid setiap bulan dan hanya ada 1 responden (2,5%), yang tidak mengalami nyeri haid, sehingga dapat diketahui bahwa keadaan gizi yang kurang mempengaruhi pemenuhan nutrisi oleh tubuh.

Sedangkan pada 1 responden yang tidak mengalami nyeri haid dengan $IMT < 20$, untuk saat ini yang dapat menyebabkan responden tidak mengalami nyeri haid dengan $IMT < 20$ belum diketahui secara pasti penyebabnya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan Gunawan (2002) di empat SLTP di Jakarta menunjukkan bahwa 56,5% mengalami dismenore primer,

kemudian didapatkan hasil kejadian nyeri haid ditemukan tinggi dengan faktor gizi kurang (Anurogo, 2008). Hal ini juga dapat mendukung hasil penelitian bahwa keadaan gizi kurang pada remaja cenderung mengalami dismenore saat menstruasi.

Selain secara langsung dapat menyebabkan penurunan kondisi fisik menjadi lemah, gizi kurang juga sangat besar kemungkinan untuk terjadi mudah letih dimana keadaan ini karena adanya kondisi fisik yang lemah. Sesuai dengan pernyataan yang merupakan kerugian dari berat badan kurang (KEK) antara lain mudah letih (Supariasa, 2002).

Pada remaja perlu mempertahankan status gizi yang baik, dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid, terbukti pada saat haid terutama pada fase luteal akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Fase luteal adalah fase setelah ovulasi karena pada fase ini terjadi pembentukan dan pemeliharaan korpus luteum. Yaitu terjadi peningkatan asupan energi pada fase luteal dibandingkan fase folikuler. Peningkatan konsumsi energi premenstruasi dengan ekstra penambahan 87 – 500 Kkal/hari. Apabila hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan – keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyaman selama siklus haid (Fancin Paath, 2004 : 70).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti dapat diketahui bahwa $IMT < 20$ dapat mempengaruhi kejadian dismenore. Status gizi yang kurang dapat menyebabkan kondisi tubuh yang lemah yang mempengaruhi penurunan ketahanan terhadap nyeri.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SMA Negeri 3 Sragen pada bulan Mei 2009 tentang hubungan $IMT < 20$ dengan kejadian dismenore pada remaja putri dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari 40 responden mempunyai IMT antara 18,5 – 20,0 sebanyak 19 responden (47,5%), IMT antara 17,5 – 18,5 sebanyak 11 responden (27,5%), IMT antara 16,0 – 17,5 sebanyak 7 responden (17,5%) dan hanya ada 3 responden (7,5%) yang mempunyai IMT < 16,0.
2. Sebagian besar responden mengalami nyeri haid yaitu sebanyak 39 responden (97,5%), sedangkan responden yang tidak mengalami nyeri haid yaitu hanya 1 responden (2,5%).
3. Prosentase kejadian dismenore yaitu KEK berat dengan 3 responden semua mengalami nyeri haid (100%), KEK sedang 7 responden (100%), KEK ringan 11 responden (100%) dan KEK kurang 19 responden yang mengalami nyeri haid 18 responden (94,7%) dan 1 responden tidak mengalami nyeri haid (5,3%) dengan ini dapat diketahui bahwa semakin rendah nilai IMT semakin tinggi prosentase kejadian dismenore.
4. IMT < 20 mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian dismenore. Hal ini ditunjukkan dengan hasil X^2 hitung 8,134 > X^2 tabel 7,815 dan p Value 0,019 dengan df = 3.
5. Adanya hubungan antara gizi kurang dengan kejadian dismenore, yang disebabkan karena gizi kurang dapat mengakibatkan kondisi fisik yang lemah sehingga ketahanan terhadap nyeri berkurang.

Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 3 Sragen saran yang dapat penulis ajukan sebagai berikut :

1. Instansi Pemerintah khususnya instansi kesehatan
Diharapkan agar lebih meningkatkan pengetahuan yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan remaja terutama kesehatan remaja putri dalam masalah dismenore dengan memberikan penyuluhan. Karena kejadian dismenore pada remaja terjadi lebih dari 50% dan merupakan yang sering dikeluhkan oleh para remaja.
2. Institusi Akbid YAPPI Sragen

Adanya penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian yang akan datang dan dapat sebagai pendukung teori tentang dismenore pada remaja putri.

3. Remaja Putri Khususnya Siswi SMA Negeri 3 Sragen
Pada remaja perlu memperhatikan kebutuhan nutrisi, dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang yaitu dengan peningkatan variasi dan jumlah makanan karena sangat dibutuhkan pada saat haid. Selain itu juga perlu olah raga secara rutin. Agar pada saat haid kondisi tubuh stabil tidak kekurangan zat gizi sehingga tubuh tidak mengalami penurunan kondisi fisik, karena malnutrisi akan mempengaruhi terjadinya keluhan dismenore.
4. SMA Negeri 3 Sragen
Adanya penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar siswi setiap menstruasi mengalami dismenore. Dan keadaan ini sebagian besar mengganggu aktifitas belajar siswi. Untuk itu perlu adanya kerja sama antara SMA Negeri 3 Sragen dengan Puskesmas setempat untuk memberikan penyuluhan tentang kejadian dismenore dan cara mengurangi keluhan tersebut, sehingga tidak mempengaruhi proses pembelajaran.
5. Peneliti selanjutnya
Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor – faktor yang menyebabkan kejadian dismenore.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhusin, Syahri. 2002. *Aplikasi Statistik dengan Menggunakan SPSS 10 for Windows*. J&J Learning; Yogyakarta
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta; Jakarta
- Arisman, MB. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. EGC; Jakarta
- Astana, Mardia, Herawati & Wandu. 2007. Hubungan Peran Orang Tua dengan Tingkat Kecemasan menghadapi Menarche pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*. 5 : 142 – 149.
- Budiarto, E. 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*; EGC; Jakarta
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Raja Grafindo Persada; Jakarta
- Fancin Paath, Erna dkk. 2004. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. EGC; Jakarta
- Fitria, Ana. 2007. *Panduan Lengkap Kesehatan Wanita*. Gala Ilmu Semesta; Yogyakarta
- Hacker, Neville F. 2001. *Esensial Obstetri dan Ginokologi*. Hipokrates; Jakarta
- Hartono, Andri. 2006. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. EGC; Jakarta
- Hidayat, A.A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika; Jakarta
- Kasdu, Dini. 2005. *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Puspa Swara; Jakarta
- Latthe P, Mignini L, Gray R, Hills R, Khan K. 2006. [Factors Predisposing Women to Chronic Pelvic Pain: systematic review](#). *BMJ* 332 (7544): 749–55. doi:10.1136/bmj.38748.697465.55. PMID 16484239.
- Manjoer, A. 2001. *Kapita Selekt Kedokteran*. FKUI; Jakarta
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2001. *Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. EGC; Jakarta
- Narendra, Moersitowati B. dkk. 2002. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja I*. Sagung Seto; Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta; Jakarta
- Said, U. 2004. Pergeseran Usia Menarke pada Remaja Putri di Palembang, *Jurnal Kedokteran Kesehatan*, Th.36, no 1 Januari; Jakarta
- Said, U. 2006. Masa Depan Ginekologi Remaja dalam Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia. *Indonesian Jurnal of Obstetrics and Gynecologi*. 30: 194 – 202.
- Sugiyono, 2006. *Statistika Untuk penelitian*. Alfa Beta; Bandung
- Santoso, P.B & Ashari, 2005. *Analisis Statistik dengan MS EXCEL dan SPSS*. ANDI; Yogyakarta
- Supariasa, I, Bakri, B, Fajar, I. 2002. *Penilaian Status Gizi*. EGC; Jakarta
- Varney, Helen dkk. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC; Jakarta
- Widyantoro, Nunuk. 2004. Kesehatan Reproduksi di Indonesia. *Indonesian Jurnal of Obstetrics and Gynecologi*. 28 : 197 – 246.
- Widyastuti, Y. Rahmawati, A. Purnamaningrum, Y. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Fitramaya; Yogyakarta
- Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; Jakarta
- Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; Jakarta
- Yuniarti, Tri. 2005. Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan (GASTER)*. 1 : 10 – 15.
- Anonim. [Gangguan pada Saat Menstruasi](#). www.fomena.com. 23 Februari 2009
- Anonim, *Indeks Masa Tubuh*. <http://klinikdokter24.blogspot.com>. 31 Maret 2009
- Anonim. *Indeks Masa Tubuh*. www.obesitas.web.id . 31 Maret 2009
- Anonim. intanriani.wordpress.com, 31 Maret 2009

- Anonim. *Pedoman Praktis untuk Mempertahankan Berat Badan Normal Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Gizi Seimbang.* www.gizi.net. 31 Maret 2009.
- Anurogo, Dito. *Segala Sesuatu Tentang Nyeri Haid.* www.kabarindonesia.com. 25 Agustus 2009
- Astuti, Ninik Dwi. *Dismenore Alias Nyeri Haid.* <http://niex-klaten.blogspot.com>, 9 April 2009
- Junizar , Galya, Sulianingsih & Widya, Dharma K. 2001. *Pengobatan Dismenore secara Akupuntur.* www.kalbe.co.id. 23 Februari 2009.
- Kartono, D & Lamid, A. *Keadaan Kegemukan di Kelurahan Kebon Kelapa, Bogor Berdasarkan Indeks Massa Tubuh.* www.kalbe.co.id. 31 Maret 2009.
- Warianto, Melya. *Akupuntur untuk Dismenore.* <http://doktermelya.dagdigdug.com>, 23 Februari 2009.